

تأثیر "درمان پذیرش و تعهد" بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی

مریم جعفری منش: دانشجوی دوره دکتری، گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
کیانوش زهراکار: دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران / گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران - نویسنده
رابط: dr_zahrakar@yahoo.com

داوود تقوایی: دانشیار، گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
ذبیح پیرانی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی در زوجین یک روند تدریجی و به ندرت ناگهانی است که طی آن صمیمیت و عشق به تدریج رنگ باخته و به همراه آن خستگی عمومی عارض می‌گردد. از طرفی اغلب مداخلات زوج‌درمانی درصدد کاهش تعارضات زناشویی زوجین می‌باشند. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۴۵ روزه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرج در سال ۱۳۹۹ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۱۴ زوج که نمره بالاتر از ۱۱۱ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کردند در یک گروه آزمایش (۷ زوج) و کنترل (۷ زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت درمان پذیرش و تعهد (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفت؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار باقی ماندند. از پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی و فرسودگی زناشویی pines به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده‌ها با تحلیل واریانس مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی انجام پذیرفت.

نتایج: آموزش مبتنی بر "درمان پذیرش و تعهد"، فرسودگی زناشویی را در زوجین به‌طور معنی‌داری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که "درمان پذیرش و تعهد" می‌تواند به‌عنوان یک گزینه مداخله‌ای در کاهش مشکلات زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، فرسودگی زناشویی، تعارضات زناشویی

مقدمه

و رضایتمندی را تجربه کنند(۱). اما در مواقعی که زوجین زندگی با ثبات و رضایتمندی را تجربه می‌کنند، تعارضاتی را نیز در زندگی مشترک خود تجربه می‌کنند(۲). لذا یکی از دستاوردهای تحولات نهاد خانواده و از عوامل تهدیدکننده بنیان و کانون خانواده تعارضاتی است که در روابط بین زوجین بروز پیدا می‌کند(۳). تعارضات زناشویی یکی از

ازدواج جزء مهمترین روابط بین فردی است که خیلی از افراد آن را تجربه می‌کنند و آن یک نهاد اجتماعی است که بر اساس آن مرد و زن از طریق تعهدی قانونی، مذهبی و اخلاقی تصمیم می‌گیرند به عنوان زن و شوهر در کنار هم زندگی کنند و زوجین بر اساس اهداف مشخصی ازدواج می‌کنند و آرزو دارند که زندگی باثبات

از مداخلاتی که قادر است میزان فرسودگی زناشویی زوجین را بهبود بخشد، درمان پذیرش و تعهد است (۱۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمان شناختی موج سوم که توسط Hayes توسعه داده شده است اصول رفتاری، ذهن‌آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند و در این درمان، ذهن‌آگاهی به حالتی از آگاهی اشاره دارد که بر بودن در لحظه حال تمرکز دارد (۲۰). پذیرش به انجام تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل) همه رویدادهای ذهنی (مانند افکار و هیجانات) بدون تغییر، اجتناب یا کنترل آنها اشاره دارد. در نهایت اصول رفتاری برای شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی‌مان و انجام اقدامات منتهی به دستیابی به هدف استفاده می‌شود (۲۱).

در نظریه Hayes و همکاران هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روانشناختی است از شش فرآیند زیربنایی به هم پیوسته تشکیل شده است (۲۲)، این فرآیندها شامل پذیرش، گسلش شناختی (جدایی شناختی)، برقراری تماس با لحظه حال، خویشتن مشاهده‌گر (خود به عنوان زمینه و بافتار یا چهارچوب شخصی)، روشن شدن ارزش‌ها، عمل و اقدام متعهدانه می‌باشند (۲۳). به اعتقاد Hayes، انعطاف‌پذیری روانشناختی به توانایی افراد برای تمرکز بر موقعیت کنونی و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای گام برداشتن در راستای اهداف و ارزش‌های درونی با وجود حضور رویدادهای روانشناختی چالش‌انگیز یا ناخواسته (برای نمونه؛ افکار، احساسات، احساسات فیزیولوژیایی، تصاویر ذهنی و خاطره‌ها) اشاره دارد (۲۴). پیشینه پژوهش بیشتر به اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر روی زنان متأهل به صورت غیر زوجی پرداخته‌اند (۲۵)، لذا از آنجایی که در پیشینه پژوهش کمتر مطالعه‌ای به اثربخشی این درمان بر فرسودگی زناشویی به ویژه بر روی زوجین دارای تعارض زناشویی پرداخته است، لذا هدف این پژوهش عبارت است از تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی می‌باشد.

مشکلات شایع زوجین (۴) و ناشی از ناهماهنگ بودن زوجین در نوع خواسته‌ها و انتظارات (۵) و اختلاف در رفتارهای غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (۶).

وجود اختلافات و تعارضات زناشویی باعث می‌شود زوجین مشکلاتی همچون خصومت زناشویی (۷)، افسردگی بالا و عزت نفس پایین فرزندان (۸)، پایین بودن امنیت هیجانی فرزندان آنها (۹)، نشانگان افسردگی (۱۰)، شادکامی پایین در فرزندان (۲)، جدایی و طلاق (۱۱)، طلاق عاطفی (۱۲) و فرسودگی زناشویی را در زندگی زناشویی خود تجربه کنند (۱۳). آگاهی و اطلاع زوجین از نقش خود در ایجاد رابطه‌ای صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ اما گاهی پس از مدتی ممکن است زن یا شوهر یا هر دوی آنها نسبت به عمق و شکل رابطه خود دچار تردید شوند؛ چرا که در فاصله‌های روانی بین توقعات خود از زندگی و واقعیت‌های زندگی زناشویی‌شان هماهنگی لازم را نمی‌بینند و سرخورده‌گی و فرسودگی زناشویی را احساس می‌کنند (۱۴).

