

تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض زنان ناسازگار استان البرز

سیده رقیه عدیله* / منصوره رفیعی**

چکیده

این مطالعه باهدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های حل تعارض و استرس والدگری در زنان ناسازگار استان البرز انجام شده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دانشگاه خوارزمی بودند. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری درسترس ۳۰ نفر (دو گروه ۱۵ نفره برای آزمایش و کنترل) انتخاب شد. ابزارهای پژوهش دو پرسشنامه راهبردهای حل تعارض، استرس والدگری بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری مؤثر بود و باعث کاهش میزان استرس والدگری شرکت‌کنندگان پژوهش شد ($P < 0/05$). یافته‌ها همچنین نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های سبک حل تعارض یعنی مؤلفه کلامی، غفلت و گذشت زنان ناسازگار تأثیر داشت ($P < 0/05$) و فقط بر مؤلفه خاتمه دادن مؤثر نبود ($P > 0/05$).

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، استرس والدگری، سبک‌های حل تعارض.

* گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه پیام نور واحد البرز، ایران، نویسنده مسئول.

roghayehadileh@gmail.com

** گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد.

مقدمه

خانواده یک واحد اجتماعی است که با پیوستن یک مرد و زن شروع می‌شود. خانواده یکی از موردعلاقه‌ترین سامان‌ها از دیدگاه خداوند است. برخی رفتارهای خاص بین زوجین آنان را نسبت به هم بیگانه و بی‌عاطفه می‌کند. این رفتارها شامل مشاجره، جدال، انتقاد بیش‌ازحد و طرد عاطفی می‌باشند. از آنجایی که اکثر زوجین انگیزه اصلی چنین رفتارهایی را نمی‌شناسند، این امر منجر به بیگانگی زوجین و کاهش صداقت در آنان می‌شود. یکی از مهارت‌های سازگاری که در انواع روابط نزدیک زوجین مفید واقع می‌شود، توانایی بخشیدن شریک زندگی‌ای هست که در اغلب روابط نزدیک زوجین با ارزش است موسوی زاده، سهرابی واحدی (۱۳۹۱). یکی از معدود واقعیت‌های مسلم زندگی بشری این است که نمی‌توان انسانی را یافت که هرگز احساس آزرده‌گی، سرخورده‌گی، مورد خیانت واقع شدن، نومی‌دی و ظلم یا بی‌عدالتی را از سوی انسانی دیگر تجربه نکرده باشد. در چنین مواردی احساسات منفی مانند خشم، رنجش، نومی‌دی، اضطراب و یأس امری عادی است و وجود انگیزه برای اجتناب از منبع آزار یا میل به جبران و انتقام نیز عادی است؛ به گونه‌ای که بعضی استدلال می‌کنند در چنین شرایطی، تلافی عمیقاً در سطح بیولوژیکی، روانی و فرهنگی ماهیت انسان جایگزین می‌شود (ابراهیمی و نوایی نژاد، ۱۳۹۳).

گلدنبرگ و گلدنبرگ^۱ (۲۰۰۴) ناراضی‌های زناشویی و طلاق را بعد از مرگ ناگهانی، از مهم‌ترین عوامل تنیدگی و فشارزا در خانواده می‌داند. مشکلات زناشویی و تعارضات در همه ازدواج‌ها حداقل در زمان‌هایی پس از ازدواج وجود دارد. تجارب، دانش، باورها و ارزش‌های افراد شیوه‌های مختلفی را برای حل تعارضات پیش روی آن‌ها می‌گذارد. این شیوه‌ها به "سبک‌ها و تاکتیک‌های حل تعارض" موسوم‌اند. نظریه تعارض یکی از پرکاربردترین دیدگاه‌ها در حوزه اختلافات زناشویی است که به نحو گسترده‌ای برای بررسی روش‌های کنار آمدن افراد با تعارض‌های موجود در روابط، مورد استفاده قرار گرفته است (استرواس^۲، ۲۰۰۷؛ موراس و ریکنهیم^۳، ۲۰۰۲؛ نیوتن، کانلی و لنسورک^۴، ۲۰۰۱)؛ به عبارت دیگر سبک‌های حل تعارض مجموعه‌ای از رفتارند که افراد در هنگام تعارض به کار می‌برند

-
1. Goldenberg & Goldenberg
 2. Straus
 3. Moraes & Reichenheim
 4. Newton, Connelly & Landsverk

(صادقی و آقا محمدیان شعرباف، ۱۳۹۳). راهبردهای حل تعارض شامل خرده مقیاس‌های کلامی، غفلت، گذشت، خروج و سوء رفتار می‌شود.

