

مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر ارتباطات میان فردی زنان معلم شهر کرج

یونس جاویدنسب*، معصومه بهبودی**، جعفر حسینی***

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

چکیده

هدف این پژوهش سنجش میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر ارتباطات میان فردی زنان بود. پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان معلم مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرج بود که با نمونه گیری در دسترس ۴۵ نفر از بین آنها انتخاب شد و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه کیفیت روابط (پیرس، ۱۹۹۱) بود. گروه های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Hayes, 2004: 645,646,647) و جلسات معنادرمانی (فرانکل، ۱۹۶۳) به صورت گروهی به مدت دو ساعت شرکت کردند. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد. یافته ها: یافته ها نشان داد که دو گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معنی داری داشتند ($P < 0,05$) و مداخلات دو گروه باعث بهبود حمایت اجتماعی، تعارض بین فردی و عمق روابط در زنان شد، در مقایسه بین دو گروه آزمایش در مؤلفه تعارض بین فردی، تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0,05$) معنادرمانی اثربخشی بیشتری بر بهبود تعارض بین فردی داشت. در مؤلفه های حمایت اجتماعی و عمق روابط تفاوت معنی داری نبود ($P < 0,05$) و اثربخشی هر دو گروه تقریباً یکسان بود. نتیجه گیری: می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی موجب بهبود کیفیت روابط زنان می شود و می توان از آنها برای کاهش مشکلات روابط بین فردی زنان و ارتقای حمایت اجتماعی، تعارض بین فردی و عمق روابط استفاده کرد.

کلیدواژه ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معنادرمانی، ارتباطات میان فردی، زنان

* دانشجوی دکتری مشاوره دکتری دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران.

younesjavidnasab@gmail.com

** استادیار مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول). mabehboodi@gmail.com

hasanimehr57@yahoo.com

*** استادیار روانشناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

بیان مسئله

یکی از نیازهای اصلی انسان نیاز به برقراری ارتباط می‌باشد. روابط بین فردی^۱ مجموعه‌ای از واکنش‌های عاطفی و شناختی افراد در مقابل وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی خود است (Schwartz et al, 2007: 532). ارتباط ضعیف از جمله منابع عمده‌ای است که بین افراد تعارض ایجاد می‌کند و به نظر می‌رسد که ریشه بسیاری از مشکلات و ناسازگاری‌هاست (Taylor & Lester, 2009: 138). بیشتر تعامل‌های بشری در جهت بهتر یا بدتر شدن پیش می‌روند و هر لحظه از بودن با فرد دیگر، می‌تواند فرصتی برای کشف خود و رشد شخصی، و یا فرصتی برای کاهش هویت و تخریب شخصیت انسان باشد. رشد شخصیت و بهداشت روانی و جسمی ما با توانایی برقراری ارتباط رابطه دارد. یک فرد، بدون تعامل با انسان‌های دیگر انسان کاملی نخواهد شد و در زمینه‌های مختلف روانی، اجتماعی و عملکرد شغلی در محیط کار با مشکل مواجه خواهد بود (بولتون^۲ ترجمه سهرابی، ۱۳۹۴: ۱۲۴).

بر اساس نظریه بین فردی سالیوان، روابط بین فردی سالم به ایجاد و حفظ شخصیت سالم کمک می‌کند و روابط بین فردی ناسالم، به شخصیت انسان‌ها آسیب می‌رساند (گنجی، ۱۳۹۶: ۱۵۴). رابطه صمیمانه با دیگران از مهم‌ترین تجارب زندگی هر فردی است. عاشق شدن، داشتن دوستان خوب و رابطه خوب با والدین برای همه ما بسیار مهم است. اکثر افراد داشتن روابط خوب با دیگران را برای خوشحالی خود تقریباً از هر چیزی ضروری‌تر می‌دانند (نداف، ۱۳۹۲: ۱۴۷). پژوهش هاپ‌وود و گاد (Hopwood & Good, 2019: 73)، به بررسی رابطه مشکلات و حساسیت‌های بین فردی پرداختند، نتایج نشان داد که اختلال عملکرد بین فردی نشانگر مهم تفاوت‌های فردی در شخصیت و بهزیستی بود.

1. interpersonal relationships
2. Bolton, R.

یکی از درمان‌هایی که در مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و روان‌شناختی کاربرد زیادی یافته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ است. این درمان در سال ۱۹۸۶ توسط هیز ایجاد شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ترکیبی از چهار رویکرد آگاهی، پذیرش، تعهد و تغییر رفتار است و هدف کلی آن در نهایت رسیدن به انعطاف‌پذیری روانی است به گونه‌ای که نیاز به حذف یا از بین بردن احساس بد نباشد بلکه به‌رغم وجود این احساس، فرد به‌سوی رفتار مبتنی بر ارزش، اندیشیده و حرکت کند. این روش جزو درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می‌شود. دو مبنای فلسفی اکت، بافت‌گرایی عملکردی^۲ و نظریه چارچوب رابطه‌ای^۳ است که ریشه آنها در فلسفه رفتارشناسی رادیکال اسکینر است. به‌عنوان بخشی از درمان، بیمار آموزش می‌بیند تا افکار و هیجانات را به‌عنوان وقایع پویایی مشاهده کند که به‌خودی‌خود مشکل‌ساز نیست، بلکه پاسخ به این وقایع است که می‌تواند منجر به مشکلات زندگی گردد لوما و ویلات (Luoma & Villatt, 2012: 271).

این درمان شش اصل اساسی دارد: گسلش برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی است. درآمیختگی شناختی بدین معناست که فرد، خود و افکارش را درآمیخته و یکی می‌داند. گسلش شناختی بدین معناست که پذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت نیستند. پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای احساس‌ها، حواس، امیال و دیگر تجربه‌های خصوصی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر آنها، فرار از آنها یا توجه مجدد به آنهاست. تماس با لحظه حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با گشودگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه که در حال انجام است. از این دیدگاه تجربه افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها، امیال، حواس، تصویر، نقش‌ها یا حتی بدن چیزی متفاوت از خود فرد است. این پدیده‌ها تغییر می‌کنند، اما خود فرد پیوسته ثابت است. ارزش‌ها و عمل متعهدانه بدین معنا هستند که هویت فردی را که برای او مهم‌ترین و عمیق‌ترین بخش است، تشخیص دهد، بر مبنای آن هدف‌هایی را

-
1. Acceptance and commitment therapy (ACT)
 2. functional contextualism
 3. relational frame theory

تنظیم کند و برای رسیدن به آن‌ها متعهدانه و مؤثر عمل کند (Twohig et al, 2006: 9)؛ به نقل از مرشدی و همکاران، ۱۳۹۴).

پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که درمان پذیرش و تعهد در درمان اختلالات عاطفی مؤثر است. در پژوهش لسمس، رودریگوز و فرناندز (Lesmes, Roderiguez & Fernandez, 2019: 113) که پژوهش‌های انجام‌شده از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۹ را در یک بازبینی سیستماتیک بررسی کردند، نتایج نشان‌دهنده اثربخشی مناسب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات اضطرابی و افسردگی بود. ییلدز (Yildiz, 2020: 674) اثربخشی این درمان را بر بهبود سبک زندگی و تغییرات رفتاری نشان داد. نتایج پژوهش منصوری و رسولی (۱۳۹۸: ۸۸)، نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجع این امکان را می‌دهد که در مرحله اول به تغییر روابط با تجارب درونی، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند به افراد بدهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح نسبت به آگاهی درونی است. به‌علاوه، بر تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می‌شود. مخالفت با قضاوت و انتقاد مراجع نسبت به افکار و احساساتش و اصلاح و تقویت خوددلسوزی، یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود.

یکی دیگر از درمان‌های روان‌شناختی، روان‌درمانی وجودی است؛ رویکردی فلسفی که با انسان و دنیای او سروکار دارد. این رویکرد نوعی نگرش نسبت به تعدادی از مفاهیم مانند زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه، منزوی بودن و نبودن، گزینش آزادانه، آگاهی و مسئول شدن نسبت به خود و دیگران، تعالی خویشتن و جستجوی معنا در دوره‌ای از زندگی که با مرگ نزدیک و روبه‌روست را دربر می‌گیرد (مرشدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۸۴). معنادرمانی یک درمان مبتنی بر معنا و ارزش‌محور است که از آثار ویکتور فرانکل در اوایل دهه ۲۰۰۰ ایجاد شده است. او منطق معناداری را بر این اساس بنا نهاد که اصلی‌ترین نیروی انگیزشی انسان‌ها یافتن هدف یا معنای زندگی است. معنادرمانی^۱ با در نظر گرفتن

گذرایی زندگی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به چالش و فعالیت فرامی‌خواند و بیان می‌کند که آنچه انسان‌ها را از پای درمی‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست، بلکه بی‌معنا شدن زندگی است که مصیبت‌بار است. اگر رنج، شجاعانه پذیرفته شود تا واپسین دم زندگی معنا خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنای بالقوه درد و رنج را نیز شامل شود (Frankel, 2019: 23-24).

پژوهش رهگذر و لیورت^۱ با عنوان تأثیر معنادرمانی بر بهبود سلامت روان مهاجران نشان داد معنادرمانی بر توانایی فرد در تصمیم‌گیری مسئولانه‌ای متمرکز است که با ارزش‌های معنی‌دار آن‌ها سازگار باشد مورنو^۲ و همکاران (Moreno et al, 2011: 450) معنایابی در زندگی می‌تواند تأثیرات عمیقی بر کاهش مشکلات روان‌شناختی گروه‌های مختلف داشته باشد. پژوهش‌ها حاکی از این است که معنادرمانی بر امیدواری، سلامت معنوی و کیفیت زندگی، افکار اضطرابی و سازگاری مؤثر است (شریفیان قاضی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۷).

زنان نیمی از نیروی انسانی فعال جامعه بوده و بخش عمده‌ای از شاغلین وزارت آموزش و پرورش را تشکیل می‌دهند. با توجه به نقش‌های متعددی که زنان در خانواده و محیط شغلی دارند، نیازمند هماهنگی بسیار بالایی برای ایفای این نقش‌ها و تعادل بین آن‌ها می‌باشند. ارتباطات بین فردی در محیط کار و نوع ارتباط با همسر، خانواده و دوستان، چالش‌های زیادی را فراروی آن‌ها قرار می‌دهد. محیط شغلی زنان در آموزش و پرورش نیز کار با انسان بوده و مستلزم ارتباطات اثربخش می‌باشد تا فرآیندهای آموزشی و پرورشی به بهترین شکل ممکن انجام گیرد. ترکیب این عوامل در درون خود متغیرهای زیادی را درگیر کرده و نیاز به مدیریت فکر و رفتار را در جامعه و خانواده برجسته‌تر می‌کند. تغییرات شکل گرفته در ساختارهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جوامع منجر به تغییرات ماهوی و شکلی در نقش‌های زنان در ایران نیز شده است که با ورود زنان به بازار کار،

1. Rohgozar, S., Liort, L. G.
2. Moreno, M.A et al

نقش سنتی زن دستخوش تغییر شده است و در طول زمان با مقاومت و پذیرش همراه بوده است.

روش مبتنی بر مردسالاری در خانواده ایرانی سال‌های زیادی است که تغییرات محسوسی کرده است اما هنوز رگه‌هایی از این نوع نگاه در رفتار خانواده دیده می‌شود. هرچند متغیرهای زیادی در بهبود ارتباطات میان فردی زنان در خانواده و محیط کار مؤثر است اما داشتن نقش‌های متفاوت مانند همسر، مادر، فرزند، کارمند و... و کاهش ارتباطات معمول، منجر به تعارض نقش می‌شود که در ارتباطات میان فردی اثرگذار است. با توجه به اهمیت خانواده و همچنین ایفای مطلوب نقش زنان در آموزش و پرورش، پرداختن به متغیر رضایت ارتباطات میان فردی ضروری به نظر می‌رسد. به این دلیل که روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای دو محور اصلی ۱- پذیرش و ۲- تعهد می‌باشد و این دو عامل نقش مهمی در ارتباطات دارند، می‌توان در خانواده و محیط کار از جنبه‌های مختلف به آن پرداخت. در دوره‌هایی از زندگی نیز انسان به مرحله‌ای می‌رسد که احساس پوچی و بی‌معنایی بر او مسلط می‌شود.

