Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 3/ No. 2/ Summer 2016
Page: 56-81

Comparing the Effects of Cognitive- Behavioral Couple Therapy & Acceptance and Commitment Therapy on Marital Happiness of Dissatisfied Couples

Shirin azimifar[1*], Maryam fatehizadeh[2], Fateme bahrami[3], Ahmad ahmadi[4], Ahmad abedi[5]

1- PhD student, department of counseling, faculty of psychology and education sciences, University of Isfahan, Iran (corresponding author)

2- Associate professor, department of counseling, faculty of psychology and education sciences, University of Isfahan, Iran

3- Professor, department of counseling, faculty of psychology and education sciences, University of Isfahan, Iran

4- Professor, department of counseling, faculty of psychology and education sciences, University of Isfahan, Iran

5- Associate professor, department of children with special needs, faculty of psychology and education sciences, University of Isfahan, Iran

Abstract

Introduction: Marital happiness is one of the most important factors of marital relationship quality. It shows the degree of couples´ happiness regarding different aspects of their relation. It could be said that, more marital happiness indicates less marital conflicts and dissatisfaction. Regarding ongoing increasing of marital conflicts and divorce, using effective interventions is necessary for improving the quality of marital relationship.

Objective: The purpose of this study was to compare the effects of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital happiness of the couples who are not satisfied with their relationship.

Method: The method of this research was single-subject design. The study was carried out based on multiple baselines with an initiation of treatment. Sampling procedure of the study was convenience. Considering inclusion criteria, six couples were randomly assigned in two experimental groups. Independent variables were cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment therapy that were presented in six sessions. The research instrument was Marital Happiness Questionnaire.

Results: Based on significant differences between the intervention and baseline situations, the results showed that cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment therapy have increased marital happiness. Also the results of the Repeated Measures Anova showed that there are no significant differences between the effects of these two therapies on increasing of marital happiness.

Conclusion: cosidering these results, couple therapists can use the effective interventions of theses two therapeutic methods to increase marital happiness of couples especially those who have experienced some kind of dissatisfaction in their relations.

Keywords: Cognitiv - Behavioral Couple Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Marital happines

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال سوم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵
صفحات: ۸۱-۵۶

مقایسهٔ اثربخشی زوج درمانی شناختی – رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی

شیرین عظیمی‌فر[۱*] ، مریم السادات فاتحی‌زاده[۲]، فاطمه بهرامی[۳]، سید احمد احمدی[۴]، احمد عابدی[۵]

۱- دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان (نویسندهٔ مسئول)
Shirin.azimifar@gmail.com

۲- دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

۳- استاد گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

۴- استاد گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

۵- دانشیارگروه کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

چکیده

مقدمه: شادی زناشویی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کیفیت رابطهٔ زناشویی و نمایانگر میزان شادی فرد از جنبه‌های مختلف رابطه با همسر است. سطح بالاتر شادی زناشویی به صورت ضمنی بیانگر میزان پایین نارضایتی و تعارضات زناشویی است. با در نظر گرفتن رشد روزافزون اختلافات زناشویی و آمار طلاق، به کارگیری مداخلات مؤثر برای بهبود کلی کیفیت رابطهٔ زوجین و مؤلفه‌های آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسهٔ اثربخشی زوج درمانی شناختی – رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادی زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان بود.

روش: در این پژوهش از طرح مورد منفرد استفاده شد. براین‌اساس سه زوج در گروه زوج درمانی شناختی ـ رفتاری و سه زوج در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت تصادفی گمارش شدند. متغیرهای مستقل زوج درمانی شناختی ـ رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که هریک در طی ۶ جلسه به آزمودنی‌ها ارائه گردید. ابزار پژوهش پرسشنامهٔ شادی زوجین بود.

یافته‌ها: بنابر تفاوت معنادار میان موقعیت مداخله و خط پایه در نمودار داده‌ها، یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخلات زوج درمانی شناختی – رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش شادی زناشویی زوجین شده‌اند. بعلاوه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که میان تأثیر این دو رویکرد بر افزایش شادی زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: با در نظرگرفتن یافته‌های پژوهش، زوج‌درمانگران می‌توانند از مداخلات این دو رویکرد در جلسات زوج درمانی به منظور افزایش شادی زناشویی و بهبود کیفیت رابطهٔ زوجین استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: زوج درمانی شناختی – رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شادی زناشویی

مقدمه

کیفیت زندگی زناشویی یکی از حیطه‌های کیفیت زندگی است که برای توصیف آن از اصطلاحاتی همچون شادی، رضایت، سازگاری، توافق و تعهد استفاده می‌شود (لویس و اسپاینر[1]، ۱۹۷۹). مؤلفهٔ شادی زناشویی از حوزهٔ روانشناسی مثبت وارد حوزهٔ زوج‌درمانی و درمان‌های سیستمی شده‌است و با مفاهیمی هم‌چون تعامل زناشویی، مشکلات زناشویی، تمایل به طلاق، میزان درآمد، همسرگزینی و شبکه‌های دوستی و خانوادگی ارتباط نزدیکی دارد (عیسی‌نژاد، احمدی، بهرامی، باغبان و شجاع‌حیدری، ۱۳۹۰).

جانسون[2]، ابرلی[3]، دوک[4] و سارتین[5] (۲۰۰۳) پنج بعد برای شادی زناشویی در نظر گرفته‌اند که شامل همبستگی زوجین، توافق زوجین، رضایت از روابط جنسی، رضایت زناشویی و شادی زناشویی کلی می‌باشند. درواقع موضوع عوامل تعیین‌کنندهٔ شادی و چگونگی ادراک و شناخت آنها از قبل مورد بحث بوده است و دیدگاه‌های مختلفی دراین‌باره وجود دارند. ریس (۲۰۰۰) بیان می‌کند در نظریه‌های شناختی اعتقاد بر آن است که افراد شادمان از نظر فرهنگی رویدادهای خوشایند بیشتری را تجربه می‌کنند و علاوه‌براین، رویدادهای خنثی را به صورت مثبت و رویدادهای مثبت را مثبت‌تر در نظر می‌گیرند. درواقع، افراد شادمان قادرند از طریق کنترل افکار خود، بهزیستی ذهنی و احساس شادی‌شان را افزایش دهند (میراحمدی, ۱۳۸۶).

در همین‌راستا، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی تلاش می‌کند تا رفتار آشکار و شیوهٔ تعامل زوجین را از طریق تغییر افکار، انتظارات، تعبیر و تفسیرها و شیوه‌های پاسخدهی آنها تغییر دهد. این رویکرد علاوه بر بازسازی شناختی از انواع مداخلهٔ رفتاری نیز برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای زوجین استفاده می‌کند. درواقع زوج درمانی شناختی- رفتاری به طور همزمان نقش فرایندهای شناختی و رفتای را مورد تأکید قرار می‌دهد و فرصتی را فراهم می‌آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم را برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریب‌گر بیاموزند و در آینده به هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آنها استفاده کنند(هاوتون[6]، سالکووسکیس[7]، کرک[8]، ۲۰۰۰).

تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر بهبود کیفیت کلی رابطهٔ زناشویی و مؤلفه‌های آن و نیز کاهش مشکلات زناشویی از پیشینه پژوهشی خوبی برخوردار است. نتایج پژوهش نورانی‌پور (۱۳۸۷) نشان داد که آموزش شناختی – رفتاری موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین مستقر در خوابگاه دانشگاه تهران شده است. پیرفلک، سودانی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۳) در پژوهش خود اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری را بر دلزدگی زناشویی مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که مداخلات شناختی- رفتاری موجب کاهش دلزدگی زناشویی زوجین و مؤلفه‌های آن شامل خستگی جسمانی، ازپاافتادگی عاطفی و ازپاافتادگی روانی شده است. نتایج پژوهش عظیمی‌فر (۱۳۹۳) نشان داد که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین ناراضی شده است. این مطالعه به روش موردمنفرد بر روی سه زوج انجام شد که نمودار داده‌های هر آزمودنی حاکی از تفاوت معنادار میان موقعیت خط‌پایه و مداخله بود.

1- Lewis & spainer
2- Jhonson
3- Eberley
4- Duke
5- Sartain

6- Hawton
7- Salkovskis
8- Kirk

حال آنکه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مشکلات زناشویی را به گونه‌ای متفاوت مفهوم‌سازی می‌کند. براین‌اساس، حفظ وگسترش پریشانی، تعارض و فاصلهٔ عاطفی میان زوجین از ترکیب راهبردهای کنترل و اجتناب تجربی در رابطهٔ زناشویی ناشی می‌شود. در نظر گرفتن افکار به منزلهٔ واقعیت، ارزیابی های منفی‌گرایانه و عمل کردن بر طبق آن ها موجب حفظ چرخهٔ ارتباطی منفی زوجین می‌شود (پترسون[1]، ایفرت[2]، فینگولد[3] و دیویدسون[4]، ۲۰۰۹). این رویکرد به جای اینکه تکنیک‌های جدیدی را برای دستیابی به شادی بیاموزد، روش‌هایی برای کاهش مواردی همچون کشمکش و منازعه، اجتناب و از دست دادن لحظهٔ کنونی را به افراد می‌آموزد. از این منظر، شادی به‌معنای داشتن یک زندگی غنی، پربار و پر معناست(هریس[5]، ۲۰۰۸).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را به زوجین آموزش می‌دهد. بدین‌صورت یادگیری پذیرش آگاهانهٔ این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که به طور مداوم ارتباط و صمیمیت عاطفی زوج‌ها را هدف قرار می دهد، با زوجین تمرین می‌شود . همان‌طور که زوجین شروع به به‌کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می کنند، بیشتر تمایل پیدا می کنند به موقعیت‌های اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوه‌ای که رضایت از رابطه را بهبود می بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد داده می‌شود. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگار با ارزش‌های رابطهٔ دوطرفه، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می کند تا ارتباط قوی‌تری با یکدیگر برقرار کنند(امان الهی، حیدریان‌فر، خجسته مهر و ایمانی، ۱۳۹۳).