تعارض نیز که جزء اجتناب‌ناپذیر تعاملات بشری محسوب می‌شود بیشتر در پژوهش‌های مرتبط با روابط نزدیک مورد بررسی قرار گرفته است. زمانی که تعارض روی می‌دهد روابط ضعیف‌تر یا قوی‌تر می‌شوند بنابراین تعارض، نقطه‌ای بحرانی در مسیر برقراری روابط می‌باشد. اگر تعارض به صورت مفید مورداستفاده قرار بگیرد می‌تواند عاملی پربار در جهت درک عمیق‌تر روابط و روابط متقابل و نزدیک‌تر بخش شود؛ بنابراین سالم یا ناسالم بودن یک رابطه به مقدار تعارض بین افراد درگیر، زیاد وابسته نیست بلکه به چگونگی توزیع و نحوه حل تعارض بستگی دارد بنابراین این نکته را باید در حل تعارضات زناشویی مدنظر قرار داد (پناهی، اصغری ابراهیم آبادی، ۱۳۹۴). تعارض در زندگی زناشویی نیز امری اجتناب‌ناپذیر است. درمانگران سیستمی، تعارض زناشویی را تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منافع قدرت و حذف امتیازات دیگری می‌دانند. کنش و واکنش دو فرد که قادر نیستند منظور خود را تفهیم نمایند، تعارض نامیده می‌شود (حقیقی، ۱۳۸۹). تلاش در جهت حل تعارض در بین زوجین، ظاهراً شامل گفتگوها و بحث‌های شدید بین همسران و همکاری فوق‌العاده زن و شوهر در جهت کسب مجدد رضایت زناشویی می‌باشد. هر یک از همسران تعهداتشان را با انجام چنین اموری به هنگام تعارض ابراز می‌دارند: افزایش احساسات و موقعیت، مصالحه و گفتگو در جهت کسب توافق مشترک، یکپارچه‌سازی عقاید و ابراز غم و همدلی به هنگام حل تعارض. این قبیل کارها باعث بهتر شدن درک زوجین از یکدیگر می‌شود و زوجین را در جهت بهبودی و عمیق‌تر شدن روابط و ابراز احساسات توانمند می‌سازند (کرمی بلداجی و همکاران، ۱۳۹۲).

گاتمن (۱۹۹۴-۱۹۹۸) بیان کرد که سبک روابط زوج‌ها بخصوص هنگامی که به تعارض می‌پردازند، می‌تواند در طول مدت ازدواج به‌عنوان شاخص قوی برای احساس رضایتمندی زوجین در ازدواج مطرح شود، وی همچنین اذعان کرد که طبقه‌بندی در زیرمجموعه‌ی تعارض از آنچه آنها جروبحث می‌کنند، ناشی نمی‌شود بلکه از اینکه چطور وقتی جروبحث می‌کنند واکنش نشان می‌دهند، ناشی می‌شود (استیوبر^۱، ۲۰۰۵). رضایتمندی زناشویی را به‌صورت نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد نسبت به همسر و رابطه‌اش تعریف می‌کند و هنگامی که کار می‌رود که واحد تحلیل فرد است و هدف

تجزیه و تحلیل و نگرش‌های ذهنی افراد (به‌جای نشانه‌های عملی) درباره همسر و رابطه‌اش است. چنین تعریفی از رضایت‌مندی زناشویی نشانگر آن است که رضایت‌مندی یک مفهوم تک‌بعدی و مبین ارزیابی کلی فرد نسبت به همسر و رابطه‌اش است (ناهر، حسنی، رحمان و بایرگی^۱، ۲۰۱۳).

از دیگر مسائلی که امروزه مورد توجه قرار گرفته است، استرس ناشی از والد شدن است. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که وظیفه مراقبت از کودکی که در جنبه‌های مختلف زندگی ناتوانی دارد، با سطوح بالای استرس همراه است (بریمانی و همکاران، ۱۳۹۲). استرس والدگری به‌عنوان یکی از انواع تنیدگی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. استرس والدگری در نتیجه ناهمخوانی ادراک‌شده بین تقاضاهای والدینی و منابع فردی حاصل می‌شود و چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطه زندگی که مربوط به والدگری است، تجربه شود (اسکس^۲ و همکاران، ۲۰۰۲).

سبک‌های والدگری می‌تواند بر چگونگی رفتار فرزندان، مشکلات رفتاری آن‌ها و در نتیجه نشانه‌های داده نظارت کم والدین نسبت به رفتار فرزندان، مشکلات رفتاری آن‌ها و در نتیجه نشانه‌های برون‌سازی را در پی دارد (رینالدی و هاو^۳، ۲۰۱۲). نوجوانانی که والدین سهل‌گیر یا مستبد دارند، در مقایسه با نوجوانانی که چنین والدی ندارند، سازگاری بدتری دارند. همچنین والدین سهل‌گیر می‌توانند فرزندان را دریافتن هویت، سردرگم و مضطرب کنند، یا سبب شکل‌گیری هویت زودرس در آن‌ها شوند. علاوه بر این، در صورتی که والدین نوجوانان خود را به‌طور کامل کنترل کنند دچار همین بحران می‌شوند (ایسلی^۴ و همکاران، ۲۰۰۸). در این زمینه نتایج برخی تحقیقات نیز نشان داده است والدینی با سبک والدگری تنبیه بدنی، سطوح بالای جدی بودن و سطوح پایین صمیمت، باعث مشکلات درونی (شکایت جسمانی، اضطراب، افسردگی) در فرزندان شده است (عیسی‌نژاد و خندان، ۱۳۹۶).