رویکرد معنادرمانی به‌عنوان یک روش پذیرفته در بهبود مشکلات معنایی و هدفمندی در زندگی اثربخش و مفید می‌باشد. بنابراین در این پژوهش از دو رویکرد پذیرش و تعهد و معنادرمانی استفاده شد. پژوهش‌های زیادی برای سنجش ارتباطات میان فردی، مبنای کار را بر خودارزیابی و خود اظهاری به‌صورت مجزا و با متغیرهای دیگری قرار داده‌اند. پژوهش حاضر ضمن سنجش از طریق پرسشنامه و خود اظهاری با مداخله دو شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی، تلاش کرد تا این خلأ را تا حدودی پوشش دهد. با توجه به موضوعات مطرح شده، مسئله حاضر این است که نظر به مشکلات زندگی امروزی و نقش هدف‌گزینی و معنایی، و تعهد و پذیرش در زندگی اجتماعی، آیا درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی می‌توانند بر روابط بین فردی زنان تأثیر بگذارند؟ در خصوص مقایسه میزان اثربخشی این دو درمان بر ارتباطات میان فردی و کیفیت روابط پژوهشی صورت نگرفته است. از این‌رو هدف از پژوهش حاضر، مقایسه

میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر ارتباطات میان فردی زنان فرهنگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره می باشد.

رویکردهای نظری

معنادرمانی: فرانکل و درمان اختصاصی او و معنادرمانی را نمی توان جدای از رویکرد والد آن یعنی رویکرد وجودی- انسان گرا بررسی کرد. فرانکل جزو برجسته ترین روان درمانگران وجودی است (Bugental & Happaney, 2002: 495)، او پایه گذار (تحلیل وجود) است. حتی اگر کسی گرایش معنوی نداشته باشد برایش کار دشواری است تا این پیام فرانکل را نشنیده بگیرد: ورای غرایز و ژن های خودخواهی، ماورای شرطی سازی کلاسیک و عامل، ماورای حاکمیت زیست شناختی چیز خاصی هست، وجود دارد، شخص یگانه و انسانی بی همتا. لوگوس واژه ای ست یونانی که معنا را می رساند. لوگو تراپی که بعضی از نویسندگان آن را مکتب دوم روان درمانی وین نام نهاده اند بر پایه معنای هستی آدمی و تلاش فرد برای رسیدن به این معنا استوار است. بنابراین اصل لوگو تراپی تلاش برای جستن معنایی در زندگی و اولین نیروی محرکه و انگیزه هر فرد است (نقل از رحیمیان، ۱۳۸۷: ۱۸۰).

نظریه معنادرمانی بر سه اصل مبتنی است که نمایانگر چشم انداز این مکتب از انسان به شمار می آید. معنادرمانی برخلاف بسیاری از روان درمانی ها، مبتنی بر فلسفه آسان دیدی از زندگی آدمی است. این فلسفه آسان دید بر سه فرض اساسی استوار است که به منزله زنجیره ای از حلقه های متصل به هم می باشد:

آزادی اراده^۱: خاستگاه این قبیل داده ها رویکرد پدیدار شناختی هوسرل^۳ است. در واقع دو گروه از مردم را می توان برشمرد که اراده آزادی ندارند نخست: بیماران

1. yet analysis
2. freedom
3. Husserl, E.

اسکیزوفرن دوم: فیلسوفان جبرگرا. اراده معطوف به معنا^۱: فرانکل اراده معطوف به معنا را در مقابل دو تبیین ساده‌انگارانه فروید و آدلر یعنی: اراده معطوف به لذت و اراده معطوف به قدرت مطرح می‌کند. معنای زندگی^۲: به نظر فرانکل (۱۹۶۵) لذت‌قادر نیست زندگی را معنادار کند. اگر لذت منبع معنای زندگی بود زندگی چیزی برای ارائه به انسان نداشت (نقل از رحیمیان، ۱۳۸۷).

نظریه تقلیل یا کاهش بی‌ثباتی^۳: بر اساس این نظریه وقتی افراد با یکدیگر مواجه می‌شوند عمده‌نگرانی آن‌ها کاهش بی‌ثباتی نسبت به یکدیگر و روابطشان است. همان‌طور که بازده کلامی، صمیمیت غیر کلامی، خود افشاگری، شباهت و شبکه ارتباط گروهی افزایش می‌یابد، بی‌ثباتی کاهش می‌یابد. حال اگر این خصیصه‌ها افزون شود بی‌ثباتی وجود نخواهد داشت. به دیگر سخن، جستجوی اطلاعات و رابطه متقابل در آغاز با بی‌ثباتی همراه است ولی اگر در مواجهه، نوع ارتباط به صورتی کاملاً دقیق و هدفمند تعریف شود وضعیتی به نام بی‌ثباتی هرگز پدیدار نخواهد شد (Buller & Burgoon, 1996: 221).

نظریه دیدگاه تعاملی^۴ از واتزلوویک^۵: بر اساس این نظریه روابط بین نظام خانوادگی به هم مرتبط بوده و در برابر تغییرات بسیار مقاوم است به‌ویژه خانواده‌های سنتی. به‌طوری‌که روابط آنها به شیوه‌ای کنترل‌شده و درون قبیله‌ای شکل می‌گیرد. البته این نظام‌های خانوادگی زمانی که اعضا از بیرون حمایت می‌شوند و بازسازی یا فرا ارتباط را دریافت می‌کنند به کلی تغییر می‌یابد. فرا ارتباط به یک معنای ساده ارتباط درباره ارتباط است. به این مضمون می‌توان گفت هنگامی که یکی از اعضای خانواده شما در مورد رابطه شما با دوستانتان، به بحث می‌نشینند به فرا ارتباط پرداخته‌اند. در کل باید اذعان کرد این نظریه در یک معنا نوعی کنش متقابل به‌هم پیوسته است. از یک سو نظام خانواده را در نظر

1. will to Meaning
2. the meaning of life
3. Uncertainty reduction
4. Interactional view
5. Watzlawick, P.