در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطهٔ مسائل زناشویی حمایت کرده‌اند. نتایج مطالعهٔ پترسون و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش سازگاری زوجین پریشان شده است و این بهبود تا دورهٔ پیگیری تداوم داشته است. همچنین در این مطالعه پریشانی بین فردی هر دو زوج کاهش یافته و زوجین تا پایان درمان به بهبودی ادامه دادند. بورپی و لانگر(۲۰۰۵) اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را با به کار گیری مداخلات پذیرش و تمرکز بر ۹۵ زوج مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که میان این مداخلات و رضایت زناشویی رابطهٔ برجسته ای وجود دارد. این پژوهشگران در این مورد عنوان می‌کنند که اشخاص ذهن آگاه ممکن است نسبت به تغییر کمتر احساس خطر کنند. زمانی که روابط ثابت و غیر قابل تغییر نگه داشته شوند، احتمال بروز تعارض و ناراحتی افزایش می‌یابد. فرض بر این است که زمانی یک رابطه پایدار می‌ماند که فرد همسرش را بشناسد. اما زمانی که یک باور تثبیت شود شانس کمتری برای ارزیابی و کشف مجدد همسر در شرایط یا زمینه‌های جدید باقی می‌ماند. در مقابل در یک حالت ذهن آگاه، عقاید و نگرش‌ها در همسر و رابطه منعطف‌تر و قابل تغییر است. زمانی که تعارضات افزایش می‌یابد بسیاری از زوجین واکنش‌های منفی را نشان می‌دهند که تنها شرایط را حادتر می‌کند و بیشتر تأکید بر پیدا کردن مقصر است تا یافتن یک راه حل دو جانبه. شخص ذهن آگاه به احتمال کمتری نگرش‌های خشک دارد و به احتمال بیشتری نقطه نظرات همسرش را در نظر می‌گیرد(بورپی و

1- Peterson
2- Eifert
3- Feingold
4- Davidson
5- Harris

لانگر،۲۰۰۵). کارسون[1]، کارسون، ژیل[2] و باکوم[3] (۲۰۰۴) اعلام کردند که نتایج تحلیل‌های تک متغیرهٔ نمرات پیش آزمون و پس آزمون در زوجینی که بیشتر ذهن آگاه بوده‌اند به طور معناداری رضایت زناشویی بالاتری را نشان می‌دهد. هم چنین نتایج درمان تفاوت معناداری در پیگیری سه ماهه با پس آزمون ندارند. به عبارت دیگر نتایج درمان تا سه ماه حفظ شده است.

از آنجا که رابطهٔ زناشویی اگر با احساس رضایت و شادی و نشاط همراه باشد، تأثیر خوبی بر سلامت روان زوجین دارد می‌توان گفت کیفیت رابطهٔ زناشویی و ابعاد مختلف آن یکی از مهم‌ترین عوامل پایداری زندگی مشترک است. اگر زوجین بتوانند سطح رضایت و شادی را در زندگی زناشویی خود افزایش دهند، علاوه بر حفظ رابطهٔ زوجی بنیان خانواده‌شان را نیز از آسیب محفوظ می‌دارند. با این‌وجود، احساسی که زوجین نسبت به رابطهٔ زناشویی‌شان دارند با گذشت زمان دستخوش تغییر می‌شود و معمولاً زوجین در ابتدای زندگی مشترک شادی و به‌طورکلی احساسات مثبت بیشتری نسبت به یکدیگر تجربه می‌کنند. بدیهی است که با گذشت زمان و مواجه شدن با چالش‌های مختلف زندگی زناشویی از میزان این احساسات مثبت می‌تواند کاسته شود و مهم‌تر آنکه ممکن است زوجین مهارت‌های لازم برای بهبود کیفیت رابطهٔ زناشویی را نداشته باشند. بنابراین این امر می‌تواند با مشاورهٔ زناشویی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر تسهیل گردد. به عبارت دیگر زوج‌درمانی می‌تواند راه حل مناسبی برای هرچه لذت بخش‌تر کردن ارتباط زوجین با یکدیگر و احیای احساسات مثبت آنها نسبت به یکدیگر و رابطه‌شان باشد.

فرضیه‌های پژوهش

۱- زوج درمانی شناختی – رفتاری بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی اثر گذار است.

۲- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی اثر گذار است.

۳- تأثیر زوج درمانی شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادی زناشویی زوجین ناراضی متفاوت است.

روش پژوهش

طرح پژوهش: این پژوهش از نوع مورد- منفرد است و در آن از طرح خط پایهٔ چندگانه برای آزمودنی‌های مختلف استفاده شده است. در این پژوهش از مدل زمانی پلکانی برای اجرای درمان استفاده شده است. رفتار هدف برای هر ۶ زوج شرکت کننده در دو گروه آزمایشی یکسان است. در مرحلهٔ اول این طرح، همهٔ زوجین شرکت کننده در موقعیت خط پایه به سر می‌برند. در مرحلهٔ دوم تنها زوج شرکت کنندهٔ اول درمان را دریافت می‌کنند و سایر زوجین در مرحلهٔ خط پایه باقی می‌مانند تا بدین وسیله به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شوند. در مرحلهٔ سوم این پژوهش، ضمن اینکه ارائهٔ درمان به زوج شرکت کنندهٔ اول ادامه می‌یابد، درمان زوج دوم نیز آغاز می‌شود و این در حالی است که زوج سوم هنوز در موقعیت خط پایه به سر می‌برند و درمانی دریافت نمی‌کنند. نهایتاً در مرحلهٔ چهارم پژوهش، هر سه زوج شرکت کننده درمان را دریافت می‌کنند. محیط اجرای پژوهش باید برای تمام شرکت کنندگان یکسان باشد. منطق زیربنایی طرح آزمایشی مورد- منفرد همانند طرح‌های گروهی است و تأثیر مداخله با مقایسهٔ موقعیت‌های متفاوتی که به آزمودنی ارائه می‌گردد بررسی می‌شود. عملکرد آزمودنی در مرحلهٔ پیش از مداخله یا همان

1- Carson
2- Gil
3- Baucom

موقعیت خط پایه، برای پیش بینی رفتار آزمودنی در آینده به کار می‌رود (گاست[1]، ۲۰۱۰).

در این طرح با استفاده از مدل زمانی پلکانی اجرای درمان برای هر شرکت کننده، کنترل آزمایشی متغیرهای مستقل امکان پذیر می‌شود. اگر زمانی که آزمودنی اول(در این پزوهش منظور زوج اول است) در شرایط درمان است، در رفتار هدف آزمودنی‌های دیگر که هنوز در شرایط خط پایه هستند، تغییراتی رخ دهد به علت اثرات تعمیم و یا متغیرهای مزاحم است. طرح های خط پایه ی چند گانه قابلیت اثبات روابط علت و معلولی را در شرایط آزمایشی دارند. این طرح ها با ورود پلکانی آزمودنی‌ها، پژوهشگر را قادر می سازد که اثر متغیر های مزاحم را حذف کند و تغییر متغیر وابسته را فقط بر اساس متغیر مستقل تبیین نماید(فراهانی، کاظمی، عابدی و آقامحمدی، ۱۳۹۲).

نمونه و جامعه: جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را زوجین ناراضی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ تشکیل دادند.

نمونهٔ این پژوهش ۶ زوج از شهر اصفهان بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس بود. برای نمونه‌گیری نخست با زوجین داوطلبی که توسط مرکز مشاوره معرفی شده بودند، مصاحبه و پرسشنامهٔ رضایت زناشویی انریچ[2] به عنوان آزمون غربالگری اجرا شد. بعد از بیان اهداف و روند اجرایی پژوهش و بررسی شرایط ورود از میان زوجین واجد شرایط ۶ زوج به تصادف انتخاب و در دو گروه آزمایش به تصادف گمارش شد.

شرایط ورود به گروه دامنهٔ سنی میان ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به اختلالات شدید روانشناختی یا در آستانهٔ طلاق بودن بود. شرایط خروج نیز غیبت در جلسات، عدم انجام تکالیف و وقوع رویدادهای پیش بینی نشده (مانند بیماری، مرگ یکی از اطرافیان و ...) و ابراز عدم تمایل به ادامهٔ همکاری را شامل می‌شد.

زوجین شرکت‌کننده در پژوهش در بازهٔ سنی ۲۳-۴۲ بودند، در میان آنها حداقل میزان تحصیلات دیپلم و حداکثر میزان تحصیلات کارشناسی ارشد بود. تمام زوجین ساکن شهر اصفهان بودند و حداقل ۲ سال از مدت ازدواج آنها گذشته بود. در هیچ یک از زوجین سابقهٔ ابتلا به اختلالات شدید یا مزمن روانی و جسمانی وجود نداشت.