در این میان انتخاب رویکردهای درمانی که به‌اندازه‌ی کافی جوابگوی نیازهای خاص مراجعان باشد، لازم است. تطبیق یک رویکرد شناختی- رفتاری روش انعطاف‌پذیری است برای انطباق دادن مداخلات رفتاری و همچنین شناختی تا دامنه‌ای از علایم را در حوزه‌های تشخیصی مختلف مورد هدف قرار داد. عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر

1. Nahar, Hossain, Rahman, Bairagi

2. Essex

3. Rinaldi & Howe

4. Isle

گرفت. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند درمان شناختی- رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجان‌ات و رفتارها اصلاح شود، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به بیمار آموزش از «اینجا و اکنون» داده می‌شود که در گام اول هیجان‌ات خود را بپذیرد و در زندگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان‌ها فنون شناختی- رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می‌کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) دارای دو بخش، ذهن آگاهی، عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش داده می‌شود که با پذیرش احساسات و هیجان‌ات خود و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه حال و اکنون زندگی کرده و بهتر با وسوسه‌های مصرف خود مقابله کنند (روحی هیر و غفاری، ۱۳۹۳).

هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش، تنظیم و یا از بین بردن مشکلات عاطفی و تقلیل نشانه‌های عاطفی، شناختی، جسمی و رفتاری مشکلات می‌باشد؛ که در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عملکرد بهتر در زندگی افراد می‌شود (کیانی و همکاران، ۱۳۹۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (به معنای اقدام) مخفف جالبی است چون این درمان درباره انجام اقدام مؤثری است که به وسیله عمیق‌ترین ارزش‌های افراد هدایت می‌شود؛ آن‌هم درحالی‌که افراد کاملاً آماده و متعهد هستند. استفاده از این رویکرد درمانی برای استفاده در رویکردهای خانواده‌درمانی از جمله مسئله سبک‌های حل تعارض و استرس والدگری آن‌ها در ارتباط با فرزندان باشد. از این‌رو اگرچه تحقیقات زیادی در زمینه‌های مرتبط با موضوع توسط محققان داخلی و خارجی از جمله (سجادی و همکاران، ۱۳۹۴؛ چانگ^۱، ۲۰۱۴؛ ارنست و ملون^۲، ۲۰۱۶) انجام شده است، اما در رابطه با جایگاه این مطالعه در مجموع مطالعات قبلی باید گفت که این مطالعه با توجه به جامعه مورد هدف و استفاده از این رویکرد برای استفاده از سبک‌های حل تعارض و استرس والدگری و منحصر به فرد می‌باشد و دستاوردهای این پژوهش می‌تواند مورد استفاده کارشناسان و مشاوران و روان‌شناسان قرار گیرد.

در بررسی کاربردهای ACT نتایج پژوهش بیگلان^۳ و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که مداخلاتی که اجتناب تجربه‌ای را کاهش می‌دهند و به افراد برای شناخت و تعهد نسبت به پیگیری اهداف ارزشمند کمک می‌کنند، در بهبود مشکلات گوناگون در زندگی سودمند هستند. با توجه به بررسی‌های

-
1. Chung
 2. Ernst & Mellon
 3. Biglan

انجام شده هیچ کدام از پژوهش‌های گذشته به بررسی بیشترین جنبه‌ی اثربخشی روش درمانی ACT بر ابعاد اضطراب اجتماعی پرداخته نشده است که در این پژوهش برای اولین بار به این موضوع پرداخته می‌شود. لشنی^۱ و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان «اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با ذهن آگاهی بر رضایت‌مندی زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش رضایت زناشویی مؤثر است. اخوان بی‌تقصیر و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی را با عنوان «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها» انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی هیجان محور بر رضایت و سازگاری زناشویی مؤثرتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. اندازه اثر درمان هیجان مدار ۹۶٪ و اندازه اثر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ۹٪ است.

علی‌رغم انجام پژوهش‌های مختلف در جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های مربوط به خانواده، پژوهش خاصی که به بررسی اثربخشی این درمان بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض انجام نشده؛ بنابراین هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض زنان ناسازگار شهر البرز می‌باشد. با نظر اهمیت موضوع و آنچه گفته شد فرضیه‌های زیر قابل تدوین است:

■ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سبک‌های حل تعارض زنان ناسازگار شهر البرز مؤثر می‌باشد.

■ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس والدگری زنان ناسازگار شهر البرز مؤثر می‌باشد.

روش‌شناسی پژوهش

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از حیث گردآوری اطلاعات از نوع توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان ناسازگار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه خوارزمی در سال ۱۳۹۶ بود. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از مراجعین به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگذاری شدند. ابزار پژوهش شامل دو پرسشنامه سبک‌های حل تعارض و استرس والدگری بود.

راهنمادهای حل تعارض: مقیاس راهنمادهای حل تعارض (CTS) توسط اشتراوس در سال ۱۹۷۹ طراحی شده و مشتمل بر ۲۸ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس کلامی، غفلت، گذشت، خاتمه دادن و سوء رفتار است. آزمودنی به هریک از سؤالات به دو صورت پاسخ‌های مربوط به خود و پاسخ‌های مربوط به همسر پاسخ می‌دهد. در این پژوهش، کمترین و بیشترین ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه‌ی راهنمادهای حل تعارض به ترتیب برای خرده مقیاس کلامی ۰/۵۷ و برای خرده مقیاس سو رفتار ۰/۹۳ به دست آمد.