می‌گیرد و از دیگر سو به تعامل درون این نظام توجه و تمرکز می‌کند (Griffin, 2009: 114).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT): موج سوم رفتاردرمانی در اوایل دهه ۱۹۹۰ با رشد درمان‌های ابتکاری شروع شد که از اصول ذهن آگاهی استفاده کرده و روی آگاهی نسبت به لحظه حال و پذیرش آن تأکید می‌کردند. به‌طور کلی به درمان‌های موج سوم، رفتاردرمانی‌های مبتنی بر پذیرش^۱ یا رفتاردرمانی‌های مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی گفته می‌شود. طیفی از رویکردها را شامل می‌شود که عبارت‌اند از کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۲، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۳، درمان پذیرش و تعهد^۴، رفتاردرمانی دیالکتیک^۵، فعال‌سازی رفتاری^۶، روان‌درمانی تحلیل تابعی^۷، زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی^۸ و تلفیقی^۹ و سیستم تحلیل رفتاری شناختی^۹ (زرگر؛ محمدی؛ امیدی و باقریان، ۱۳۹۱: ۳۸۵).

درمان‌های موج سوم را می‌توان به دو گروه تقسیم کرد: مداخلاتی که بر اساس آموزش ذهن آگاهی هستند مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ - مداخلاتی که ذهن آگاهی را به‌عنوان یک مؤلفه کلیدی به کار می‌برند. مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی (Hayes, 2008: 289). درمان‌های مبتنی بر پذیرش بر مبنای این فرضیه روی کار آمدند که آسیب روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است. این درمان‌ها بر تغییر رابطه مراجع با تجارب درونی و اجتناب‌هایش تأکید دارند (Roemer et al, 2013: 410).

-
1. Acceptance-based behavioral therapies
 2. Mindfulness-based stress reduction
 3. Mindfulness-based cognitive therapy
 4. Acceptance and commitment therapy
 5. Dialectical Behavior Therapy
 6. Behavioral activation
 7. Functional Analysis Psychotherapy
 8. Integrated behavioral couple therapy
 9. Cognitive Behavioral Analysis System

در رفتاردرمانی‌های مبتنی بر پذیرش، مشکلات بالینی در قالب رفتاری مفهوم بندی می‌شود. سه مشکل اساسی زیربنای اختلالات روانشناختی را تشکیل می‌دهد که عبارت‌اند از مشکلات مرتبط با آگاهی، اجتناب از تجارب درونی و عدم انجام فعالیت‌های مهم و ارزشمند زندگی فرد. این مشکلات، به‌عنوان اهداف مداخله مدنظر قرار می‌گیرند (زرگر؛ محمدی؛ امیدی؛ باقریان سرارودی، ۱۳۹۱: ۳۱۲).

درمان پذیرش و تعهد که از یک چارچوب فلسفی و نظری منسجم برخوردار است. یک مداخله روانشناختی مبتنی بر تجربه است که راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار به‌منظور افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بکار می‌گیرد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به این معنی است که فرد به‌طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته و بر اساس مقتضیات وضعیتی که در آن قرار دارد، رفتار خود را در راستای ارزش‌هایی که برگزیده است تغییر یا ادامه دهد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک مداخله رفتاری به انسان کمک می‌کند تا بیشتر در لحظات کنونی زندگی کند، و به‌جای افکار، احساسات و تجارب دردناک، بر ارزش‌ها و اهداف مهم تمرکز نماید (Hayes & Strosahl, 2010: 241).

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های مختلف داخلی و خارجی با تمرکز بر دو متغیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی در حوزه‌های مختلف انجام‌شده که در ادامه به بعضی از آن‌ها پرداخته می‌شود.

نتایج پژوهش منصوری و رسولی (۱۳۹۸) نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجع این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به افراد بدهد.

پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۹۶: ۵۳)، با عنوان مقایسه اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا با درمان پذیرش و تعهد در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان انجام دادند، نتایج نشان داد که معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا و درمان پذیرش و تعهد، موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در سالمندان می‌شود.

پژوهش نظری و همکاران (۱۳۹۶: ۲۷)، نشان داد کیفیت روابط با همسر با شدت درد، رابطه معکوس معناداری دارد. بدین معنی که هرچه کیفیت رابطه با همسر و اطرافیان بهتر باشد شدت درد زایمان طبیعی کمتر خواهد بود و این اهمیت ارتباطات را نشان می‌دهد.

یافته‌های پژوهش سلیمانی و خسروی (۱۳۹۵: ۱۲)، نشان می‌دهد که معنادرمانی گروهی بر افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مؤثر بوده است. یافته‌های پژوهش حسنی و همکاران (۱۳۹۴: ۵۴)، نشان می‌دهد که مدیریت ضعیف تجارب هیجانی منجر به بروز میزان بالای خشم و افسردگی در روابط بین فردی می‌شوند.

امان‌اللهی و همکاران (۱۳۹۳: ۱۱۱)، نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درمان پریشانی زوجها و رضایت زناشویی مؤثر است.

نتیجه پژوهش روزگرد، ترخان و تقی‌زاده (۱۳۹۲: ۳۲)، نشان داد که معنادرمانی بر سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی زنان مبتلا به تعارض زناشویی اثر معنی‌داری داشته است، به سخن دیگر معنادرمانی موجب افزایش سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شده است.

لشنی (۱۳۹۱)، نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش افسردگی و اضطراب همسران جانبازان ضایعات نخاعی مؤثر است.

پژوهش روحانی و ابوطالبی (۱۳۸۸: ۵۵)، نشان داد که با آموزش مهارت‌های سالم از جمله ورزش، تفریح و ارتباط صمیمانه با دوستان می‌توان سطح شادکامی افراد جامعه را بالاتر برده و بالطبع زندگی زناشویی آنها را تحت تأثیر قرار داده و بین زوجین رضایت زناشویی ایجاد نمود.