ابزار پژوهش

پرسشنامهٔ شادی زوجین: این پرسشنامه دارای ۴۷ سوال است و هدف اصلی آن سنجش شادی کلی فعالیت، روابط اجتماعی، از بین بردن احساسات منفی، خوش‌بینی، بیان احساسات، سطح توقعات پایین، خود بودن، صمیمیت، برنامه‌ریزی، توجه به زمان حال، اولویت دادن به شادی، خلاقیت، دوری از نگرانی، پرورش شخصیت سالم و پرورش شخصیت اجتماعی است. سوال‌های این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت (پنج‌گزینه‌ای) از کاملاً موافقم(نمرهٔ ۵) تا کاملاً مخالفم (نمرهٔ ۱) نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۲-۱۹-۲۰-۲۴-۴۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامهٔ شادی زوجین توسط (تگریان، ۱۳۸۷) هنجاریابی شده است و برای ساخت این پرسشنامه از ابعاد پرسشنامه شادی فوردایس استفاده شده است. برای بررسی روایی محتوایی این پرسشنامه در اختیار پنج متخصص در زمینه مشاوره خانواده در دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان قرار گرفت و مورد تأیید متخصصین قرار گرفت. محقق برای تعیین روایی همگرا از آزمون شادی آکسفورد و به منظور تعیین روایی واگرا از آزمون افسردگی بک استفاده کرد. پرسشنامهٔ شادی

1- Gast
2- Enrich marital satisfaction questionnaire

زوجین با پرسشنامهٔ شادی آکسفورد همبستگی مثبت(۰/۸)و با پرسشنامهٔ افسردگی بک همبستگی منفی (۰/۷۸-) داشت.محقق برای تعیین روایی سوال‌ها نیز ضریب همبستگی هر سوال را با نمره کل محاسبه کرد. برای تعیین همسانی درونی از آلفای کرانباخ استفاده شد که برابر با ۰/۸ محاسبه گردید. پایایی این پرسشنامه به روش اسپیرمن براون برابر با ۰/۷۵ و به روش گاتمن برابر با ۰/۷ بود(شفیعی مطلق،۱۳۸۹).

روش اجرا

در این پژوهش پس از اجرای سه ارزیابی در موقعیت خط پایه از هر آزمودنی، درمان برای زوج الف اجرا شد درحالی که زوج ب و ج همچنان در موقعیت خط پایه به سر می‌بردند و مداخلات درمانی را دریافت نمی‌کردند. پس از گذشت اولین جلسهٔ درمان زوج الف، درمان زوج ب آغاز شد در حالی که زوج ج در هر گروه هم چنان در موقعیت خط پایه به سر می‌بردند و مداخلات درمانی را دریافت نمی‌کردند پس از آنکه سه جلسه از درمان زوج الف و دو جلسه از درمان زوج ب طی شد، درمان زوج ج آغاز گردید. در کل زوج الف سه ارزیابی، زوج ب چهار ارزیابی و زوج ج شش ارزیابی در موقعیت خط پایه داشتند. شش جلسهٔ درمان و سه ارزیابی پیگیری برای آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد. در طول برگزاری جلسات موقعیت درمان برای تمام آزمودنی‌ها یکسان بود. در گروه زوج درمانی شناختی – رفتاری و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش جلسه درمان، هر هفته یک جلسه و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه به صورت زوجی برای هریک از زوجین شرکت کننده اجرا شد. دو هفته پس از آنکه درمان زوج در هر گروه به پایان رسید، ارزیابی به عنوان پیگیری اول برای هر یک از زوجین اجرا شد و این ارزیابی به فاصله یک ماهه و دو ماهه نیز مجدداً صورت گرفت. کل فرآیند پژوهش (صرف نظر از ارزیابی‌های پیگیری) دوازده هفته به طول انجامید.

یافته‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل دیداری[1] نمودارها و شاخص روند[2]، ثبات[3] ، درصد داده های غیر همپوش[4](PND) و درصد داده های همپوش[5](POD) استفاده شده است. محاسبات آماری برای داده‌های هر آزمودنی به تفکیک در جداول ۶-۱ آمده است.

تحلیل تغییرات در موقعیت‌های مشابه برای گروه مداخله CBCT

برای دست یافتن به نتیجه گیری علت و معلولی، اثر آزمایشی باید تکرار شود که این کار از طریق اجرای منظم متغیر مستقل برای شرکت کنندگان (در طرح خط پایهٔ چندگانه) انجام می‌شود. تحلیل تغییرات در موقعیت‌های مشابه بر دو پرسش تأکید دارد:

۱) آیا در طرح‌های خط پایهٔ چندگانه سطوح خط پایه هر شرکت کننده تا قبل از اجرای متغیر مستقل بدون تغییر باقی می‌ماند ؟

۲) آیا سطح روند بلافاصله پس از اجرای متغیر مستقل تغییر می‌کنند؟ اگر پاسخ به این دو پرسش آری باشد، در این صورت یک تحلیل آزمایشی از رابطهٔ بین مداخله و رفتار هدف انجام شده است. اگر قرار باشد دربارهٔ اعتبار درونی یک اثر آزمایشی نظری داده شود، تحلیل دیداری داده‌های موقعیت‌های مشابه بسیار مهم است.

در این پژوهش نیز همان گونه از تحلیل نمودار داده‌های هر ۶ شرکت‌کننده (نمودارهای ۶-۱) بر

1 -Visual analysis
2 -Trending
3 -Stability
4 -Percentage of Non-Overlapping Data
5 -Percentage of Overlapping Data

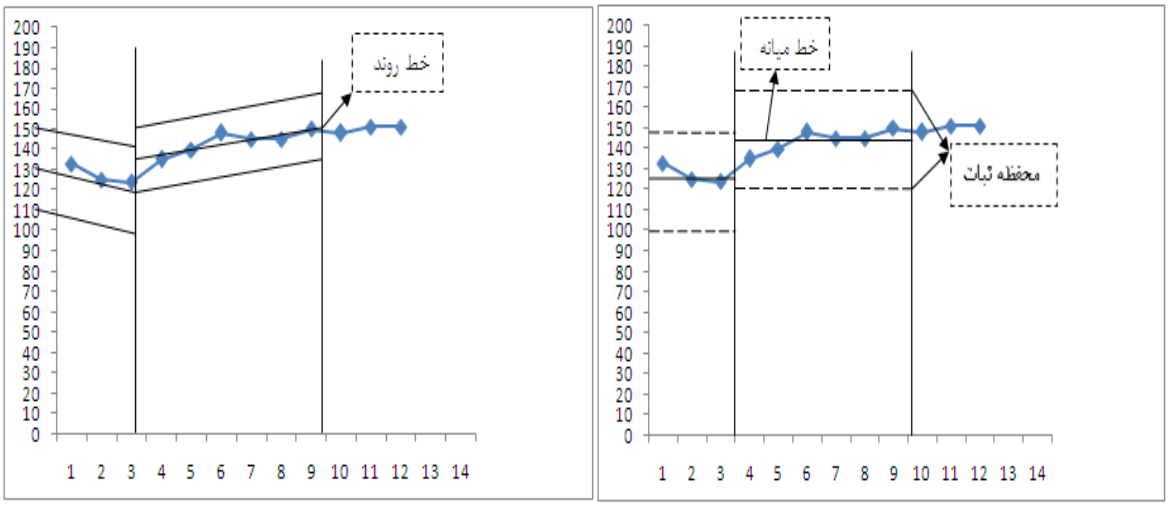
می‌آید در هر ۶ شرکت کننده سطوح خط پایه با ثبات است اما به محض آغاز مداخله (اجرای موقعیت B) در هر ۶ شرکت کننده تغییر در سطح و روند در متغیر وابسته ایجاد شده است و این تغییر در جهت هدف مداخله می‌باشد.

آزمون فرضیات پژوهشی

فرضیهٔ شمارهٔ ۱: زوج درمانی شناختی-رفتاری در موقعیت مداخله موجب افزایش میزان نمرات شادی زناشویی نسبت به موقعیت خط پایه می‌شود.

یافته‌های حاصل از تحلیل دیداری نمودار داده‌های هر شش آزمودنی نشان داد که فرضیهٔ مذکور تأیید می‌گردد(PND برای هر شش آزمودنی ۱۰۰٪ به دست آمده است). بدین ترتیب نتایج حاصل از میزان ناهمپوشی بین دو موقعیت مجاور(PND) نشان می‌دهد که زوج درمانی شناختی-رفتاری موجب بهبود شادی زناشویی در نمونهٔ پژوهش در موقعیت مداخله نسبت به خط پایه شده است.

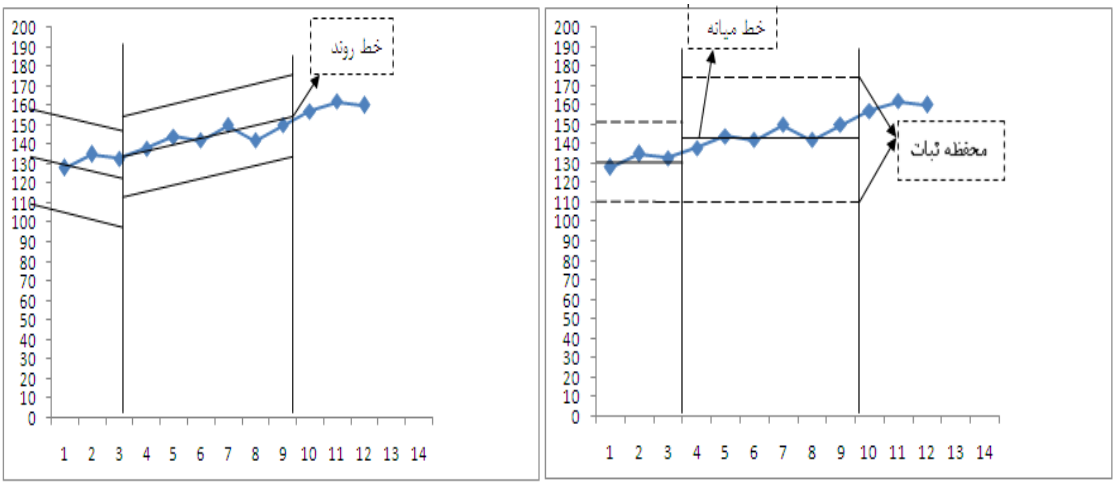
فرضیهٔ شمارهٔ ۲: میزان نمرات شادی زناشویی در موقعیت پیگیری نسبت به موقعیت خط پایه افزایش می‌یابد. یافته‌های حاصل از تحلیل دیداری نمودار داده‌های هر شش آزمودنی نشان داد که فرضیهٔ مذکور تأیید می‌گردد. نتایج حاصل از تحلیل دیداری موقعیت پیگیری نشان می‌دهد که میزان شادی زناشویی در موقعیت پیگیری نسبت به خط پایه بیشتر است.