استرس والدگری: شاخص استرس والدینی توسط آیدین (۱۹۹۰) ساخته شده است. پرسشنامه‌ای است که بر اساس آن می‌توان اهمیت استرس در نظام والدین کودک را ارزشیابی کرد و بر این اصل مبتنی است که استرس والدین می‌تواند از پاره‌ای از ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدگری به‌طور مستقیم مرتبط هستند، ناشی شود. شکل شاخص استرس والدینی پژوهش حاضر به‌عنوان شکل بازنگری شده پیشین است که تصحیح آن آسان‌تر و مواد آن کمتر است. این بازنگری مواد شاخص استرس والدینی را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داده (مقیاس دهقانی و همکاران) و ۱۹ ماده اختیاری نیز به‌عنوان مقیاس استرس زندگی به آن افزوده شده است. شیوه نمره‌گذاری به روش لیکرت بر حسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ انجام می‌شود. پرسشنامه دارای دو قلمرو کودکی و قلمرو والدینی است.

روش اجرای پژوهش

برای بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طبق الگوی باند و هیس (۲۰۰۳) اجرا شد. این برنامه در هشت جلسه که زمان هر جلسه ۱/۵ می‌باشد و طبق برنامه در جلسات به ترتیب جدول زیر عمل خواهد شد. بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل). از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس گروه آزمایش برنامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را طی ۸ جلسه (هر جلسه ۱/۵ ساعت) دریافت کرد. گروه کنترل هیچ آموزش خاصی را دریافت نکردند. سپس پس‌آزمون از اعضای هر دو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد.

جدول ۱. برنامه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)

تعداد جلسات	هدف جلسه	توضیحات	ساعت اجرا
جلسه اول	آشنایی گروه با یکدیگر، با درمانگر و طرح کلی درمان و جلسات.	در این جلسه تعریف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تاریخچه و فواید آن در زندگی و اینکه در چه مواردی ما را یاری می‌رساند مطرح شد.	۱:۳۰
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم ACT	مرور مطالب جلسات قبلی و آموزش مطالب جدید درباره اصول و قوانین درمانی (انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی)	۱:۳۰
جلسه سوم	آشنایی با مفاهیم درمانی	مرور مطالب جلسات قبلی و آموزش مطالب جدید درباره اصول و قوانین درمان (خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه)	۱:۳۰
جلسه چهارم	تمرین عملی دو جلسه قبلی	مطالب جلسه قبل مرور شد. در این جلسه تمرکز بر ترمیم علمی آموخته شده در جلسات پیش بود.	۱:۳۰
جلسه پنجم	نحوه پاسخ‌گویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی‌شان	در این جلسه مروری بر مطالب جلسه قبل ارائه اصول نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و سپس ارائه مطالب در حوزه مواجهه مناسب با تجارب ذهنی و تمرین عملی در این حوزه	۱:۳۰
جلسه ششم	آموزش سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آن‌ها	مرور مطالب قبلی، ارائه مطالب نظری در حوزه سبک زندگی، زندگی اجتماعی و فردی و ارائه راهکارهایی برای ایجاد تعهد در افراد برای پایبندی به آموزش‌ها	۱:۳۰
جلسه هفتم	کاربرد عملی درمان	مرور مطالب قبلی. مرور عملکرد عملی تک‌تک شرکت‌کنندگان و یادآوری اصول تعهد	۱:۳۰
جلسه هشتم	تأکید بر اصول نظری و عملی	مرور مطالب قبلی و ارائه مطالب جدید به شرح زیر: اصول نظری کلی درمان و سپس تکرار فعالیت‌های ارائه‌شده و نظارت بر عملکرد ۸ جلسه‌ای افراد و در انتها اجرای پس‌آزمون	۱:۳۰

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی بررسی می‌شوند و در ادامه آن فرضیه‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرند. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار

می‌گیرند. در بخش آمار استنباطی نیز برای بررسی فرضیات از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در این بخش ابتدا بررسی‌های حاصل با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی انجام و سپس یافته‌های حاصل از اجرای آزمون‌های آماری جهت پاسخ به سؤالات پژوهشی ارائه شده است. جدول (۲) میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره را در مورد متغیرهای استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس والدگری	۲۸۳/۹۳	۴۴/۰۱	۲۸۳/۰۷	۴۲/۸۶
	۲۵۰/۴۰	۳۹/۶۹	۲۸۲/۱۳	۴۱/۸۱
کلامی	۲۶/۲۰	۵/۹۹	۲۷/۵۳	۴/۶۲
	۲۹/۳۳	۲/۷۹	۲۶/۹۳	۴/۰۴
غفلت	۱۸	۳/۴۶	۱۸/۲۷	۳/۳۶
	۱۶/۳۳	۲/۷۶	۱۸/۲۷	۳/۴۷
حل تعارض	۲۲/۳۳	۴/۷۷	۲۲/۲۰	۴/۷۲
	۲۵	۴/۴۷	۲۱/۴۰	۴/۶۲
خاتمه دادن	۲۳/۸۷	۳/۱۸	۲۲/۷۳	۳/۰۵
	۲۴/۵۳	۳/۸۳	۲۲/۴۰	۲/۶۶
سوء رفتار	۱۲/۴۰	۳/۱۱	۱۱/۵۳	۳/۳۹
	۹/۲۷	۳/۷۷	۱۱/۳۳	۲/۹۹