گرفمی و همکاران (۱۳۸۸: ۳۹)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که معنادرمانی به شیوه گروهی سبب کاهش اختلالات روانی از جمله شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی شده است. پژوهش هاپوود و همکاران (Hopwood et al, 2020: 80)، با عنوان ویژگی‌های ارزیابی مداوم پویایی بین فردی وابسته به جنسیت، سطح آشنایی و تعارض بین فردی نشان داد زنان کمی گرمتر از مردان هستند، در حالی که هیچ تفاوت جنسیتی در تسلط وجود ندارد. پژوهش بروان و همکاران (Brown et al, 2020: 90) با عنوان آیا مهارت ارتباطات بین فردی و گوش دادن، پیش‌بینی‌کننده حرفه‌ای بودن در دانشجویان کاردرمانی است؟ نتایج نشان داد که طیف وسیعی از متغیرهای ارتباطی شنوایی و شخصی حرفه‌ای دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند و بینش بیشتری در مورد رابطه بین سبک گوش دادن، مهارت‌های ارتباطی و جنبه‌های حرفه‌ای در دانشجویان کاردرمانی ارائه می‌شود و به تقویت افشای خود و وظیفه و جرأت می‌پردازد.

پژوهش ریشنگ و همکاران (Risheng et al, 2020: 1757) با عنوان مطالعه روابط بین فردی و سازگاری روانشناختی در بین عوامل مؤثر بر سازگاری بین فرهنگی دانشجویان بین‌المللی نشان داد روابط بین فردی و سازگاری روانی دو عامل بسیار مهم هستند که بر سازگاری بین فرهنگی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارند و تحصیل دانشجویان به صورت جمعی در خارج از کشور طی دو سال تحصیل جمعی در چین، ارتباطات نزدیکی بین همکلاسی‌ها و هم‌اتاقی‌ها برقرار شده است.

پژوهش هاپوود و گاد^۱ (۲۰۱۹)، با عنوان ساختار و همبستگی مشکلات و حساسیت‌های بین فردی نشان داد که اختلال عملکرد بین فردی نشانگر مهم تفاوت‌های فردی در شخصیت و بهزیستی است.

در پژوهش سویانتی و همکاران (suyanty et al, 2018: 99)، با عنوان تأثیر معنادرمانی، پذیرش و تعهد درمانی و روان‌آموزی خانواده بر خود ننگ -انگاری و

1. Hopwood, C. J & Good, E. W

افسردگی در زنان خانه‌دار مبتلا به ایدز، نتایج حاکی از کاهش معنی‌دار در خود استیگما و افسردگی از بی‌ارزشی در بیماران تحت درمان با معنادرمانی، پذیرش تعهد درمانی و روان‌آموزی خانواده بود. پژوهش جدیدی و کاظمی زهرانی (Jadidi & Kazemi, 2016: 31)، نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود ابعاد سلامت جسمانی مؤثر است و در سطوح استقلال در روابط اجتماعی و محیطی و معنویت نیز تأثیر درمان معنی‌دار بود.

با توجه به نتایج پژوهش‌های ذکرشده، متغیر ارتباطات میان فردی و مؤلفه‌های آن نقش مهمی در سلامت روان و بهبود ارتباطات در محیط شغلی، جامعه و خانواده دارد و مداخلات درمانی دو رویکرد معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود ارتباطات و کاهش تعارض‌های میان فردی مؤثر بوده‌اند. سودمندی این درمان‌ها به‌ویژه در مشکلات مربوط به نداشتن هدف و معنا در زندگی و تعهد و پذیرش تأیید شده است. پژوهش‌های انجام‌شده کمتر به اثربخشی رویکردهای معنادرمانی و درمان پذیرش و تعهد بر متغیر ارتباطات میان فردی به‌عنوان یک عنصر بسیار مهم در زندگی بشر پرداختند که در این پژوهش ارتباط بین معنا و هدف و پذیرش و تعهد در زندگی مورد بررسی قرار گرفت.

چارچوب نظری پژوهش

طرح مداخلاتی این پژوهش بر مبنای نظریه معنادرمانی فرانکل و درمان پذیرش و تعهد هیز می‌باشد. مداخلات و فرآیند درمان با استفاده از این الگوها طراحی شد. از نظریه تقلیل یا کاهش بی‌ثباتی و نظریه دیدگاه تعاملی واتزلوویک نیز در تبیین ارتباطات میان فردی استفاده شده است. بسیاری از زنان شاغل به دلیل غلبه نگاه مردانه و مشکلات ناشی از تعارض نقش بین خانواده و شغل در ارتباطات میان فردی خود با همکاران، دوستان، فرزندان و همسر دچار مشکلاتی می‌شوند که در محیط کار خانواده به اشکال مختلف خود را نشان می‌دهد. ترکیب درمان معنایابی در زندگی و پذیرش و تعهد و تکنیک‌های موجود

در فرایند درمان این نظریه‌ها می‌تواند منجر به بهبود ارتباطات میان فردی و کاهش تعارض نقش شغل و خانواده شود.

فرضیه پژوهش

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر ارتباطات میان فردی زنان فرهنگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تأثیر دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زنان دارای مشکلات ارتباطی بود، که ۴۵ نفر از زنان که به خاطر مشکلات ارتباطی به مراکز مشاوره و روان‌درمانی آموزش و پرورش شهر کرج ارجاع داده شدند به صورت در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. قبل از شروع جلسات، به هر سه گروه (آزمایش و کنترل) فرم رضایت آگاهانه داده شد تا در جریان پژوهش قرار گیرند. در مورد طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه و سرفصل‌های احتمالی جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه بودن اطلاعات توضیحاتی داده شد. هر سه گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند، سپس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ده جلسه دوساعته به صورت دو بار در هفته برای گروه آزمایش اول و معنادرمانی طی ده جلسه دوساعته هفته‌ای دو جلسه ارائه شد ولی برای گروه کنترل جلسات مشاوره برگزار نشد.

بعد از اتمام جلسات، به هر سه گروه پس‌آزمون ارائه شد. معیارهای ورود به طرح پژوهشی عبارت‌اند از: مراجع هنگام دریافت این آموزش‌ها، درمان روان‌شناختی دیگری دریافت نکند و درمان‌های روان‌شناختی قبلی را باید تا یک ماه قبل از ورود به این آموزش‌ها

به اتمام رسانده باشد و داوطلب شرکت در طرح درمان باشد. اطلاعات پس از جمع آوری با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و در سطح معنی داری $p > 0/05$ تجزیه و تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها پرسشنامه کیفیت روابط پیرس^۱ مورد استفاده قرار گرفت که دارای ۲۵ ماده و ۳ زیرمقیاس می‌باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده ۷ مؤلفه، تعارض‌های بین فردی ۱۲ مؤلفه و عمق روابط ۶ مؤلفه می‌باشد. در هر کدام از ۲۵ سؤال، فرد باید کیفیت روابط خود با والدین، همسر و دوستان خود را ارزیابی کند. پایایی پرسشنامه به روش باز آزمایی برای کل پرسشنامه ۸۳ درصد گزارش شده است و برای زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۷۰ درصد می‌باشد (حسینی قدمگاهی، ۱۳۷۶: پیرس، ساراسون و آرچی ساراسون، بی آر^۲ (۱۹۹۱). برای طرح مداخله نیز از الگوی هیز و فرانکل استفاده شد.