نمودار ۱: ترسیم خط میانه و محفظهٔ ثبات برای آزمودنی مرد"الف " نمودار ۲- ترسیم خط روند برای آزمودنی مرد"الف"

جدول ۱: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی مرد "الف "

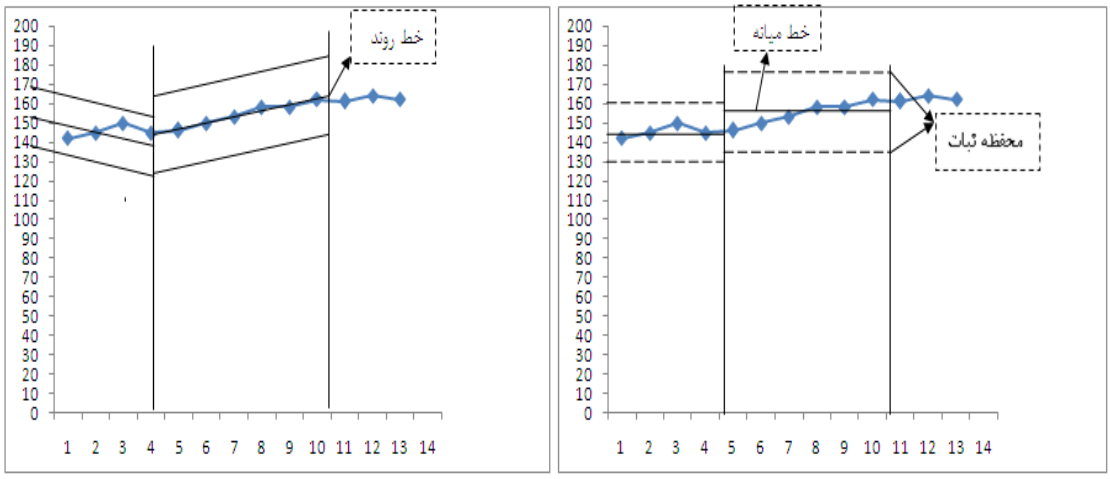
درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسه‌ی موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۳	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	−/+
میانه	۱۲۵	۱۴۵	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۲۷/۳۴	۱۴۳/۸۴	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۳۳–۱۲۴	۱۵۰–۱۳۵	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۴۰ / به ۱۲۹
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۳۵ / به ۱۲۴
تغییر نسبی	۱۲۹–۱۲۴/۵	۱۴۶–۱۳۸	تغییر میانه	۱۴۵ / به ۱۲۵
تغییر مطلق	۱۳۳–۱۲۴	۱۵۰–۱۳۵	تغییر میانگین	۱۴۳/۸۴ / به ۱۲۷/۳۴
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر		



نمودار۳: خط میانه و محفظهٔ ثبات برای آزمودنی زن "الف" نمودار ۴- خط روند برای آزمودنی زن "الف "

جدول ۲: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی زن "الف "

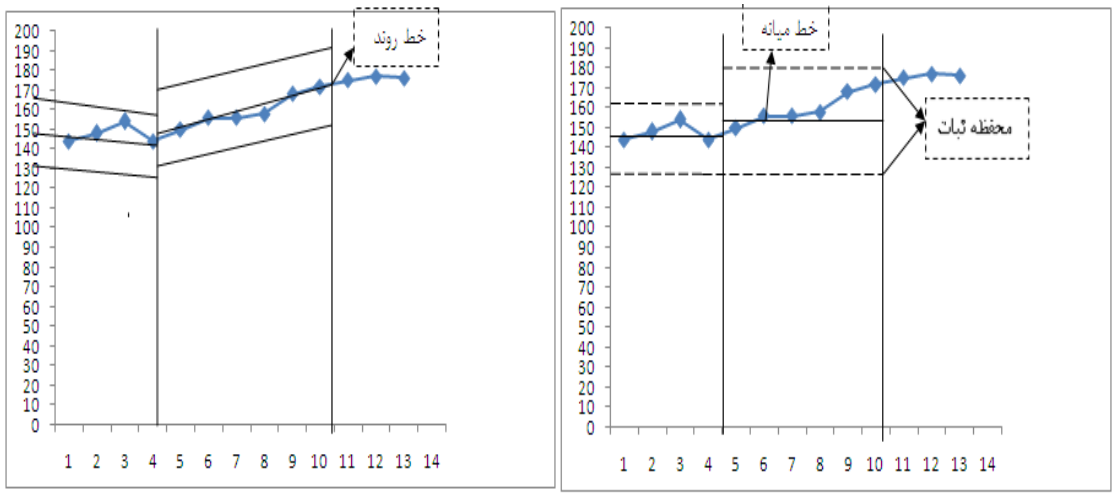
درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسهٔ موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۳	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	−/+
میانه	۱۲۵	۱۴۳	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۲۷/۳۴	۱۴۴/۳۴	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۳۳-۱۲۴	۱۵۰-۱۳۸	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۴۲ / به ۱۲۹
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۳۸ / به ۱۲۸
تغییر نسبی	۱۲۹-۱۲۴/۵	۱۵۰-۱۴۲	تغییر میانه	۱۴۳ / به ۱۳۱
تغییر مطلق	۱۳۱-۱۲۸	۱۵۰-۱۳۸	تغییر میانگین	۱۴۴/۳۴ / به ۱۳۱/۳۴
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر		



نمودار ۵: خط میانه و محفظهٔ ثبات برای آزمودنی مرد "ب " نمودار ۶- خط روند برای آزمودنی مرد "ب"

جدول ۳: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی مرد "ب "

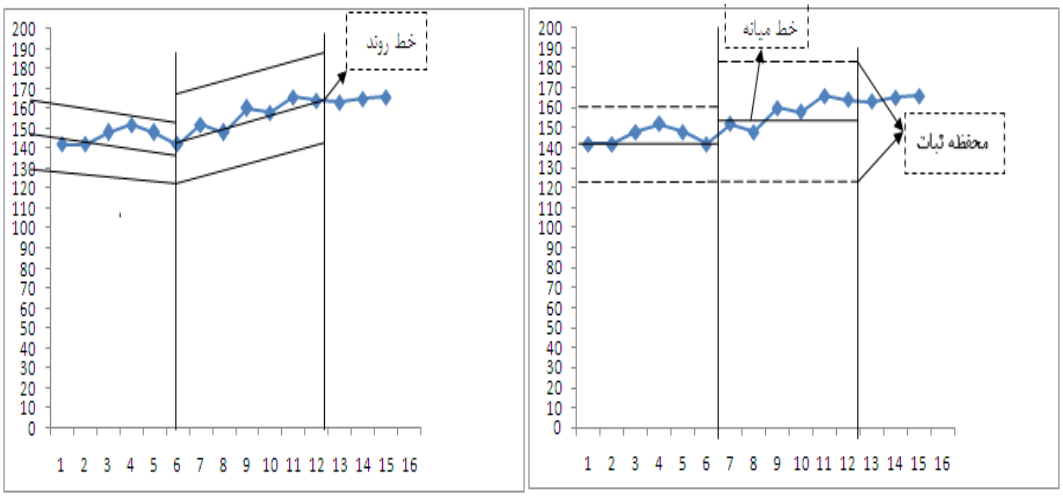
درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسهٔ موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۳	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	−/+
میانه	۱۴۵	۱۵۵/۵	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۴۵/۵	۱۵۴/۵	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنه‌ی تغییرات	۱۵۰-۱۴۲	۱۶۲-۱۴۶	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۵۰ / به ۱۴۷/۵
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۴۶ / به ۱۴۲
تغییر نسبی	۱۴۳/۵-۱۴۷/۵	۱۵۵-۱۵۸	تغییر میانه	۱۵۶/۵ / به ۱۴۵
تغییر مطلق	۱۵۰-۱۴۲	۱۵۰-۱۵۸	تغییر میانگین	۱۵۴/۵ / به ۱۴۵/۵
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر		



نمودار ۷- خط میانه و محفظهٔ ثبات برای آزمودنی زن "ب " نمودار ۸- خط روند برای آزمودنی زن "ب"

جدول ۴: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی زن "ب "