با توجه به اطلاعات جدول (۲)، میانگین نمرات استرس والدگری گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۲۸۳/۹۳ و در مرحله پس‌آزمون ۲۵۰/۴۰ می‌باشد. در مورد میانگین مؤلفه‌های حل تعارض نیز بر اساس اطلاعات مندرج در جدول، مؤلفه کلامی در پیش‌آزمون ۲۶/۲۰، غفلت ۱۸، گذشت ۲۲/۳۳، خاتمه دادن ۲۳/۸۷ و سوء رفتار ۱۲/۴۰ بوده است که پس از ارائه درمان بدین‌صورت تغییر

کرده‌اند و میانگین کلامی ۲۹/۳۳، غفلت ۱۶/۳۳، گذشت ۲۵، خاتمه دادن ۲۴/۵۳ و سوء رفتار ۹/۲۷ حاصل شده است. قبل از انجام آزمون آماری فرضیه‌های پژوهش رعایت چند پیش فرض اولیه است که در صورت رعایت این پیش فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد. با توجه به این‌که روش به کار برده شده در این پژوهش تحلیل کوواریانس تک متغیره^۱ و تحلیل کوواریانس چندمتغیره^۲ می‌باشد. بدین منظور جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از بررسی این پیش فرض در مورد نمرات استرس والدگری، رضایت زناشویی و مولفه‌های حل تعارض در جدول (۳) آمده است.

جدول (۳). نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمرات متغیرها

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	مقدار Z	سطح معناداری	مقدار Z	سطح معناداری
استرس والدگری	پیش آزمون	۰/۵۲۰	۰/۹۵۰	۰/۹۳۱
	پس آزمون	۰/۴۸۸	۰/۹۷۱	۰/۹۳۲
کلامی	پیش آزمون	۰/۸۴۵	۰/۴۷۳	۰/۴۳۷
	پس آزمون	۰/۴۶۲	۰/۹۸۳	۰/۲۲۲
غفلت	پیش آزمون	۰/۶۴۵	۰/۷۹۹	۰/۸۱۹
	پس آزمون	۰/۵۷۳	۰/۸۹۸	۰/۸۴۹
حل تعارض	پیش آزمون	۰/۶۵۸	۰/۷۸۰	۰/۹۸۹
	پس آزمون	۰/۵۶۱	۰/۹۱۱	۰/۷۰۵
خاتمه دادن	پیش آزمون	۰/۶۲۳	۰/۸۳۲	۰/۹۳۳
	پس آزمون	۰/۴۷۷	۰/۹۷۷	۰/۴۲۶
سوء رفتار	پیش آزمون	۰/۵۱۰	۰/۹۵۷	۰/۴۵۵
	پس آزمون	۰/۵۵۷	۰/۹۱۵	۰/۷۲۹

1. Ancova
2. mancova

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای استرس والدگری، رضایت زناشویی و مؤلفه‌های حل تعارض در هیچ‌یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنادار نمی‌باشند ($P > 0/05$) لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال می‌باشد.

فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در کاهش استرس والدگری شرکت‌کنندگان تأثیر مثبت و معناداری دارد. برای بررسی این فرضیه نیز مانند فرضیه قبلی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کرده‌ایم که نتایج آن در جدول (۵) نشان داده شده است.

جدول (۴): نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر درمان بر میزان نمرات استرس والدگری

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۲۱۴۴۲/۹۷	۱	۲۱۴۴۲/۹۷	۲۳/۰۷	۰/۰۰۱	-
درمان	۷۸۱۶/۷۶	۱	۷۸۱۶/۷۶	۸/۴۱	۰/۰۰۷	۰/۲۳
خطا	۲۵۰۸۶/۳۵	۲۷	۹۲۹/۱۲			
مجموع	۲۱۸۱۰۲۰	۳۰				

همان‌گونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در استرس والدگری نشان می‌دهد ($F 8/41 =$ و $P > 0/01$). با توجه به مقادیر میانگین این متغیر در پس‌آزمون گروه آزمایش (۲۵۰/۴۰) و کنترل (۲۸۲/۱۳)، مشاهده می‌شود که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث کاهش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش گردیده است. میزان تأثیر درمان نیز ۲۳٪ بوده است.

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در فرآیند حل تعارض و خرده‌مقیاس‌های آن (مقیاس کلامی، غفلت، گذشت، خاتمه دادن و سوء رفتار) تأثیر مثبت و معناداری دارد. برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۶۵۱	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱
لامبدای ویکلز	۰/۳۴۹	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱/۸۶۴	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۸۶۴	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱

با توجه به اطلاعات جدول (۵) مقادیر آزمون‌های اثر پیلایی (۰/۶۵۱)، لامبدای ویکلز (۰/۳۴۹)، اثر هتلینگ (۱/۸۶۴) و بزرگ‌ترین ریشه روی (۱/۸۶۴) معنادار می‌باشند ($P < ۰/۰۱$). معناداری این آزمون‌ها نشان می‌دهد که حداقل در یک مؤلفه بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. بررسی این تفاوت‌ها در جدول بعدی ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأثیر درمان بر مؤلفه کلامی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
مؤلفه کلامی	۱۹/۹۰	۱	۱۹/۹۰	۴/۸۲	۰/۰۳۸	۰/۱۷
خطا	۹۴/۸۸	۲۳	۴/۱۲			
مجموع	۲۴۱۲۶	۳۰				
مؤلفه غفلت	۲۶/۱۷	۱	۲۶/۱۷	۴/۵۸	۰/۰۴۳	۰/۱۶
خطا	۱۳۱/۲۲	۲۳	۵/۷۰			
مجموع	۹۲۸۳	۳۰				
مؤلفه گذشت	۹۰/۸۴	۱	۹۰/۸۴			
خطا	۲۳۷/۹۵	۲۳	۱۰/۳۴			
مجموع	۱۶۸۲۴	۳۰				
مؤلفه خاتمه دادن	۲۲/۴۹	۱	۲۲/۴۹	۲/۳۴	۰/۱۴	۰/۰۹
خطا	۲۲۰/۹۵	۲۳	۹/۶۰			
مجموع	۱۶۸۶۰	۳۰				
مؤلفه سوء رفتار	۵۰/۹۴	۱	۵۰/۹۴	۷/۲۰	۰/۰۱۳	۰/۲۴
خطا	۱۶۲/۶۳	۲۳	۷/۰۷			
مجموع	۳۵۳۹	۳۰				

همانگونه که در جدول (۶) مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های کلامی، غفلت، گذشت و سؤرفتار نشان می‌دهد ($p < 0/05$). با توجه به مقادیر، مشاهده می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش گردیده است. میزان تأثیر الگوی درمانی در مؤلفه کلامی $0/17$ ، در مؤلفه غفلت $0/16$ ، در مؤلفه گذشت $0/27$ و در مؤلفه سؤرفتار $0/27$ بوده است؛ اما همان‌طور که در جدول شماره (۶) مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه «خاتمه دادن» نشان نمی‌دهد؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تأثیری بر مؤلفه خاتمه دادن نداشته است ($p > 0/05$). میزان تأثیر الگوی درمانی در این مؤلفه $0/09$ بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض زنان ناسازگار شهر البرز بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس والدگری زنان ناسازگار شهر البرز مؤثر و معنادار بوده است. این یافته‌ها با نتایج کلی پژوهش‌های رامیرز، اورتگا، کامورو و کولنمر^۱ (۲۰۱۳)، سیوندی و عبداللهی (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. همچنین در راستای نتایج حاضر، فرزاد و هومن (۱۳۸۷)، تاجیبانا^۲ و همکاران (۲۰۱۱)، پانیدا^۳ (۲۰۱۳) گزارش نمودند که درمان‌های روان‌شناختی بر استرس والدگری اثربخش است. روبلی و اکشوموف^۴ (۲۰۱۱) بیان کردند که خانواده جزء کلیدی در آموزش و درمانی در حوزه کودک محسوب می‌شود. سو (۱۹۹۹) نیز کاهش استرس والدگری را به دنبال اجرای برنامه آموزشی والدین گزارش کرده است.

در تبیین تأثیرگذاری درمان پذیرش و تعهد بر استرس والدگری می‌توان گفت از آنجاکه در ایجاد افسردگی و احساس گناه والدین، دریافت‌های شناختی تحریف شده، نقش عمده‌ای در پدیداری آن

-
1. Ramirez, Ortega, Chamorro & Colmenero
 2. Tachibana
 3. Pandina
 4. Ruble & Akshoomoff

دارند (ساندرز^۱، ۲۰۰۹)، روش پذیرش و تعهد درمانی به مادران و زنان متأهل آموخت تا تغییر کارکرد افکار و احساسات را به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آن‌ها بپذیرند (هیز^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). در خصوص تأثیرپذیری درمان پذیرش و تعهد درمانی بر احساس صلاحیت می‌توان گفت که پذیرش و تعهد درمانی اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقا پذیرش تجربیات روان‌شناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنا بخش انعطاف‌پذیر، سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی تأکید می‌کند، لذا روش پذیرش و تعهد از طریق پذیرش واقع‌بینانه تجارب و ارزش‌های فردی زمینه پذیرش مسئولیت و افزایش صلاحیت فردی و کاهش احساس منفی محدودیت نقش را برای افراد مهیا می‌سازد.