جدول ۱- ساختار کلی جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای)

جلسه	هدف
اول	آشنایی، تعیین اهداف و روند کار، اجرای پیش‌آزمون
دوم	آشنایی با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد
سوم	آشنایی با ارتباطات بین فردی
چهارم	حرکت به سوی درمان، ایجاد درماندگی خلاق
پنجم	تشخیص راهبردهای ناکارآمد و کنترل و پی بردن به بهبودی آنها
ششم	تمایل
هفتم	مطرح کردن هم‌آمیزی شناختی (آمیختگی با محتوای شناختی)
هشتم	مطرح کردن خود به عنوان مشاهده‌گر
نهم	شناسایی ارزش‌ها، کشف زندگی ارزشمند و بسط ارزش‌ها و اهداف
دهم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، اجرای پس‌آزمون

1. Quality of relationship inventory pierce
2. Pierce, G.R; Sarason, I. G & Sarason, B.R

ساختار کلی جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مبنای منبع هیز (۲۰۰۴) تدوین شده است.

جدول ۲- ساختار کلی جلسات آموزشی معنادرمانی (۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای)

جلسه	هدف
اول	آشنایی، تعیین اهداف و روند کار، اجرای پیش‌آزمون
دوم	آشنایی با رویکرد معنادرمانی و شادکامی
سوم	آشنایی با روابط بین فردی
چهارم	آشنایی با مفهوم معنادرمانی و اهمیت آن در زندگی
پنجم	آشنایی با منابع دستیابی به معنا
ششم	آشنایی با مفهوم قدرت اراده انسان، انتخاب، مسئولیت در مقابل معنا
هفتم	آشنایی با ناکامی وجودی، ناامیدی وجودی، روان‌نژندی اندیشه‌زاد، افسردگی
هشتم	آشنایی با فنون معنادرمانی
نهم	آشنایی با مفهوم معنادرمانی بیان اهمیت معنادرمانی در زندگی
دهم	دسته‌بندی و خلاصه کردن دستاوردها و آنچه در طول جلسات آموختند و اجرای پس‌آزمون

ساختار کلی جلسات آموزشی معنادرمانی بر مبنای منبع فرانکل (۱۹۶۳) تدوین شده است.

تعاریف نظری و عملیاتی

تعریف نظری: درمان پذیرش و تعهد که از یک چارچوب فلسفی و نظری منسجم برخوردار است، یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر تجربه است که راهبردهای مبتنی بر

آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار به منظور افزایش انعطاف پذیری روان‌شناختی به کار می‌گیرد.

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از درمان پذیرش و تعهد، برنامه‌ای است که طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته سازمان یافته در هر هفته برای زنان گروه یک ارائه می‌شود.

تعریف نظری: ارتباطات عبارت است از فن و هنر انتقال اطلاعات، افکار و رفتار انسانی از یک شخص به شخص دیگر (ساروخانی، ۱۳۸۷: ۵۴).

تعریف عملیاتی: ارتباط میان فردی در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه کیفیت روابط پیرس به بررسی مؤلفه ارتباطات می‌پردازد و گویه‌های آن مصادیق رفتاری، عملی و ویژگی‌های ارتباط میان فردی است.

تعریف نظری: معنادرمانی دنیای کوچکی از دنیای واقعی است که اعضا با هدف کشف خودشان به عنوان اینکه علایق وجودی مشترک دارند در گروه شرکت می‌کنند. اعضا یک سفر خود اکتشافی تشکیل می‌دهند که سه هدف دارد. کسب توانایی برای اینکه با خودشان حقیقی باشند، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده‌شان معنی می‌دهد (کری، ۲۰۰۵: ۱۷۴).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از برنامه معنادرمانی، برنامه‌ای است که طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته سازمان یافته در هر هفته برای زنان گروه دو ارائه می‌شود.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نمونه متغیر ارتباطات میان فردی به تفصیل در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه تعارض بین فردی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، کاهش داشته است. اما در حمایت اجتماعی و عمق روابط در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، افزایش یافته است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون ارتباطات میان فردی

متغیر	آزمون	گروه آزمایش (ACT)		گروه آزمایش (معتادرمانی)		گروه کنترل
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
حمایت اجتماعی	پیش	۱۵/۳۳	۷/۰۱	۵/۸۷	۱۳/۵۰	۹/۴۶
	پس	۲۸/۲۰	۷/۱۶	۱۲/۵۷	۲۶/۲۵	۸/۲۰
تعارض بین فردی	پیش	۳۸/۷۳	۹/۲۷	۹/۹۲	۳۴/۶۲	۸/۰۸
	پس	۲۵/۸۶	۴/۳۰	۶/۸۲	۱۶/۶۲	۸/۴۹
عمق روابط	پیش	۱۱/۲۰	۴/۷۹	۶/۲۶	۱۰/۱۲	۱۰/۹۲
	پس	۲۴/۷۳	۸/۲۷	۱۲/۱۲	۲۳/۸۷	۱۰/۰۰

از آنجا که پژوهش حاضر شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است و با توجه به وجود مؤلفه‌های متغیر وابسته، برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۱ (مانکووا) استفاده شده است. ابتدا پیش‌فرض نرمال بودن متغیر وابسته بررسی شد که نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌ها بود. به‌منظور بررسی همگنی ماتریس واریانس کوواریانس، از آزمون ام باکس استفاده شد. آزمون ام باکس محاسبه شده، از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P=۰/۶۲$)، بنابراین فرض همگونی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت ($P<۰/۰۵$). نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول زیر ارائه شده است. شاخص کلی لامبدای ویلکز نشان داد که با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر

1. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون حمایت اجتماعی، تعارض بین فردی و عمق روابط به عنوان متغیرهای وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد ($F=23/82$ ، $P=0/001$). در ادامه لازم است که مشخص شود کدام متغیرها تفاوت معناداری دارند.