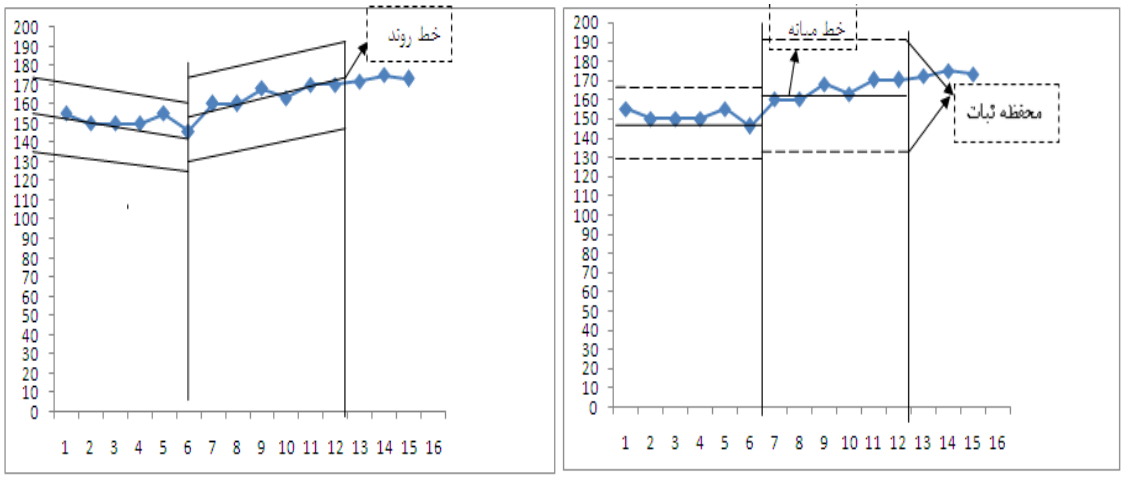
درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسهٔ موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۳	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	− / +
میانه	۱۴۶	۱۵۷	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۴۷/۵	۱۶۰	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۵۴-۱۴۴	۱۷۲-۱۵۰	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۵۶ / به ۱۵۱
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۵۰ / به ۱۴۴
تغییر نسبی	۱۴۴-۱۴۷/۵	۱۷۲-۱۵۰	تغییر میانه	۱۵۷ / به ۱۴۶
تغییر مطلق	۱۴۸-۱۴۴	۱۷۲-۱۵۰	تغییر میانگین	۱۶۰ / به ۱۴۷/۵
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰



نمودار ۹: خط میانه و محفظهٔ ثبات برای آزمودنی مرد "ج " نمودار۱۰ - خط روند برای آزمودنی مرد "ج"

جدول ۵: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی مرد"ج "

درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسهٔ موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۳	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	−/+
میانه	۱۴۵	۱۵۹	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۴۴/۶۶	۱۵۸	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۴۸-۱۴۲	۱۶۶-۱۴۸	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۵۲ / به ۱۴۸
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۵۲ / به ۱۴۲
تغییر نسبی	۱۴۲-۱۴۸	۱۵۲-۱۶۴	تغییر میانه	۱۵۹ / به ۱۴۵
تغییر مطلق	۱۴۲-۱۴۸	۱۵۲-۱۶۴	تغییر میانگین	۱۵۸ / به ۱۴۴/۶۶
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر		



نمودار ۱۱: خط میانه و محفظهٔ ثبات برای آزمودنی زن "ج " نمودار ۱۲- خط روند برای آزمودنی زن "ج"

جدول ۶: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی زن "ج "

درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسهٔ موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۶	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	−/+
میانه	۱۵۱	۱۶۳/۵	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۵۰	۱۶۵/۱۶	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۵۵-۱۴۶	۱۷۰-۱۶۰	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۶۰ / به ۱۵۵
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۶۰ / به ۱۴۶
تغییر نسبی	۱۵۵-۱۵۰	۱۷۰-۱۶۰	تغییر میانه	۱۶۵/۵ / به ۱۵۰
تغییر مطلق	۱۵۵-۱۴۶	۱۷۰-۱۶۰	تغییر میانگین	۱۶۵/۱۶ / به ۱۵۱
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر		

تحلیل تغییرات در موقعیت‌های مشابه برای گروه مداخله ACT

برای دست یافتن به نتیجه‌گیری علت و معلولی، اثر آزمایشی باید تکرار شود که این کار از طریق اجرای منظم متغیر مستقل برای شرکت کنندگان (در طرح خط پایه چند گانه) انجام می‌شود. تحلیل تغییرات در موقعیت‌های مشابه بر دو پرسش تأکید دارد: ۱) آیا در طرح‌های خط پایه چند گانه سطوح خط پایه هر شرکت کننده تا قبل از اجرای متغیر مستقل بدون تغییر باقی می‌ماند ؟ و ۲) آیا سطح و روند بلافاصله پس از اجرای متغیر مستقل تغییر می‌کنند؟ اگر پاسخ به این دو پرسش آری باشد، در این صورت یک تحلیل آزمایشی از رابطهٔ بین مداخله و رفتار هدف انجام شده است. اگر قرار باشد دربارهٔ اعتبار درونی یک اثر آزمایشی نظری داده شود، تحلیل دیداری داده‌های موقعیت‌های مشابه بسیار مهم است.

در این پژوهش نیز همان گونه از تحلیل نمودار داده‌های هر ۶ شرکت کننده (نمودارهای ۱۲-۷) بر می‌آید در هر ۶ شرکت کننده سطوح خط پایه با ثبات است اما به محض آغاز مداخله (اجرای موقعیت B) در هر ۶ شرکت کننده تغییر در سطح و روند در متغیر وابسته ایجاد شده است و این تغییر در جهت هدف مداخله می‌باشد. محاسبات آماری برای داده های هر آزمودنی به تفکیک در جداول ۱۲-۷ آمده است.

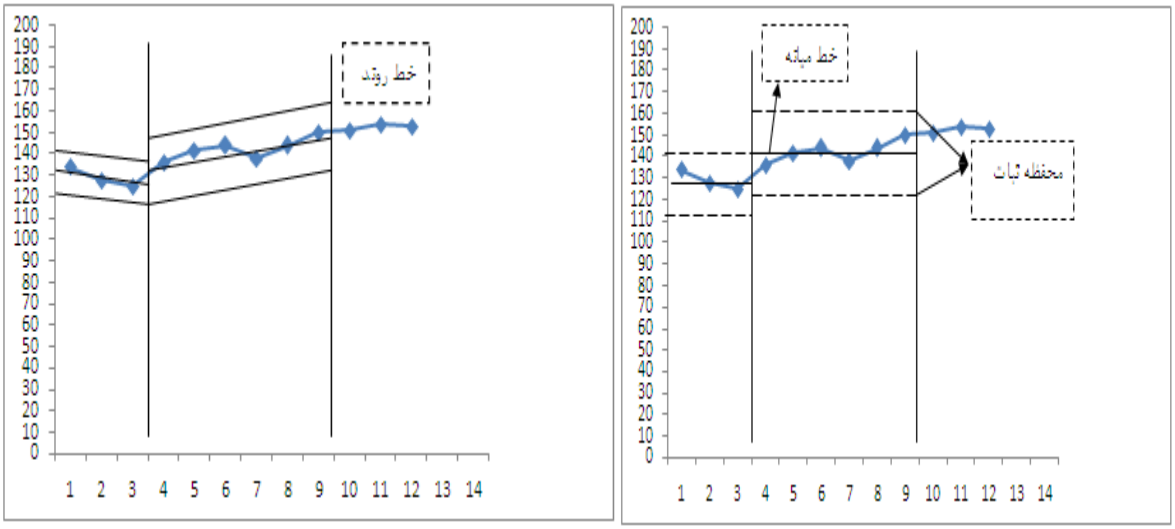
آزمون فرضیات پژوهشی

فرضیهٔ شمارهٔ ۱: درمان ACT در موقعیت مداخله موجب افزایش میزان نمرات شادی زناشویی نسبت به موقعیت خط پایه می‌شود.

یافته‌های حاصل از تحلیل دیداری نمودار داده‌های هر شش آزمودنی نشان داد که فرضیهٔ مذکور تأیید می‌گردد(PND برای هرشش آزمودنی ۱۰۰٪ به دست آمده است). بدین ترتیب نتایج حاصل از میزان ناهم‌پوشی بین دو موقعیت مجاور(PND) نشان می‌دهد که درمان ACT موجب بهبود شادی زناشویی در نمونهٔ پژوهش در موقعیت مداخله نسبت به خط پایه شده است.

فرضیهٔ شمارهٔ ۲: میزان نمرات شادی زناشویی در موقعیت پیگیری نسبت به موقعیت خط پایه افزایش می‌یابد.

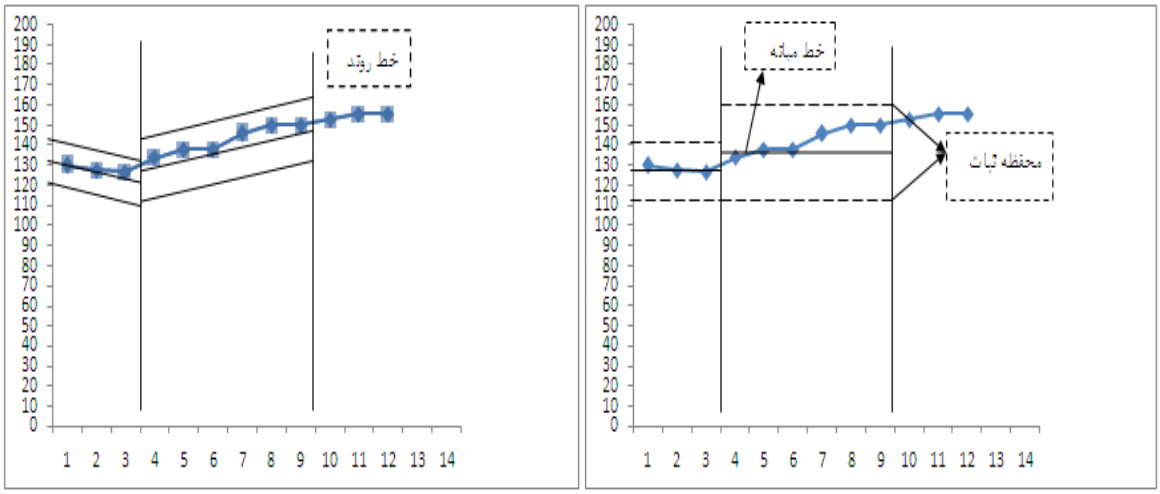
یافته‌های حاصل از تحلیل دیداری نمودار داده‌های هر شش آزمودنی نشان داد که فرضیهٔ مذکور تأیید می‌گردد. نتایج حاصل از تحلیل دیداری موقعیت پیگیری نشان می‌دهد که میزان شادی زناشویی در موقعیت پیگیری نسبت به خط پایه بیشتر است.