فرسودگی زناشویی را کاهش تدریجی دل‌بستگی عاطفی به همسر می‌دانند که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌اعتنایی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (۱۵). دلزدگی در زندگی زناشویی، روندی تدریجی دارد و پیشرفت آن می‌تواند به فروپاشی رابطه بینجامد؛ زمانی می‌رسد که زوجین در میانند با وجود تلاش‌های مکرر، این رابطه به زندگی آنها معنایی نمی‌دهد (۱۶). فرسودگی زناشویی یکی از پدیده‌هایی است که زوجین بسیاری درگیر آن هستند و از دلایل اصلی طلاق عاطفی زوجین بوده و در صورت عدم چاره‌اندیشی و درمان روانشناختی آن، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین فراهم می‌کند (۱۷). لذا با توجه به پیامدهای منفی فرسودگی زناشویی، ارائه مداخلات روانشناختی برای بهبود آن در زندگی زناشویی می‌تواند از پیامدهای منفی همچون طلاق و فروپاشی کانون خانواده جلوگیری کند (۱۸). یکی

روش کار

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۴۵ روزه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره رازی اداره کل آموزش و پرورش استان البرز و مرکز مشاوره اداره کل بهزیستی استان البرز واقع در شهرستان کرج در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش طی دو مرحله صورت گرفت. در ابتدا یک فراخوان برای شرکت در پژوهش انجام شد و سپس ۱۰۰ زوج با مراجعه به مراکز فوق داوطلب شدند (شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس) و پژوهشگر پرسشنامه تعارضات زناشویی را بر روی آنان اجرا و از بین آنهایی که نمره بالاتر از ۱۱۱ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کردند تعداد ۲۸ نفر یعنی ۱۴ زوج به عنوان زوجین دارای تعارضات زناشویی شناسایی و غربالگری شدند. این ۱۴ زوج به طور تصادفی ساده در گروه‌ها گمارش شدند (۷ زوج یعنی ۱۴ نفر در گروه واقعیت درمانی و ۷ زوج یعنی ۱۴ نفر در گروه کنترل). سپس بر روی آزمودنی‌های هر دو گروه در شرایط یکسان پرسشنامه‌های فرسودگی زناشویی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. بعد از این مرحله گروه آزمایش پس از اخذ موافقت اخلاقی تحت زوج درمانی بر اساس درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و در نهایت گروه کنترل هیچ گونه آموزشی از این رویکرد ندیدند و به فعالیت‌های معمول و روزمره خود ادامه داده و در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس آزمون (تکمیل پرسشنامه فرسودگی زناشویی) به عمل آمد. در این مرحله هر دو گروه در شرایطی مشابه به سوالات پس آزمون پاسخ دادند و هر فرد در برگه مخصوص خود که در پیش آزمون به نام و کد او ذخیره شده بود مجدداً نسخه پرنشده دیگری از پرسشنامه‌ها را به عنوان پس آزمون پاسخ داد. در این

پژوهش همچنین بعد از مدت ۴۵ روز مرحله پیگیری انجام شد و آزمودنی‌ها به سوالات پرسشنامه‌های فرسودگی زناشویی به عنوان مرحله پیگیری پاسخ دادند. گذشتن حداقل پنج سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل یک فرزند، داشتن حداقل دیپلم، نداشتن سوء مصرف مواد و اختلالات شدید روانی بر اساس گزارش خود زوجین و نیز مطالعه شرح حال در پرونده مشاوره ایی آزمودنی‌ها، عدم شرکت همزمان در دوره‌های مداخلات روانشناختی دیگر از ملاک‌های ورود بودند. غیبت بیش از دو جلسه، غیبت یکی از همسران بیش از سه جلسه و عدم رعایت مقررات گروه از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. این پژوهش برخی اصول اخلاقی از جمله توضیح اهداف پژوهش برای زوجین، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخلات درمانی، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به زوجین و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به زوجین گروه کنترل بعد از اجرای مرحله پیگیری را رعایت نمود. در این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شده است که در ادامه به توضیح آنها پرداخته شده است. پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ): این پرسشنامه به وسیله براتی و ثنایی در سال ۱۳۷۲ ساخته شده است (۲۶) که شامل ۵۴ سوال و ۸ خرده مقیاس (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط موثر) را اندازه‌گیری می‌کند و به روش پاسخ‌دهی ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد که به صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه تعارضات زوج‌ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۱۲ تا

عاطفی، در جلسه هفتم انتخاب جهت ارزش‌ها، در جلسه هشتم شناسایی موانع ارزش‌های زندگی، در جلسه نهم ایجاد الگوهای انعطاف‌پذیری در رفتار زوجین، در جلسه دهم خود به عنوان زمینه در رابطه زناشویی، در جلسه یازدهم به پذیرش و اقدام متعهدانه و در نهایت در جلسه دوازدهم به بازبینی ارزش رابطه و اقدام متعهدانه پرداخته شد. در ادامه فلوجارت کانسورت آمده است.