جدول ۴- نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معناداری	ضریب اتا
حمایت اجتماعی	۲۸۷۲/۸۰	۲	۱۴۳۶/۴۰	۳۹/۵۹	۰/۰۰	۰/۶۷
تعارض بین فردی	۱۸۹۶/۹۹	۲	۹۴۸/۴۹	۳۵/۶۰	۰/۰۰	۰/۶۴
عمق روابط	۳۲۹۶/۴۵	۲	۱۶۴۸/۲۲	۳۰/۶۵	۰/۰۰	۰/۶۱

نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه گروه‌ها در تک‌تک مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، تعارض بین فردی و عمق روابط نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد. جهت مقایسه گروه‌ها از آزمون تعقیبی استفاده می‌شود که در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
حمایت اجتماعی	پذیرش و تعهد	معنادرمانی	-۳/۸۴	۲/۳۵	۰/۳۳۳
	کنترل		۱۸/۴۲	۲/۶۷	۰/۰۰۱
تعارض بین فردی	پذیرش و تعهد	معنادرمانی	-۸/۲۵	۲/۲۱	۰/۰۰۱
	کنترل		-۱۹/۳۱	۲/۲۸	۰/۰۰۱
عمق روابط	پذیرش و تعهد	معنادرمانی	۳/۸۱	۲/۸۷	۰/۵۷۶
	کنترل		-۲۴/۰۹	۳/۲۵	۰/۰۰۱

در مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها، دو گروه آزمودنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند ($P > 0/05$)، و مداخلات دو گروه باعث افزایش حمایت اجتماعی، تعارض بین فردی و عمق روابط در زنان شد، بین دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و معنادرمانی در مؤلفه تعارض بین فردی، تفاوت معناداری داشتند ($P > 0/05$)، به عبارتی معنادرمانی اثربخشی بیشتری بر بهبود تعارض بین فردی داشت. اما در مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و عمق روابط تفاوت معنی‌داری نبود ($P < 0/05$) و اثربخشی دو گروه تقریباً یکسان بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر ارتباطات میان فردی زنان معلم مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند و مداخلات دو گروه باعث افزایش حمایت اجتماعی، عمق روابط و کاهش تعارض بین فردی در زنان شد. در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتباطات میان فردی زنان می‌توان افزود که یافته‌ها با پژوهش‌های عین‌بیگی و همکاران (۱۴۰۰: ۹۴)، با عنوان مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان وجودی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در سالمندان، فولادی و همکاران (۱۳۹۹: ۱۸)، با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستان، براون و همکاران^۱ (۲۰۲۰)، با عنوان آیا مهارت ارتباطات بین فردی و گوش دادن، پیش‌بینی‌کننده حرفه‌ای بودن در دانشجویان کاردرمانی، پژوهش ریشنگ و همکاران^۲ (۲۰۲۰) با عنوان مطالعه روابط بین فردی و سازگاری روان‌شناختی در بین عوامل مؤثر بر سازگاری بین

1. Brown, T; Yu, Mong-lin & Etherington, J.
2. Risheng, Z; Di Wang, Yuyang, C & Xiaojuan, L.

فرهنگی دانشجویان، پژوهش هاپوود و گاد^۱ (۲۰۱۹)، با عنوان ساختار و همبستگی مشکلات و حساسیت‌های بین فردی، هاپوود و همکاران (۲۰۲۰)، با عنوان ویژگی‌های ارزیابی مداوم پویایی بین فردی وابسته به جنسیت، پترسون و همکاران (۲۰۰۹)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش رضایت زناشویی و کاهش اضطراب میان فردی و روان‌شناختی همسران، لارسن، هدگارد و جانسن^۲ (۲۰۰۸)، با عنوان فقدان رابطه میان فردی مؤثر، حمایت اجتماعی و نارضایتی از روابط زناشویی، خطیبی و گل‌مکانی (۱۳۹۹): ۱۲۰، زاهدی و همکاران (۱۳۹۹: ۱۴۸)، لسمس، رودریگوز و فرناندز^۳ (۲۰۱۹) و منصوری و رسولی (۱۳۹۸)، رهگذر و لیورت (۲۰۲۰)، و کامائی^۴ و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت ارتباط زنان می‌توان گفت که این رویکرد به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت‌بخش، حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب، کمک می‌کند. با شروع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرکز و گرفتار شدن در فرایندهای ذهنی - کلامی منفی که معطوف به خود و دیگران است و در روابط بین فردی به شدت تقویت شده، به تدریج مورد بازبینی قرار می‌گیرد. از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان ناشاد، بالقوه توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار برای یک زندگی همراه با رضایت را ندارند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق عوامل چون پذیرش بدون قضاوت، در لحظه حال بودن، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر آن‌ها، بهبود تنظیم هیجان با مکانیسم‌هایی مانند کاهش آسیب‌پذیری برای هیجانات منفی روابط را بهبود می‌بخشد (شریفیان و همکاران، ۱۳۹۹).

این درمان با تأثیراتی که بر تنظیم هیجان و تغییرات رفتاری فرد می‌گذارد، منجر به تغییراتی در سبک زندگی و نگرش به زندگی در فرد می‌شود

-
1. Hopwood, C & Good, E. W
 2. Laursen, M.; Hedegaard, M.; Johansen, C.
 3. Lesmes, R., Roderiguez, C & Fernandez, S. G.
 4. Kamae, A., Weisani, M & Sadatizadeh, S.

(Hayes et al, 2013: 271) پذیرش شرایط بدون تلاش برای تغییر آن می‌تواند مستقیماً در پذیرش افراد اطراف و بهبود روابط بین فردی مؤثر باشد. همچنین این درمان به زنان کمک می‌کند تا ارزش‌های خود در حوزه‌های بین فردی، کار، دوستان، خانواده و جامعه که نقش مهمی در بهبود روابط بین فردی دارد را شناسایی کنند و با توضیح درباره ارزش‌ها و استعاره‌ها، تلاش می‌کنند تا مفهوم عمل متعهدانه و مبتنی بر ارزش‌ها را ارتقاء بخشند اودنوهو و فیشر (O'Donohue, Fisher, 2009: 181).