همچنین نتایج نشان داد که روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سبک‌های حل تعارض و مؤلفه‌های آن، یعنی مؤلفه‌های «کلامی»، «غفلت»، «گذشت»، «سوء رفتار» مؤثر و معنادار بوده است و فقط در مؤلفه «خاتمه دادن» مؤثر نبود. این یافته با نتایج پژوهش‌های نامی (۱۳۹۵)، محمدی، کشاورزی ارشدی و فرزاد (۱۳۹۴)، ارنست و ملون (۲۰۱۱) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که به‌کارگیری راهبرد حل تعارض سالم برای نگه‌داشتن روابط مثبت و سازنده لازم است. معمولاً افراد با الگوبرداری از والدینشان یاد می‌گیرند که چگونه تعارض را مدیریت کنند و از طرفی چگونگی پیوند فرد با مراقب اولیه‌اش بر چگونگی برخورد او با تعارض اثر می‌گذارد (قائمی، حسینیان و رسولی، ۱۳۹۲). پذیرش و تعهد درمانی نیز با کاهش میزان استرس روان‌شناختی در زوجین موجب افزایش سازگاری بین آنان می‌شود. پذیرش و تعهد درمانی تأکید دارد بر این‌که تغییرات هنگامی رخ می‌دهد که فرد قادر باشد، وقایع خصوصی درونی خود را با افزایش گسلش ارتباط دهد. درنهایت این گسلش، افکار منفی و واکنش‌های منفی را کاهش می‌دهد و موجب افزایش پذیرش روانی می‌شود و این پذیرش نیز رابطه بین افکار منفی و رفتار را کاهش می‌دهد. افزایش گسلش روان‌شناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می‌کند تا روابط منفی بین واکنش‌هایش را مشاهده کند و تصمیم بگیرد که مانند الگوهای قدیمی اجتنابی و تعارض‌آمیز خود عمل نکند (نصیری دشتکلی و همکاران، ۱۳۹۴). پذیرش و تعهد درمانی افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به‌عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روان‌شناختی، بپذیرند و در نتیجه

1. Sanders

2. Hayes

طرح‌واره‌های شناختی منفی در افراد کاهش می‌یابد. ACT افراد را قادر می‌کند تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (لارمار^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).

همچنین افراد طی جلسات پذیرش و تعهد درمانی به طبقه‌بندی ارزش‌های خود می‌پردازند. در طبقه‌بندی ارزش‌ها، مراجعان، آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. در این درمان ارزش‌ها بیش از آنکه قضاوت اخلاقی باشند، اهمیت شخصی یک عمل خاص را برای فرد نشان می‌دهند. این ارزش‌ها می‌تواند شامل بهبودی روابط بین فردی، مراقبت از خود و بهبود روابط زناشویی باشد. هدف درگیر شدن فرد در کارهایی است که برای فرد مهم است و مراجع از آن‌ها اجتناب می‌کند (نصیری دشتکلی و همکاران، ۱۳۹۴).

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش یکسان نبودن ویژگی‌های جمعیت شناختی مراجعین و در نتیجه عدم آشنایی با فرایند درمان و انتظار بهبود در چندین جلسه اول فرایند تداوم جلسات را با مشکل مواجه کرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از روش‌های درمان پذیرش و تعهد در بین زنان متأهل که به‌منظور مشکلات زناشویی و استرس‌های والدگری به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به شرکت در کارگاه‌ها و رده‌های آموزشی در رابطه با ازدواج و مهارت‌های مربوط به زندگی زناشویی توجه بیشتری شود، کسب این‌گونه مهارت‌ها به شناخت هر چه بیشتر زوجین نسبت به یکدیگر کمک می‌کند.

منابع

- ابراهیمی، الهام؛ نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب عمومی دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران. مجله خانواده و پژوهش، ۳(۲۰): ۷۵-۵۵.
- اخوان بی تقصیری، زهرا؛ ثنائی ذاکر، باقر؛ نوابی نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی الله. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها. فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۵(۲): ۱۲۸-۱۲۱.
- بریمانی، صاحبه؛ محمودی، قهرمان؛ مسعودزاده، عباس. (۱۳۹۲). رابطه میزان استرس والدگری با شیوه های فرزندپروری در والدین کودکان ناشنوا و عادی. فصلنامه نسیم تندرستی، ۲(۳): ۱۴-۹.
- پناهی، نازلی؛ اصغری ابراهیم‌آبادی، محمدجواد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زناشویی بر تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی و همراهی عاطفی در زنان. سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی.
- حقیقی، حمید؛ زارعی، اقبال؛ فلاح چای، سیدرضا. (۱۳۸۹). مقایسه سبک‌های حل تعارض زناشویی بین زوجین رضایت‌مند، زوجین دارای تعارض و زوجین در شرف طلاق در شهر بندرعباس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هرمزگان.
- روحی هیر، الهه و عذرا غفاری، (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود اضطراب اجتماعی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- سجادی، سجاده؛ قادری، ثانوی رمضانعلی؛ فرهودیان، علی؛ محقق، سید حسین؛ رضا، سلطانی پوریا؛ آزاد چهر، محمد جواد. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی زوج‌های جوان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره جویا شهر گرگان. رفاه اجتماعی. ۱۵(۵۶): ۱۳۳-۱۴۹.
- سیوندی پور، مریم و عبداللهی، عبدالحسین (۱۳۹۱). تأثیر رویارویی با شاخص‌های علمی شادی بر کاهش علائم افسردگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۳۳.

صادقی، ندا؛ آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه تفکیک خویشتن و باورهای ارتباطی با راهبرد حل تعارض ملزم شده دانشجویان متأهل. سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی.

عیسی‌نژاد، امید؛ خندان، فریده. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش فرزند پروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان. پژوهش‌های مشاوره، ۱۶(۶۲): ۹۸-۱۲۴.

فرزاد، سیده زینب؛ هومن، حیدرعلی. نقش آموزش مهارت‌های فرزند پروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان. روان‌شناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۴(۱۵): ۲۹۲-۲۷۷.