نمودار ۱۳: خط میانه و محفظه ثبات برای آزمودنی مرد "الف " نمودار۱۴- خط روند برای آزمودنی مرد"الف"

جدول ۷: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی مرد "الف"

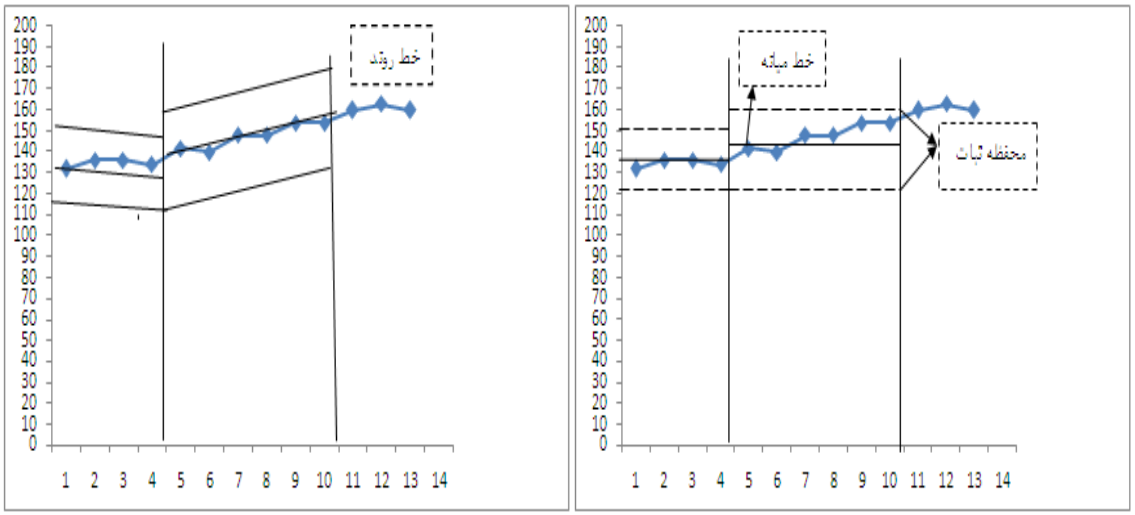
درون موقعیتی			بین موقعیت‌ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسه‌ی موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۳	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	−/+
میانه	۱۲۸	۱۴۳	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۲۹	۱۴۲/۳۴	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۳۴-۱۲۵	۱۵۰-۱۳۶	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۳۸ / به ۱۳۱
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۳۶ / به ۱۲۵
تغییر نسبی	۱۳۱-۱۲۶/۵	۱۴۴-۱۳۸	تغییر میانه	۱۴۰ / به ۱۲۸
تغییر مطلق	۱۳۴-۱۲۵	۱۵۰-۱۳۶	تغییر میانگین	۱۴۳ / به ۱۲۹
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰



نمودار۱۵: خط میانه و محفظه ثبات برای آزمودنی زن "الف" نمودار ۱۶- خط روند برای آزمودنی زن "الف "

جدول ۸: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی زن "الف "

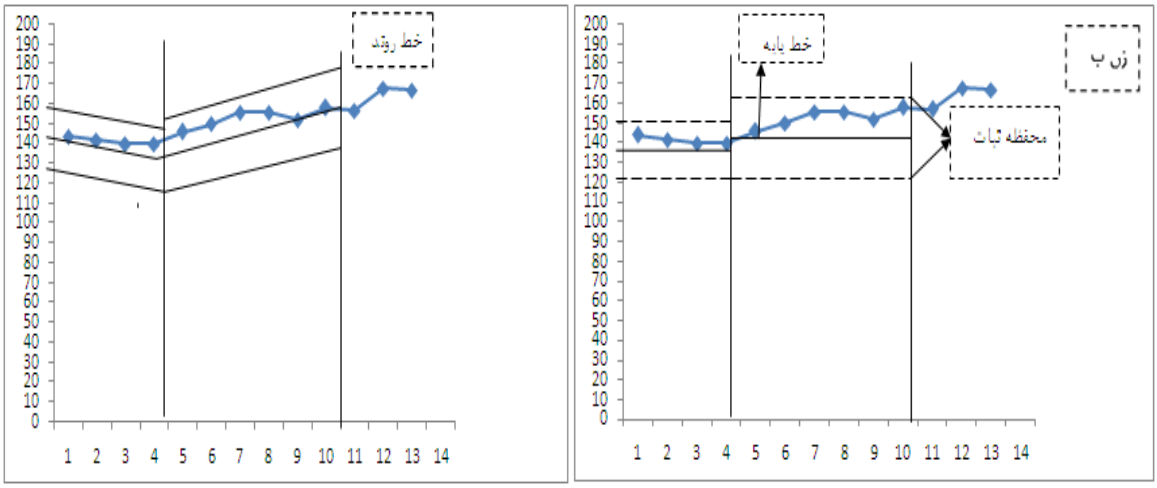
درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسهٔ موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۳	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	− / +
میانه	۱۲۸	۱۴۲	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۲۷/۳۳	۱۴۲/۶۷	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۳۰-۱۲۴	۱۵۰-۱۳۴	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۵۰ / به ۱۲۹
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۴۲ / به ۱۲۸
تغییر نسبی	۱۲۹-۱۲۶	۱۵۰-۱۳۸	تغییر میانه	۱۴۲ / به ۱۲۸
تغییر مطلق	۱۳۰-۱۲۴	۱۵۰-۱۳۴	تغییر میانگین	۱۴۲/۶۷ / به ۱۲۷/۳۳
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر		



نمودار ۱۷: خط میانه و محفظهٔ ثبات برای آزمودنی مرد "ب " نمودار ۱۸- خط روند برای آزمودنی مرد "ب"

جدول ۹: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی مرد "ب "

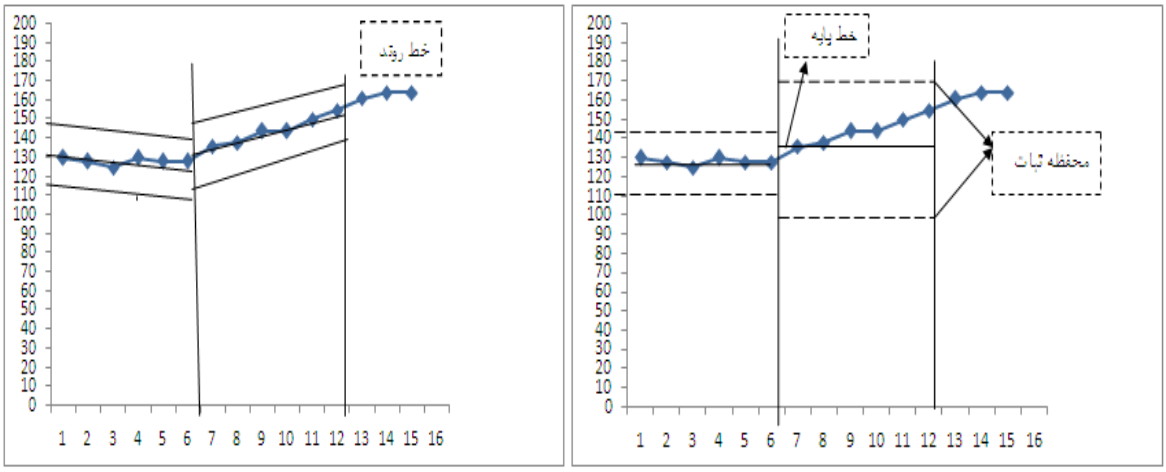
درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسه‌ی موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۳	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	−/+
میانه	۱۳۵	۱۴۸	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۳۴/۵	۱۴۷/۶۷	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۳۶-۱۳۲	۱۵۴-۱۴۰	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۴۲ / به ۱۳۵
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۴۲ / به ۱۳۴
تغییر نسبی	۱۳۶-۱۳۳	۱۵۴-۱۴۲	تغییر میانه	۱۴۸ / به ۱۳۵
تغییر مطلق	۱۳۴-۱۳۲	۱۵۴-۱۴۲	تغییر میانگین	۱۴۷/۶۷ / به ۱۳۵
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر		



نمودار ۱۹: خط میانه و محفظهٔ ثبات برای آزمودنی زن "ب " نمودار۲۰- خط روند برای آزمودنی زن "ب"

جدول ۱۰: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی زن "ب "

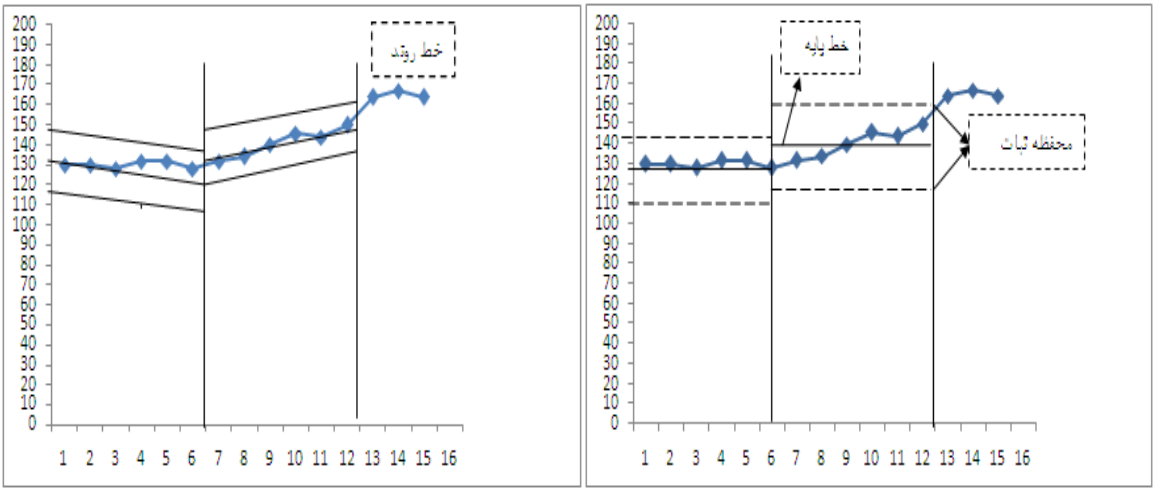
درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسه‌ی موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۳	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	− / +
میانه	۱۴۱	۱۵۴	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۴۱/۵	۱۵۳	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۴۰–۱۴۴	۱۴۶–۱۵۸	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۵۰ / به ۱۴۳
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۴۶ / به ۱۴۰
تغییر نسبی	۱۴۰–۱۳۷	۱۵۴–۱۴۸	تغییر میانه	۱۵۴ / به ۱۴۱
تغییر مطلق	۱۳۸–۱۴۰	۱۵۴–۱۴۵	تغییر میانگین	۱۵۳ / به ۱۴۱/۵
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر		