نتایج

نتایج مربوط به توزیع فراوانی و مقایسه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش برای تمامی متغیرهای مطالعه شده در این تحقیق بررسی شد. نتایج نشان داد که دو گروه آزمایش و گواه از نظر متغیرهای سن و تحصیلات به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری با هم ندارند. افزون بر این، در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیر فرسودگی در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است؛ ولی در گروه گواه تغییرات درخور توجهی دیده نمی‌شود. از آنجایی که ام‌باکس، کرویت موچلی و لوین از مفروضات آماری تحلیل واریانس مکرر هستند (۳۰). لذا قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، برای رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های ام‌باکس، کرویت موچلی و لوین بررسی شد. در صورتی که آزمون ام‌باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنی‌دار نباشد، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رد نمی‌شود و می‌توان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به عنوان یک آزمون پارامتریک استفاده کرد (۳۱). از سوی دیگر سطح معنی‌داری به دست آمده برای آزمون لوین باید بزرگتر از ۰/۰۵ باشد تا بتوان شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی را پذیرفت و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی دانست (۳۲). بر این اساس این مفروضه نیز برقرار بود. یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مفروضه کرویت موچلی است که تعیین می‌کند آیا داده‌های وارد شده به تحلیل واریانس فرضیات خاصی را برآورد می‌کنند یا خیر. برای آزمون

۹۰، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض بیش از حد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه‌بندی می‌کند (۲۷). اعتبار و روایی نسخه اصلی چون به صورت مقاله علمی چاپ نشده است در دسترس نیست، اما اعتبار و روایی آن در پژوهش‌های مختلف تایید شده است. در پژوهش حاضر کرونباخ در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه فرسودگی زناشویی (MBQ): این پرسشنامه به وسیله Pines در ۲۰۰۳ ساخته شده است و شامل ۲۰ سوال است که سه مولفه فرسودگی جسمی با سوالات ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۶؛ فرسودگی عاطفی با سوالات ۲، ۳، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۷؛ فرسودگی روانشناختی با سوالات ۶، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ را اندازه‌گیری می‌کند (۲۸). سوالات در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود که سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ تجربه زیاد عبارت مورد نظر است. به صورتی که هرگز نمره ۱، یکبار طی مدتی طولانی نمره ۲، بندرت نمره ۳، گاهی نمره ۴، معمولاً نمره ۵، غالباً نمره ۶ و همیشه نمره ۷ تعلق می‌گیرد. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده فرسودگی بیشتر فرد است. نقطه برش پرسشنامه ۷۳ می‌باشد. اعتبار نسخه اصلی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب آن در دامنه ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (۲۹). اعتبار و روایی نسخه ترجمه شده اولیه در دسترس نیست، اما اعتبار و روایی آن در پژوهش‌های مختلف تایید شده است. در پژوهش حاضر کرونباخ در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ به دست آمد. در ادامه ۱۲ جلسه درمان پذیرش و تعهد آمده است که زوجین گروه آزمایش در هر جلسه و هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای از آن را دریافت کردند. در جلسه اول به برقراری ارتباط، اعتماد سازی و همدلی، در جلسه دوم به مفاهیم اصلی در درمان پذیرش و تعهد، در جلسه سوم ارزیابی و تحلیل مشکل و تبیین هدف اصلی درمان، در جلسه چهارم آموزش ذهن آگاهی و ارزیابی هزینه تلاش‌های رابطه‌ای بی‌اثر، در جلسه پنجم ناهمجوشی شناختی و پذیرش، در جلسه ششم آگاهی از فرآیندهای شناختی و واکنش‌های

آزمایش و در مرحله پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون است ($p < 0/001$) و همچنین در مرحله پیگیری، تفاوت معنی‌داری با مرحله پیش‌آزمون دارد ($p < 0/001$). تفاوت معنی‌داری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری برای فرسودگی جسمی ($p = 0/091$)، عاطفی ($p = 0/072$) و روانشناختی ($p = 0/999$) مشاهده نشد. نتایج حاکی از آن بود که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی در مرحله پیگیری نیز ماندگار بوده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود. نتایج بیانگر این بود که درمان پذیرش و تعهد، فرسودگی زناشویی را در زوجین به‌طور معنی‌داری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد (۱۹،۳۰). در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد زوجین را تشویق می‌کند که با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب آنها شوند. درمان پذیرش و تعهد به زوجین کمک می‌کند با وجود افکار و احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش‌بخش‌تری را برای خود تصور کنند و این طرز فکر به کاهش مشکلات زناشویی چون فرسودگی زناشویی منجر می‌گردد. در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، زوجین به این سمت هدایت می‌شوند تا خود را جدای از افکار و هیجانات خویش ببینند که این باعث اصلاح شناخت‌های منفی مانند افسردگی و کاهش فرسودگی زناشویی می‌شود. در درمان پذیرش و تعهد اجتناب از تجارب، فرآیند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی موثر است. زمانی که زوجین دچار فرسودگی زناشویی می‌شوند، تلاش‌های مستمر و بی‌سرانجامی را برای رهایی از این وضعیت انجام می‌دهند (۱۹). درمان پذیرش و تعهد این اجتناب‌ها را هدف درمانی خود قرار