کرمی بلداجی، روح‌الله؛ ثابت زاده، ماجده؛ فلاح چای، سید رضا؛ زارعی، اقبال. (۱۳۹۳). سبک‌های دل بستگی بزرگسالان به عنوان پیش‌بینی‌کننده سبک‌های حل تعارض زناشویی در بین دبیران متأهل شهر بندر عباس. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۱)، ۸۵-۱۱۳.

کیانی، احمدرضا؛ قاسمی، نظام‌الدین؛ پورعباسی، علی. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف‌کنندگان شیشه. اعتیاد پژوهی، ۶(۲۴): ۳۶-۲۷.

محمدی، الهام؛ کشاورزی اسدی، فرناز؛ والی اله، فرزاد. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان افسرده دارای تعارضات زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

موسوی زاده، سیده آزاده؛ سهرابی، فرامرز؛ احدی، حسن (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش ابراز وجود و مهارت حل مسئله بر میزان رضایت زناشویی زنان دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی.

مطالعات اجتماعی- روان‌شناختی زنان (مطالعات زنان)، ۲(۳۱): ۸۵-۱۰۷.

نامی، ابراهیم. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی و رضایت زناشویی زنان ناسازگار. پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۵۷).

نصیری دشتکی، عصمت؛ صالحی، رضوان؛ تراب احمدی، مهناز؛ نیکنام، مژگان. سنجش اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر سازگاری زناشویی همسران جانباز شهر تهران. فصلنامه تخصصی روان‌سنجی، ۴(۱۳): ۱-۱۲.

- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). *Acceptance and commitment: Implications for prevention science*. *Prevention Science*, 9(3), 139-152.
- Lashani L, Farhoudian A, Azkhosh M, Dolatshahee B, Saadati H. (2013). *Acceptance and Commitment Therapy in the Satisfaction of Veterans with Spinal Cord Injuries Spouses*. *Iranian Rehabilitation Journal*, 11(2): 56-60.
- Ramirez, E. Ortega, A. R. Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2013). *A program of positive intervention in the elderly: memories, gratitude and forgiveness*. *Aging & Mental Health*, 18(4), 463-470.
- Tachibana, Y., Fukushima, A., Saito, H., Yoneyama, S., Ushida, K., Yoneyama, S., & Kawashima, R. (2011). *Parenting Stress and Improve Child Cognitive Abilities: A Cluster Randomized Controlled Trial*. *Plus One*, 7, 1-14.
- Pandina, G. L., Bilder, R. H., & Keefe, R. S. (2013). *Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders*. *Biological Psychiatry*.
- Ruble, L., & Akshoomoff, N. (2012). *Autism Spectrum Disorders: Intervention Options for Parents and Educators*. *National Association of School Psychologists*, 38, 1-6.
- Sanders, M. R. (2009). *Triple P: A multi-level system of parenting intervention: Workshop participant notes*. Brisbane the University Queensland.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., et al. (2006). *Acceptance and commitment therapy: Model, processed and outcomes*. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (1): 1-25.
- Larmar, Stephen., Wiatrowski, Stanislaw. & Lewis-Driver, Stephen. (2014). *Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications*. *Journal of Service Science and Management*, 7, 216-221.
- Nahar L., Hossain F., Rahman A., Bairag A. (2013). *The Relationship of Job Satisfaction, Job Stress, Mental Health of Government and Non-Government Employees of Bangladesh*. *journal psychology*, 4(6): 520-525.
- Newton, R. R., Connelly, C. D., & Landsverk, J. A. (2001). *An examination of measurement characteristics and factorial validity of the Revised Conflict Tactics Scale*. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 317-335.
- Straus, M. A. (2007). *Gender Symmetry in Prevalence Severity and Chronicity of Physical Aggression against Dating Partners by University Students in Mexico and USA*. *Journal of Aggressive Behavior*, 33, 281-290.

- Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2002). *Cross-cultural measurement equivalence of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) Portuguese version used to identify violence within couples*. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 163-176.
- Steuber, K. (2005). *Adult attachment, conflict style, and relationship satisfaction: A comprehensive model*. University of Delaware.
- Essex, Marilyn J., Klein, M., Cho, E., Kalin, N. (2002). *Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: effects on cortisol and behavior*. *Biological psychiatry*, 52.8: 776-784.
- Rinaldi, C.M., Howe, N. (2012). *Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors*. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(2): 266-273.
- Isle, S., Soenens, B., Koen, L., Duriez, B., & Berzonsky, M. (2008). *Perceived parenting dimensions and identity styles, exploring the socialization of adolescents' processing of identity-relevant information*. *Journal of Adolescence*, 31, 151-164.
- Ernst, M. M., & Mellon, M. W. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Foster Resilience in Pediatric Chronic Illness*. In *Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts* (pp. 193-207). Springer, Cham.
- Chung M-S. (2014). *Pathways between attachment and marital satisfaction: The mediating roles of rumination, empathy, and forgiveness*. *Personality and Individual Differences*, 70: 246-51.
- Goldenberg, I., Goldenberg, H. (2004). *Family Therapy (5thEd.)*. Peacock Publishers.