نمودار ۲۱: خط میانه و محفظهٔ ثبات برای آزمودنی مرد "ج " نمودار۲۲- خط روند برای آزمودنی مرد "ج"

جدول ۱۱: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی مرد"ج "

درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسه‌ی موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۳	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	−\/+
میانه	۱۲۸	۱۴۴	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۲۸/۱۶	۱۴۴/۵	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۳۰-۱۲۵	۱۵۵-۱۳۲	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۳۸ / به ۱۳۰
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۳۶ / به ۱۲۸
تغییر نسبی	۱۳۰-۱۲۸	۱۵۰-۱۳۸	تغییر میانه	۱۴۴ / به ۱۲۸
تغییر مطلق	۱۳۰-۱۲۸	۱۵۵-۱۳۶	تغییر میانگین	۱۴۴/۵ / به ۱۲۸/۱۶
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر		



نمودار ۲۳: خط میانه و محفظه ثبات برای آزمودنی زن "ج " نمودار۲۴- خط روند برای آزمودنی زن "ج"

جدول ۱۲: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی زن "ج "

درون موقعیتی			بین موقعیت ها	
توالی موقعیت ها	A	B	مقایسه‌ی موقعیت	B / A
طول موقعیت ها	۶	۶	تغییرات روند	
سطح			تغییر جهت	−\/+
میانه	۱۲۶/۵	۱۴۰	اثر وابسته به هدف	مثبت
میانگین	۱۲۷/۵	۱۳۹/۵	تغییر ثبات	با ثبات / به با ثبات
دامنهٔ تغییرات	۱۳۰-۱۲۵	۱۴۸-۱۳۲	تغییر در سطح	
دامنهٔ تغییرات محفظهٔ ثبات ۲۰٪ از میانهٔ هر موقعیت	با ثبات	با ثبات	تغییر نسبی	۱۳۴ / به ۱۳۰
تغییر سطح			تغییر مطلق	۱۳۲ / به ۱۲۷
تغییر نسبی	۱۳۰-۱۲۵	۱۴۲-۱۳۲	تغییر میانه	۱۴۰ / به ۱۲۶/۵
تغییر مطلق	۱۳۰-۱۲۷	۱۴۸-۱۳۲	تغییر میانگین	۱۳۹/۵ / به ۱۲۷/۱۶
روند			همپوشی داده ها	
جهت	نزولی	صعودی	PND	٪۱۰۰
ثبات	با ثبات	با ثبات	POD	٪۰
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر		

برای مقایسهٔ میزان اثربخشی دو مداخله از تحلیل واربانس با اندازه‌گیری های مکرر استفاده شد. یافته‌های جدول ۱۳ نشان می‌دهد که میان تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی (P>0/05) تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۱۳: خلاصه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای نمرات شادی زناشویی

منابع تغییرات		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
درون گروهی	مراحل	۱۰۷۶/۸۶۸	۱	۱۰۷۶/۸۶۸	۵۶/۵۸۲	۰/۰۰۰
	مراحل×گروه	۶۱/۱۵۲	۱	۶۱/۱۵۲	۳/۲۱۳	۰/۱۰۳
	خطا	۱۹۰/۳۲۱	۱۰	۱۹/۰۳۲		
بین گروهی	گروه	۱۰۴/۳۴۵	۱	۱۰۴/۳۴۵	۱/۳۹۷	۰/۲۶۵
	خطا	۷۴۶/۸۳۱	۱۰	۷۴/۶۸۳		

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش شادی زناشویی زوجین شده است و میان اثربخشی این دو مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی با نتایج پژوهش‌های دیگری از قبیل صائمی(۱۳۸۴)، نورانی‌پور (۱۳۸۷)، رحمانی (۱۳۸۹) و پیرفلک، سودانی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۳) همخوان است. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت زوج درمانی شناختی- رفتاری موجب افزایش رفتارهای مثبت و خوشایند، بهبود ارتباط، ایجاد مهارت‌های حل مسئله ایجاد تغییر در الگوهای زیان بخش یا مخدوش فکری زوجین، پیداکردن راه‌هایی برای جلوگیری از تشدید تعارض‌های تخریبی و کوشش برای تغییر الگوهای رفتاری مخرب شده است. درواقع، زوج درمانی شناختی- رفتاری فرصتی را فراهم آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریب گر را بیاموزند و در آینده به هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آنها استفاده نمایند. زوج درمانی شناختی- رفتاری ضمن تأکید بر رفع خطاهای شناختی یا ذهنی(ذهنیت‌های غلط) در روابط همسران، شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب را نیز مورد توجه قرار داد.

یکی دیگر از عوامل شناختی موثر در ایجاد عواطف منفی نسبت به همسر و کل رابطهٔ زناشویی اسنادها هستند. اسنادهای منفی باعث شروع و تداوم اختلاف‌های زناشویی می‌شوند، بر شادی زناشویی تأثیر می‌گذارند، در فرایند حل‌مسئله تبادلات رفتاری منفی ایجاد می‌کنند و بر احساس رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارند. بنابراین می‌توان گفت زوج درمانی شناختی – رفتاری با تغییر الگوهای فکری نادرست و اسنادهای منفی توانسته است میزان خشنودی و رضایت از زندگی را در زوجین افزایش دهد و موجب کاهش عواطف منفی گردد. درواقع در پژوهش حاضر تغییر ایجاد شده در نوع نگاه زوجین به رویدادها و واقعیت‌های زندگی بر احساسات و نوع رفتارهای آنها نسبت به یکدیگر تأثیرگذار بوده است. غلاوه بر این راهبردهای شناختی و رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی، تغییر افکار، تعبیر و تفسیرها، شناسایی خطاها و تحریف‌های شناختی، شناسایی الگوهای اسنادی زوجین و تاثیر آن بر رابطه، افزایش تعاملات مثبت و خوشایند، بهبود ارتباط و ایجاد مهارت‌های حل مسئله موجب تقویت عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی شده است و میزان شادی زناشویی را در زوجین ارتقاء داده است.

تحقیقات پژوهشگرانی از قبیل صائمی(۱۳۸۴) از اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی حمایت کرده اند. رحمانی (۱۳۸۹) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی زوج درمانی بر میزان رضایت زناشویی و افسردگی زوجین جانباز مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره پرداخت و نتیجه گرفت که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری موجب کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زوجین شده است. نتایج پژوهش پیرفلک، سودانی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۳) نیز نشان داد که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری موجب کاهش دلزدگی زناشویی زوجین و مؤلفه‌های آن شده است. از آن جا که رضایت زناشویی می‌تواند انعکاسی از میزان شادی افراد از رابطهٔ زناشویی و یا ترکیبی از خشنود بودن به واسطهٔ عوامل مختص رابطهٔ زناشویی باشد (برادبوری[1] و همکاران،۲۰۰۰) یافتهٔ پژوهش حاضر مبنی بر اثرگذاری مداخلات زوج

1 Bradbury

درمانی شناختی- رفتاری بر شادی زناشویی قابل انتظار و مورد حمایت است.

بعلاوه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش شادی زناشویی شده است. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که تأثیر مثبت مداخلات مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی را در بهبود کلی کیفیت رابطهٔ همسران و کاهش آشفتگی نشان داده‌اند. نتایج پژوهش عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، بهرامی، احمدی و عابدی (۱۳۹۵) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی زوجین ناراضی مؤثر است. در این پژوهش که به روش موردمنفرد انجام شد نمرات رضایت زناشویی هر سه زوج شرکت کننده در موقعیت مداخله تفاوت معناداری با موقعیت خط پایه داشت. نتایج پژوهش امان‌الهی(۱۳۹۳) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش آشفتگی روانی و بین فردی زوجین مؤثر است. نتایج پژوهش جهانیان(۱۳۹۲) نشان داد که مداخلات غنی سازی روابط زوجین مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی زوجین تأثیرگذار است.

در این پژوهش علت اثربخشی درمان ACT بر زوجین را می‌توان ایجاد توافق میان آنها و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیر قابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت تعارضات و عوامل تعارض‌برانگیز دانست از طرف دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌های زوجین و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و اینگونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوهٔ کارآمدتر بیابند. درمانACT با درمان اجتناب هیجانی، بهبود عکس العمل ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به زوجین کمک کند تا رابطهٔ زناشویی خود را بهبود بخشند. بعلاوه با به کارگیری مهارت‌های این رویکرد زوجین 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. و اینگونه نه تنها افکار و احساسات خود را به صورت کامل تجربه کردند بلکه به همسر خود نیز این امکان را دادند که چنین تجربه ای داشته باشد. در واقع این مداخلات پاسخ‌های صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در میان زوجین افزایش داد.