معنی‌داری روال آزمون کرویت موجلی مقدار کمی دو تخمین زده می‌شود و معنی‌داری کمی دو گزارش می‌شود (۳۱). این آزمون یعنی کرویت موجلی نیز برای متغیر وابسته معنی‌دار بود (یعنی کمتر از ۰/۰۵). لذا فرض قرار گرفته تحلیل واریانس درون‌آزمودنی‌ها طبیعی نقض شده است. وقتی چنین اتفاقی روی می‌دهد می‌توان از آزمون گرین‌هاوس‌گیزر برای اصلاح استفاده کرد (۳۱). بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت نمی‌شود ($p < 0/001$). از این رو از آزمون گرین‌هاوس‌گیزر به منظور بررسی نتایج آزمون تک‌متغیره برای اثرات درون‌گروهی و اثرات متقابل استفاده شد. یکی از خروجی‌های آزمون‌های چند متغیره از جمله آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون‌های چند متغیره از جمله لاندای و لیکز است که برای اختصار در تعداد واژگان این مقاله از آوردن جدول مربوط به آن اجتناب شده است. همچنین آزمون لاندای و لیکز تفاوت معنی‌داری را میان نمرات اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود فرسودگی زناشویی ($p < 0/001$) در دو گروه آزمایش و گواه نشان داد و بیانگر آن بود که میانگین متغیر وابسته از نظر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌داری دارد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، تحلیل واریانس متغیر فرسودگی جسمی برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($p < 0/001$) و بین‌گروهی ($p < 0/001$)؛ فرسودگی عاطفی برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($p < 0/001$) و بین‌گروهی ($p < 0/001$) و فرسودگی روانشناختی برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($p < 0/003$) و بین‌گروهی ($p < 0/001$) معنی‌دار است. این بدین معناست که در ابعاد فرسودگی زناشویی بین دو گروه آزمایش و گواه در طی مراحل پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد که حاکی از تأثیر مداخله است. برای بررسی تفاوت‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از متغیرها از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۴ مشاهده می‌شود. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، نمرات ابعاد فرسودگی زناشویی در گروه

و خصوصی شهر کرج صورت گرفته است تعمیم نتایج به زوجین دارای تعارضات زناشویی با محدودیت مواجه است. عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی از کل زوجین و عدم همسان سازی در انتخاب آزمودنی‌ها موجب شده است که نتایج این پژوهش قابل تعمیم با سایر مناطق نباشد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی زوجین دارای تعارضات زناشویی سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل مقایسه باشد. اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سایر مشکلات زناشویی زوجین مانند ناسازگاری زناشویی، کیفیت زندگی زناشویی، رضای نیازهای بنیادین زناشویی، گرایش به خیانت زناشویی و پایین بودن سطح صمیمیت زناشویی صورت گیرد. انجام پژوهش‌هایی در مورد مقایسه اثربخشی درمان پذیرش/تعهد با سایر روش‌های درمانی می‌تواند نتایج اثربخشی را بر بهبود فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی در پی داشته باشد. بر اساس نتایج به دست آمده، به روانشناسان، مشاوران بالینی و درمانگران پیشنهاد می‌شود برای کاهش مشکلات زناشویی به ویژه مشکلات ناشی از فرسودگی زناشویی زوجین با برگزاری کارگاه‌های روانشناختی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی به زوجین کمک کنند فرسودگی کمتری در زندگی زناشویی تجربه کنند. همچنین می‌توان از درمان پذیرش و تعهد در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی و مراکز زوج درمانی به عنوان درمانی راحت، در دسترس و کم هزینه برای بهبود مشکلات زناشویی زوجین استفاده کرد. از طرفی درمان فوق می‌تواند در برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌های خانواده درمانی در دوران قبل از شروع زندگی مشترک به زوجین ارائه شود. به این صورت که مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی می‌توانند در برنامه‌های پیشگیرانه خود به زوجین در آستانه ازدواج و شروع زندگی مشترک، از این مداخلات برای افزایش ثبات زندگی زناشویی در آینده‌ی آنان استفاده کنند. همچنین نوآوری پژوهش حاضر این است که تاکنون هر مطالعه‌ای انجام شده است بیشتر بر روی یکی از همسران

داده تا به منظور تجربه کردن به جای کنترل یا تغییر دادن ارزیابی‌های منفی نسبت به فرسودگی زناشویی در زندگی فرد، یک بازگشایی اساسی به وجود آورد. بنابراین در درمان پذیرش و تعهد، فرد نه تنها تجربه کامل افکار و هیجانات را دارد، بلکه به همسر خود نیز اجازه می‌دهد تا چنین تجربه‌ای را داشته باشد تا از این طریق فرسودگی زناشویی آنان کاهش یابد. لذا منطقی است که درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی اثربخش باشد.

همچنین در تبیین یافته مورد نظر مبنی بر ماندگاری نتایج درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین می‌توان گفت که زوجین از طریق پذیرش و تمرین‌های گسلش یاد می‌گیرند بدون قضاوت، تحقیر و اهانت و مقایسه کردن، همسر خود را آنگونه که هست بپذیرند. همچنین با آموزش معنای جدیدی از کنجکاوی که در درمان اشاره میشود روابط زوجین شکل جدیدتری به خود می‌گیرد، از این رو، درمان در این بخش بر بهبود ارتباطات زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی موثر می‌باشد. به عبارت دیگر، مکانیزم تغییر بدین شکل است که وقتی برای زوجین تصریح ارزش‌ها رخ می‌دهد، ارزش‌ها برای آنها مهم و شخصی شده و با شیوه سازگارانه‌تری به حل تعارضات و دوری از فرسودگی زناشویی می‌پردازند، بنابراین از این طریق اهمیت رابطه با همسر در زندگی را با دید بهتری بررسی می‌کنند. مزیت دیگر گسلش و پذیرش، آگاهی یافتن از آن چیزی است که از نظر شریک زندگی و روابط آنها مهم است. این امر باعث می‌شود که از رفتارهایی که منجر به واکنش ناخوشایند دیگری می‌شود آگاه شوند و در نتیجه از مسیر ارزش‌ها دور نشده و رفتارهای مشکل‌زا را انتخاب نکنند و دچار فرسودگی زناشویی نشوند. لذا منطقی است آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی ماندگاری نتایج داشته باشد.

از آنجایی که این پژوهش بر روی زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره دولتی

در زوجین به طور معنی داری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اداره کل بهزیستی و اداره کل آموزش و پرورش استان البرز به خاطر کمک در جمع‌آوری نمونه و همچنین از زوجین دارای تعارض زناشویی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش با کد اخلاق به شماره IR.IAU.ARAK.REC.1399.017 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد و به ثبت رسیده است. هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد. همچنین پژوهش حاضر بدون دریافت حمایت مالی از نهاد یا سازمانی انجام شده است.

بوده است و این پژوهش با انتخاب زوجین و نیز آموزش گروهی زوجین نوآوری داشته است. همچنین کمتر مطالعه‌ای پیگیری این درمان را در طول زمان بر روی فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض مورد بررسی قرار داده است که این پژوهش از این حیث نوآوری دارد.

نتیجه‌گیری

فرسودگی در زوجین یک روند تدریجی و به ندرت ناگهانی است که طی آن صمیمیت و عشق به تدریج رنگ باخته و به همراه آن خستگی عمومی عارض می‌گردد. از طرفی اغلب مداخله‌ها و رویکردهای زوج‌درمانی درصدد کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سلامت روان زوجین می‌باشند. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود. نتایج بیانگر این بود که درمان پذیرش و تعهد، فرسودگی زناشویی را

جدول ۱- محتوی جلسات "درمان پذیرش و تعهد" بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی در مطالعه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی

| جلسه | اهداف | محتوا |
|------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | برقراری ارتباط، اعتماد سازی و همدلی | مصاحبه با زوجین جهت بررسی تناسب آنها برای شرکت در جلسات درمانی. بررسی عوامل فرهنگی و خانوادگی و اعلام شرایط ورود و خروج گروه. معرفی اعضا به همدیگر، توضیح قوانین گروه. به نوبت هرکدام از زوجین مختصری از مشکلات زناشویی خود را بیان کردند. هدف خود را از شرکت در جلسه بیان نمودند. تکلیف: تکمیل فرم انتظارات درمان. |
| ۲ | مفاهیم اصلی در درمان پذیرش و تعهد | انعطاف پذیری روانی، کنترل، اجتناب تجربی، پذیرش. شناسایی کنترل و همجوشی شناختی و بررسی هزینه‌های کنترل و اجتناب زوجین، در این مرحله اجتناب و قواعد کلامی موجود در ذهن زوجین به عنوان بخشی از عوامل ایجاد مشکل توضیح داده شد. تکلیف: یادداشت روزانه از اجتناب‌های خود و کشمکش با افکار، توجه به قواعد کلامی خود. |
| ۳ | ارزیابی و تحلیل مشکل و تبیین هدف اصلی درمان | ارزیابی فردی و زوجی به منظور بررسی میزان آشفتگی زوجین، فرمول‌بندی مشکلات بر اساس اصطلاحات (ACT) و همچنین همسو با اهداف و ارزش‌های واقعی زوجین، توضیح مفهوم عشق و مولفه‌های آن. تکلیف: تکمیل فرم کنترل‌گری |
| ۴ | آموزش ذهن آگاهی و ارزیابی هزینه تلاش‌های رابطه‌ای بی اثر | بودن در لحظه کنونی به عنوان جایگزین اجتناب و کنترل، طرح سوال (تجربه‌تان چه می‌گوید؟) به منظور ترغیب زوجین به رها کردن. تکلیف: روزانه به مدت ۱۵ دقیقه، مشاهده آگاهانه آنچه در لحظه در حال وقوع است. |
| ۵ | ناهمجوشی شناختی و پذیرش | به چالش کشیدن اتکاء زوجین به قواعد ذهنی و کلامی (ولی، باید، اما، ایکاش، تنها، اگر و غیره) ترغیب زوجین به استفاده از توصیف به جای ارزیابی. تکلیف: یادداشت‌های روزانه، بکار بردن عبارات غیرقضاوتی و تماشای افکار. تکمیل فرم ۲ ذهن قضاوت‌نگر. |
| ۶ | آگاهی از فرایندهای شناختی و واکنش- | شناسایی و بررسی افکار و احساس‌های زمینه‌ساز تعاملات منفی و نارضایتی از رابطه، بررسی |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| و ارزیابی واکنش‌های خود به تنهایی و در ارتباط با همسر. استفاده از استعاره، بررسی مه غلیظ روانشناختی. تکلیف: یادداشت‌های روزانه، آگاهی از تجارب خود، شناسایی لایه‌های افکار و احساس. | های عاطفی |
| کمک به زوجین برای روشن کردن و شناسایی جهت ارزش‌های رابطه و زندگی، تعیین اهداف براساس ارزش‌های اصیل خود در زندگی و شناسایی اعمالی که زوجین را به اهداف می‌رساند و یا دور می‌کند. تکلیف: تهیه لیستی از ده حوزه ارزشی در حیطه ازدواج و خانواده و اقدامات مثبت. | انتخاب جهت ارزش‌ها |
| کمک به زوجین تا از طریق پذیرش و مشاهده غیرقضاوتی خود و رابطه با همسر، همراه با موانع حرکت کند به جای اینکه برای غلبه به آنها هزینه کند. استفاده از تمرین (DRAIN). | شناسایی موانع ارزش‌های زندگی |
| تکلیف: یادداشت‌های روزانه و تهیه لیستی از موارد تمرین شده در جلسه. | |
| تمرین اشتیاق و بخشش (استفاده از استعاره‌ها) جهت ترغیب زوجین برای عبور از موانعی که بر سر راه رابطه آنها قرار گرفته است. آموزش این موضوع که تجربه درد به خودی خود آسیب‌زا نیست بلکه واکنش دفاعی در مقابل درد آسیب‌زا است. تکلیف: تکمیل فرم اشتیاق روزانه. | ایجاد الگوهای انعطاف‌پذیری در رفتار زوجین |
| کمک به زوجین برای اینکه خود را به صورت تجربی و به عنوان یک بافت در مقابل مشکلات مشاهده کند و همچنین با همسر خود دور از دخالت مفاهیم و محتوای ذهنی و قضاوت‌ها و مشکلات، رابطه برقرار کند. تکلیف: تمرین تطبیق ذهنی، زوجین در طول روز ضمن تمرین ذهن‌آگاهی به طور مداوم انتخاب‌های خود را بررسی کنند (قضاوت یا حرکت همسوی ارزش‌ها). | خود به عنوان زمینه در رابطه زناشویی |
| تبیین این مفهوم که پذیرش به معنای نادیده گرفتن ناراحتی و یا تحمل آن نیست. آموزش به زوجین که هدف زندگی کردن است (در اینجا و اکنون بودن)، نه دستیابی به اهداف، استفاده از استعاره‌ی اسکی بازی. تکلیف: یادداشت‌های روزانه، شناسایی و بررسی ناراحتی کثیف در مقابل ناراحتی تمیز. | پذیرش و اقدام متعهدانه |
| جمع‌بندی در نشست پایانی و آماده‌سازی زوجین برای ترک گروه و کنش متعهدانه در آینده، اعلام زمان پیگیری درمان و برگزاری پس‌آزمون. | بازبینی ارزش رابطه و اقدام متعهدانه |