با به کارگیری مهارت گسلش زوجین توانستند با تجربه‌های درونی و افکار و احساسات ناخوشایندی که دارند ارتباط بر قرار کنند و برای اجتناب از آنها درگیر الگوهای ارتباطی و رفتاری منفی نشوند و اینگونه از ایجاد احساسات منفی مضاعف نیز جلوگیری شد زیرا در واقع بسیاری از احساسات منفی و ناخوشایند در اثر تلاش آنها برای اجتناب از احساسات، افکار و تجربه‌های نا مطلوبی که داشته اند ایجاد شده است. به علاوه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد زوجین با مفهوم متفاوتی از شادی آشنا کرد. آنها آموختند که به جای تلاش برای حفظ احساسات خوشایند و اجتناب از احساسات ناخوشایند، تمرکز خود را بر کشف ارزش‌های فردی و زناشویی معطوف کنند . این فرایند به آنها کمک کرد تا به عمیق ترین تمایلات قلبی خود پی ببرند و اهمیت رابطهٔ زناشویی را در زندگی خود دریابند. در میان گذاشتن این ارزش ها، زوجین را نسبت به ارزش‌های یکدیگر آگاه تر کرد و نقش ارزش‌های مشترک را در حفظ سلامت رابطه پررنگ تر نمود. در واقع بنا بر گزارش زوجین مشارکت کننده در این پژوهش، با برملا شدن ارزش‌ها و به ویژه ارزش‌های مشترک در رابطهٔ زناشویی، تعارضات میان

آنها کاهش یافته و احساسات خوشایند و مثبت تری را تجربه کرده‌اند.

با در نظر داشتن یافته‌های پژوهش حاضر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزه هایش از قبیل معرفی راهکارهای متداول کنترل افکار و احساسات، آشنایی با ماهیت اصلی افکار و داستان‌های ذهنی، معرفی راهکارهای گسلش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند، آشنایی با مقوله‌های مختلف ارزش‌های زندگی فردی و زناشویی و ترغیب زوجین به متعهد ماندن به یک رابطهٔ زناشویی پرمعنا و ارزش محور به زوجین کمک کرده‌است تا علی رغم تمام اختلافات، مشکلات و افکار، احساسات و تجربه‌های ناخوشایند و به طور کلی درد و رنج‌های زندگی، سرزندگی، نشاط و شادی را به عنوان یک ارزش در نظر گیرند و حتی در صورت عدم دستیابی به اهداف زندگی فردی و زناشویی خود، متعهدانه در راستای ایجاد یک رابطهٔ زناشویی غنی و پرمعنا عمل کنند. بدین گونه است که یافته‌های این پژوهش نشان داد زوجین شرکت کننده در این گروه آموزشی علی رغم مسائل و مشکلات موجود در رابطه شان بهبود در میزان شادی زناشویی را گزارش کرده‌اند.

علی‌رغم آنچه بیان شد، یافته‌های پژوهش نشان داد که میان میزان تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادی زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد و بنابراین فرضیهٔ حاضر مورد تأیید قرار نمی‌گیرد. در این راستا، پژوهشی مشابه که تأثیر زوج درمانی شناختی – رفتاری و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادی زناشویی را مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد.

با توجه به مفاهیم نظری چنین به نظر می‌رسد که رویکرد شناختی – رفتاری و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد مفهوم متفاوتی از شادی ارائه می‌کنند. اولی شادی را به حداقل رساندن عواطف منفی و به حداکثر رساندن عواطف مثبت و دومی شادی را در جدا شدن از احساسات ناخوشایند و پذیرش آنها و انجام عمل متعهدانه و ارزش محور در در راستای ایجاد یک زندگی پر معنا می‌داند. اگرچه این دو مفهوم، دو فرایند متفاوت را تداعی می‌کند اما یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد توانسته اند شادی زناشویی را در زوجین افزایش دهند. در واقع بنا بر گفتهٔ هیز (۲۰۰۸) رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را نباید به عنوان دشمن رویکردهای شناختی – رفتاری تصور کرد بلکه این رویکرد صرفاً گامی فراتر از تفاوت‌های موجود میان رویکردهای شناختی و رفتاری برداشته است. در واقع رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد موجی نوین از درمان‌های شناختی – رفتاری است و نسل‌های پیشین درمان‌های شناختی – رفتاری را به این امید که به دانش و بازده بهتری دست یابد، در یکدیگر ادغام و از نو صورت بندی کرده است پس نباید آن را در تضاد مستقیم با رویکرد شناختی – رفتاری قرار داد.

نتیجه‌گیری

بنا بر پیشینه پژوهشی که بیان شد، اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود گستره وسیعی از مشکلات از قبیل مشکلات زناشویی نشان داده شده است. یافته های پژوهش حاضر نیز تأثیر این مداخلات را بر افزایش سطح شادی زناشویی زوجین نشان داد. از این رو درمانگران می‌توانند از مداخلات این دو رویکرد برای کاهش مشکلات زناشویی و بهبود کیفیت رابطهٔ زوجین استفاده کنند. یافته‌های پژوهش حاضر می تواند برای زوج درمانگران و مشاوران خانواده جهت بهبود رابطهٔ زناشویی، افزایش مشارکت عاطفی و افزایش صمیمیت زوجین نیز مفید باشد. از آنجا که در این

پژوهش از روش مورد منفرد استفاده شد پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری اثربخشی این مداخلات را در حوزه مسائل مرتبط با رابطهٔ زناشویی از قبیل صمیمیت، سازگاری و تعارض مورد بررسی قرار دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه با حمایت قطب علمی روانشناسی معنویت و شادی دانشگاه اصفهان انجام گرفته است.

منابع

Ammanallahi, A., Heidarianfar, N., Khojastemehr, R., & Imani, M. (2014). Studying the effects of acceptance and commitment therapy on couples´ distress. *Biannual journal of applied counseling*, 4(1), 103-119.

Azimifar, Sh. (2014). *Comparing the Effects of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital happiness and marital satisfaction: A Single Subject Research.* Master of Arts thesis. Faculty of psychology and education sciences, University of Isfahan.

Azimifar, Sh., Fatehizade, M., Bahrami, F., Ahmadi, A., & Abedi, A. (2016). Studying the Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Marital satisfaction: A Single Subject Research. *3th. world Congress of Educational Research (family and health).* Shahid Beheshti University.

Bradbury, T.N., Fincham, F.D., & Beach, S.R. (2000). Research on the natune and determinats of marital satisfaction: A decade in veview. *Journal of marriage and family*, 66, 862-879.

Burpee, L.C., & langer, E.J. (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of adult development,* 12(1), 243-267.

Carson, J.W., Carson, K.M., Gil, K.M., & Baucom, D.H. (2004). Mind fullness-based relationship enhancement. *Behavioral therapy*, 35, 471-494.

Farahani, H., Kazemi, Z., Abedi, A., & Aghamohammadi, S. (2013). *Practical Principles of single- subject research.* Tehran, Psychology & art publication.

Gast, D.L. (2010). *Single Subject Research Methodology in Behavioral Sciences.* Routledge publication.

Harris, R. (2008). *The Happiness Trap*. Shambhala publication.

Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. (2000). *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide***.** Oxford medical publication.

Hayes, S.C. (2008). *Climbing our Hills: A Begnning Conversation on the Comparison of Acceptance and Commitment Therapy and Traditiional Cognitive Behavioral Therapy.* American psychological Association. Published by wilely periodicals, Inc.

Isanejad, O., Ahmadi, A., Bahrami, F., Baghban, I., & shojaheidari, M. (2011). Studying the effects of Relationship Enhancement training on couples´ optimism and marital happiness. *Journal of modern psychology researches*. 6(21), 129-149.

Johnson, B.L., Eberley, S., Duke, J.T., & Sartain, D.H. (2003). Wives employment status and marital happiness of religious couples. *Journal of marriage and the family*, 23(4), 431-441.

Lewis, R.A. & Spanier, G.B. (1979).*Theorizing about the quality and stability of marriage. In W.R. Hill, F.I. Nye & I.L. Reiss (Eds) Contemporary theories about the family. Research- based theories*. New York, the free press, 208-294.

MirAhmadi, L. (2007). *Studying the effects of self- regulation based couple therapy on couples´ optimism and happiness*. Master of Arts dissertation. Faculty of psychology and education sciences, University of Isfahan.

Nooranipour, R. (2008). Studying the effects of cognitive- behavioral training on marital satisfaction of couples in Tehran University. *Journal of counseling research and developments*, 4(14), 25-40.

Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A Case Study with Two Couples. *Cognitive and Behavioral Practices,* 16, 430-442.

Pirfalak, M., Sodani, M., & Shafiiabadi, A. (2014). Syudying the effects of group cognitive- behavioral couple therapy on marital burn out. *Journal of family counseling and psychotherapy*, 4(2), 247-267.

Rahmani, M.A. (2010). Comparing the effects of cognitive- behavioral couple therapy and group cognitive- behavioral couple therapy on marital satisfaction and depression of veterans. *Journal of educational psychology*, 2(2), 47-63.

Saemi, H. (2005). *Studying the effects of congnitive- behavioral family therapy on marital satisfaction of couples in Shahrood*. Doctoral dissertation, Allame Tabatabaie University.

Shafiee motlagh, S. (2010). *Studying the direct and multiple relations among attatchment styles, personality factors & marital satisfaction of couples in Gachsaran city.* Master of Arts thesis. Faculty of psychology and education sciences, university of Isfahan.

Tagarian, N. (2008). *Studying the effects of spiritual couple therapy on family climate and marital happiness.* Master of Arts thesis. Faculty of psychology and education sciences, University of Isfahan.