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار فرسودگی زناشویی گروه آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل سنجش در زوجین در مطالعه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی

| متغیرها وابسته | سنجش | گروه مداخله | | | | | | کنترل | | | | | |
|----------------|------|-------------|-------|--------|--------------|-------|--------|---------|-------|--------|--------------|-------|--------|
| | | میانگین | | | انحراف معیار | | | میانگین | | | انحراف معیار | | |
| | | پیش | پس | پیگیری | پس | پیش | پیگیری | پس | پیش | پیگیری | پس | پیش | پیگیری |
| | | آزمون | آزمون | آزمون | آزمون | آزمون | آزمون | آزمون | آزمون | آزمون | آزمون | آزمون | آزمون |
| جسمی | زن | ۲۲ | ۱۵/۷۱ | ۱۶/۵۷ | ۴/۳۵۹ | ۳/۷۲۹ | ۲/۶۹۹ | ۲۸/۴۳ | ۲۶/۲۹ | ۱۱/۷۱ | ۳/۷۳۵ | ۲/۸۷۰ | ۳/۶۳۸ |
| | مرد | ۲۰/۱۴ | ۱۵/۵۷ | ۱۹/۴۳ | ۴/۳۳۷ | ۳/۵۰۵ | ۳/۳۰۹ | ۲۶/۲۹ | ۲۶/۸۶ | ۱۵/۱۴ | ۳/۷۲۹ | ۳/۸۹۱ | ۲/۲۶۸ |
| عاطفی | زن | ۳۱/۲۹ | ۲۳/۸۶ | ۲۵/۵۷ | ۸/۱۱۸ | ۳/۹۳۴ | ۳/۷۳۵ | ۳۴/۷۱ | ۳۳/۸۶ | ۳۲/۴۳ | ۵/۱۷۸ | ۳/۶۳۸ | ۳/۵۹۹ |
| | مرد | ۳۰ | ۲۲/۱۴ | ۲۴/۴۳ | ۴/۰۸۲ | ۴/۸۸۰ | ۳/۰۴۷ | ۳۱/۴۳ | ۳۱/۵۷ | ۳۲/۸۶ | ۵/۲۸۷ | ۳/۸۶۷ | ۳/۶۷۱ |
| روانشناختی | زن | ۳۶/۲۹ | ۳۲/۴۳ | ۲۹/۵۷ | ۴/۶۰۸ | ۲/۳۷۰ | ۴/۵۰۴ | ۳۶/۸۶ | ۳۵/۴۳ | ۳۷/۲۹ | ۲/۵۴۵ | ۳/۳۰۹ | ۲/۶۹۰ |
| | مرد | ۳۵/۲۹ | ۳۰/۲۹ | ۲۹/۸۶ | ۲/۸۱۲ | ۴/۱۹۲ | ۵/۳۶۷ | ۳۷/۸۶ | ۳۵/۵۷ | ۳۷/۴۳ | ۴/۸۸۰ | ۳/۸۶۷ | ۴/۳۵۳ |

جدول ۳- تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر زمان و گروه بر فرسودگی زناشویی در مطالعه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی

| متغیرهای پژوهش | منابع تغییر | آماره F | p-value | ضریب تاثیر | توان آماری |
|--------------------|-------------|-----------------|---------|------------|------------|
| فرسودگی جسمی | درون گروهی | زمان | ۳۸/۰۵۳ | <۰/۰۰۱ | ۰/۹۹۹ |
| | بین گروهی | زمان×گروه | ۳۲/۵۴۴ | <۰/۰۰۱ | ۰/۹۹۹ |
| | | زمان×جنسیت | ۳/۴۲۲ | ۰/۰۶۰ | ۰/۶۱۶ |
| | | زمان×گروه×جنسیت | ۰/۰۳۸ | ۰/۹۱۶ | ۰/۰۵۵ |
| | | خطا | - | - | - |
| فرسودگی عاطفی | درون گروهی | زمان | ۱۰/۲۹۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۹۶۳ |
| | بین گروهی | زمان×گروه | ۱۲/۶۳۱ | <۰/۰۰۱ | ۰/۹۸۶ |
| | | زمان×جنسیت | ۰/۸۳۱ | ۰/۴۲۳ | ۰/۱۷۰ |
| | | زمان×گروه×جنسیت | ۰/۴۹۸ | ۰/۵۷۶ | ۰/۱۱۹ |
| | | خطا | - | - | - |
| فرسودگی روانشناختی | درون گروهی | زمان | ۷/۶۷۴ | ۰/۰۰۳ | ۰/۸۸۱ |
| | بین گروهی | زمان×گروه | ۵/۵۹۶ | ۰/۰۱۲ | ۰/۷۵۹ |
| | | زمان×جنسیت | ۰/۲۵۳ | ۰/۷۲۱ | ۰/۰۸۳ |
| | | زمان×گروه×جنسیت | ۰/۲۶۵ | ۰/۷۶۸ | ۰/۰۸۹ |
| | | خطا | - | - | - |
| فرسودگی جسمی | درون گروهی | زمان | ۲۴/۲۱ | <۰/۰۰۱ | ۰/۹۸۴ |
| | بین گروهی | زمان×گروه | ۲۱/۱۱ | ۰/۸۰۳ | ۰/۰۵۷ |
| | | زمان×جنسیت | ۱۵/۷۱ | ۰/۰۶۳ | ۰/۰۹۸ |
| | | زمان×گروه×جنسیت | ۰/۴۴۱ | ۰/۵۱۳ | - |
| | | خطا | - | - | - |

جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه دو به دو میانگین زمان‌های اندازه‌گیری فرسودگی زناشویی در مطالعه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی

| متغیرهای پژوهش | میانگین تعدیل شده | تفاوت مراحل | تفاوت میانگین | p-value |
|--------------------|-------------------|--------------------|---------------|---------|
| فرسودگی جسمی | پیش آزمون | پیش آزمون-پس آزمون | ۳/۱۰۷ | <۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | پیش آزمون-پیگیری | ۸/۵۰۰ | <۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | پس آزمون-پیگیری | ۰/۲۶۷ | ۰/۵۹۱ |
| فرسودگی عاطفی | پیش آزمون | پیش آزمون-پس آزمون | ۳/۵۷۱ | <۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | پیش آزمون-پیگیری | ۲/۸۲۱ | ۰/۰۲۰ |
| | پیگیری | پس آزمون-پیگیری | -۰/۲۰۰ | ۰/۷۰۲ |
| فرسودگی روانشناختی | پیش آزمون | پیش آزمون-پس آزمون | ۳/۱۴۳ | <۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | پیش آزمون-پیگیری | ۳/۰۳۶ | ۰/۰۲۶ |
| | پیگیری | پس آزمون-پیگیری | -۰/۱۰۷ | ۰/۹۹۹ |

References

1. Kianipour F, Aminiha A. The effectiveness of emotion- focused couple therapy on emotional divorce and the quality of the relationship with the spouse's family, *Family Counseling and Psychotherapy*, 2020; 9(2):195-212. [Persian]
2. Jeong H, Yim HW, Lee SY, Lee HK, Potenza MN, Jo SJ, Son HJ. A partial mediation effect of father-child attachment and self-esteem between parental marital conflict and subsequent features of internet gaming disorder in children: a 12-month follow-up study. *BMC public health*. 2020; 20(1):1-0.
3. Park TY, Park Y. Contributors Influencing Marital Conflicts Between a Korean Husband and a Japanese Wife. *Contemporary Family Therapy*, 2019; 41(2):157-167.
4. Joulazadeh Esmaili A, Karimi J, Goodarzi K, Asgari M. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based Couple Therapy and emotionally focused couple therapy on unadjusted couples' attachment styles. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2020; 9(2): 1-30. [Persian]
5. Armanpanah A, Sajjadian I, Nadi M A. The mediating role of marital conflicts in the relationship between communication beliefs, emotional disorders, marital relationships, and marital satisfaction of women with addicted spouses. *Etiadpajohi*, 2020; 14(55), 9-28. [Persian]
6. Khodadust S, Ebrahimi Moghadam H. Effectiveness of Olson circumplex model training on attachment styles and marital conflicts in couples exposed emotional divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2020; 9(2): 53-72. [Persian]
7. Zhou N, Buehler C. Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*, 2019; 39 (1): 5-27.
8. Yeon EM, Choi HS. Trajectories of Mothers' Perceived Marital Conflict and its Relationship to Depression and Children'School Readiness, Self-esteem, and Happiness. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 2020; 21(5): 344-352.
9. Schudlich T, Jessica NW, Erwin SE, Rishor A. Infants' emotional security: The confluence of parental depression, Interparental conflict, and parenting. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2019; 63(1): 42-53.
10. Trombello JM, Post KM, Smith DA. Depressive symptoms, criticism, and counter-criticism in marital interactions. *Family process*, 2019; 58(1): 165-178.
11. Musapour H, Mehravar M, Batue A, Hosseini S H, Changi Ahtiyani J. Consequences of procrastination in marital conflicts: A qualitative study. *RJMS*. 2020; 27 (9), 1-10. [Persian]
12. Shakeri S S, Shabani J, Aghamohammadian Sharbaf H, Aghili S M. Mediating role of attitude towards betrayal and marital conflict in relation between using virtual social networks and emotional divorce. *JCHR*. 2019; 8 (4): 220-227. [Persian]
13. Kazemianmoghadam K, Mehrabizadeh Honarmand M, Kiamanesh A. The casual relationship of differentiation, meaningful life, and forgiveness with marital disaffection by mediating role of marital conflict and marital satisfaction, *Psychological methods and models*. 2018; 9(31): 131-146. [Persian]
14. Qeshlaqi S, Alivandivafa M, Esmailpour K, Azmoudeh M. A Comparison of the Impact of Behavioral-Communicational, Islam-Oriented Spiritual-Religious and Integrative Group Therapies on the Positive Emotions', *The Women and Families Cultural-Educational*, 2020; 15(51): 7-27. [Persian]
15. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual -earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 2011; 74 (4): 361-86.
16. Van Plet MA. Crossover of marital burnout among health care professionals. *J Marr Fam*, 2009; 85: 210 -30.
17. Rabiee F, Zaharakar K, Farzad V. Effectiveness of stress inoculation

- training on reducing couple burnout in married women. *J Gorgan Univ Med Sci.* 2019; 21 (2): 70-76. [Persian]
18. Ali Mohammadi S, Mohsenzadeh F, Zahra Kar K. Schema therapy as a group on marital satisfaction and couple burnout among the women with bulimia. *mejds.* 2019; 9 :61-71. [Persian]
 19. Asadpour E, Veisi S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction, sexual self-esteem and burnout martial among women with type 2 diabetes. *J Arak Uni Med Sci.* 2019; 21 (7): 8-17. [Persian]
 20. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 2012; 40(7): 976-1002.
 21. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 2006; 44(1): 1-25.
 22. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, Stewart SH. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*, 2004; 54(4): 553-578.
 23. Levin ME, Krafft J, Hicks ET, Pierce, B, Twohig MP. A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behaviour Research and Therapy*, 2020; 126(1): 1035-10357.
 24. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 2013; 44(2): 180-198.
 25. Amidisimakani R, Najarpourian S, Samavi S. The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on boredom and marital commitment in married women. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2018; 7(2): 55-68. [Persian]
 26. Barati T, Sanaee B. The efficacy marital conflict on communication woman and man. *MSN Thesis.* Tehran: teacher training University. 1993. [Persian]
 27. Yoosefi N, Azizi A. Explaining a model to predict marital conflict based on differentiation and personality types. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2018; 9(35): 57-78. [Persian]
 28. Pines AM. The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*, 2003; 1(2): 170-180.
 29. Bani Hashemi S, Hatami M, Hasani J, Sahebi A. Comparing effectiveness of the cognitive-behavioral therapy, reality therapy, and acceptance and commitment therapy on quality of life, general health, and coping strategies of chronic patient's caregivers. *Journal of Clinical Psychology*, 2020; 12(1): 63-76. [Persian]
 30. Jafarimanesh M, Zahra Kar K, Taghvaei D, Pirani Z. The Effectiveness of Reality Therapy Training on Marital Burnout in Couple with Marital Conflicts. *RBS.* 2020; 18 (3): 288-299. [Persian]
 31. Brace N, Snelgar R, Kemp R. *SPSS for psychologists.* Macmillan International Higher Education; 2012 Jul 19.
 32. Qiu H, Jin GQ, Jin RF, Zhao WK. Analysis of variance of repeated data measured by water maze with SPSS. *Zhong xi yi jie he xue bao= Journal of Chinese integrative medicine.* 2007; 5(1) :101-5.
 33. Morshedi M, Davarniya R, Zahra Kar K, Mahmudi M, Shakarami M. The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing couple burnout of couples. *IJNR.* 2016; 10 (4):76-87. [Persian]

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Burnout in Couples with Marital Conflicts

Jafarimanesh M: PhD. Student, Department of Counseling, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Zahrakar K: PhD. Associate Professor, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran/Department of Counseling, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran- Corresponding Author: dr_zahrakar@yahoo.com

Taghvaei D: PhD. Associate Professor, Department of Counseling, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Pirani Z: PhD. Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Received: Dec 26, 2020

Accepted: Feb 15, 2021

ABSTRACT

Background and Aim: Burnout in couples is a gradual and rarely sudden process in which intimacy and love gradually fade and general fatigue becomes apparent. On the other hand, most marital therapy interventions seek to reduce marital conflict. Therefore, the aim of this study was to investigate the effect of acceptance and commitment therapy on marital burnout in couples with marital conflicts.

Materials and Methods: This experimental study was conducted with a pretest-posttest design and a control group with a 45-day follow-up. The statistical population included all the couple with marital conflicts referring to the counseling centers in Karaj city, Iran in 2019. The sample was a group of 14 couples who had got a score of over 111 in the marital-conflicts questionnaire, assigned randomly to an experimental ($n = 7$) or a control ($n = 7$) group. The experimental groups received an acceptance and commitment therapy (twelve 90-minutes sessions), but the control group received no intervention and remained in the waiting list. Data were collected using the marital-conflicts questionnaire of Barati and Sanaee (1994) and analyzed using analysis of variance with repeated measures and the Bonferroni post-hoc test.

Results: Analysis of the data showed that the acceptance and commitment therapy significantly decreased marital burnout in the couples, and the results were found to be consistent enough in the follow-up period ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on the results of this study, it can be said that acceptance and commitment therapy can be used as an intervention option in decreasing marital problems.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Marital Burnout, Marital Conflict