در تبیین اثربخشی معنادرمانی می‌توان گفت معنادرمانی با انسان و دنیای او سروکار دارد و به فرد این فرصت را می‌دهد که با نگرانی‌ها و مفاهیم زیربنایی زندگی از قبیل زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه با دیگران یا ماندن در انزوا، انتخاب آزادانه و احساس مسئولیت نسبت به خود و دیگران مواجه شود. پس از درک مفاهیم معنادرمانی، فرد مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به زندگی خود دارد و دگرگونی‌های زیادی در باورهای خود را ایجاد می‌کند، که باعث تغییر رفتار فرد نسبت به دیگران و ارتباط با محیط پیرامون می‌گردد و از این طریق جنبه‌های مختلف روابط بین فردی آن‌ها پس از درک معنا و هدف خود در زندگی‌شان بیشتر می‌گردد. معنادرمانی چارچوبی مفهومی را فراهم می‌کند که طی آن فرد معنای زندگی خود را زیر سؤال می‌برد، ارزش‌های کهنه و قدیمی را کنار می‌گذارد و یا به چالش می‌کشد و هماهنگی با نحوه وجودشان، نظام ارزشی جدیدی را به وجود می‌آورد (سری سویانتهی و همکاران، ۲۰۱۸).

افرادی که باور دارند باید معنای وجودی‌شان را از زندگی کسب کنند، اهداف و انتظارات آرمانی و غیرواقع بینانه‌ای برای خود در نظر می‌گیرند و کورکورانه ایده‌هایشان را درونی می‌کنند و به برآورده شدن آن‌ها ایمان دارند (فلاحتی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۴۳). وقتی این توقعات از طرف همسر، خانواده و دوستان برآورده نشود، سرخورده می‌شوند، که به چالش‌هایی در روابط بین فردی می‌انجامد و جنبه‌های مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نتیجه حساسیت و تحریک‌پذیری نسبت به مسائل مختلف و ناملایمات بیشتر می‌شود، روابط بین فردی افت پیدا می‌کند، بنابراین با در نظر گرفتن این توقعات و

انتظارات آرمانی و مورد بازبینی قرار دادن آن‌ها می‌توان از شدت این سرخوردگی کاست و به بهبود روابط بین فردی کمک کرد.

یافته‌ها همچنین نشان داد که بین دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی در مؤلفه تعارض بین فردی، تفاوت معناداری وجود داشت و معنادرمانی اثربخشی بیشتری بر بهبود تعارض بین فردی داشت. اما در مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و عمق روابط تفاوت معنی‌داری نبود و اثربخشی دو گروه تقریباً یکسان بود. در تبیین نتایج می‌توان افزود که معنادرمانی به بیماران کمک می‌کند تا به‌رغم چالش‌ها و ناامیدی بر ازدست‌رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند، بنابراین از نگاه معنادرمانی، زندگی تحت هر شرایطی معنادار است. افراد با اراده معطوف به معنا برانگیخته می‌شوند و انسان دارای اراده آزاد است (مهری‌نژاد و رجبی مقدم، ۱۳۹۲: ۱۲). بروز تعارض بین فرد با همسر، والد و خانواده تا زمانی که راه‌حلی برای آن تولید شود، به شکست رابطه منجر نمی‌شود، اما زمانی که راه‌حل برای تعارض وجود نداشته باشد، می‌تواند به شکست رابطه منتهی شود (سان و همکاران، ۲۰۱۹). معنادرمانی به فرد کمک می‌کند تا به دنبال بهبود توانایی برای رسیدن به خود حقیقی، دیدش را درباره خود، دنیای پیرامون و زندگی اکنون و آینده گسترش و معنا دهد (وونگ، ۲۰۱۷).

عدم تفاوت بین حمایت اجتماعی و عمق روابط می‌تواند ناشی از نقش مؤلفه اراده آزاد در رویکرد معنادرمانی و جایگزین کردن هدف‌های دیگر در زندگی باشد که تنهایی را نیز بخشی از زندگی می‌داند. در همین بخش درمان پذیرش و تعهد نیز گسلش بین فکر و رفتار و پذیرش وضع موجود را مورد تأکید دارد که ممکن است در عدم تفاوت مداخله اثرگذار باشد. در جدول ۲ نشان داده شد که عمق روابط در پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت معناداری نسبت به گروه‌های آزمایش داشته است که می‌تواند ناشی از تصادفی بودن نمونه و یا متغیرهای مداخله‌گر دیگر باشد. از طرفی تفاوت معنی‌دار بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش در عمق روابط اثربخشی مداخله را به‌خوبی نشان داده است. نتایج این پژوهش نشان داده است که معنادرمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال

تغییرات عمیق‌تر و پویاتری در تعارضات بین فردی است زیرا در معنادرمانی به سازه‌های عمیق و درونی مانند ارزش‌ها و معنای وجودی فرد توجه ویژه‌ای می‌شود. از جمله محدودیت‌های اصلی این پژوهش می‌توان به عدم وجود آزمون پیگیری اشاره کرد. ممکن است اجرای پژوهش در شرایط شیوع بیماری کووید ۱۹ بر نتایج بدست آمده اثر گذاشته باشد. علاوه بر آن با توجه به اینکه این پژوهش در میان زنان فرهنگی آموزش و پرورش شهر کرج اجرا شده است، لذا نتایج آن را باید با احتیاط به جامعه آماری بزرگ‌تر تعمیم داد. با توجه به اثربخشی دو مداخله مورد بررسی در پژوهش، به مددکاران اجتماعی و مشاوران پیشنهاد می‌شود از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معناداری برای بهبود کیفیت روابط مراجعه‌کنندگان استفاده کنند. همچنین با توجه به نقش عمیق‌تر و پایدار معنادرمانی در تغییرات، نظر به جایگاه و نقش مهم روابط انسانی و اهمیت کیفیت آن در روند زندگی، به‌ویژه در آموزش و پرورش که وظیفه تربیت دانش‌آموزان را بر عهده دارند، پیشنهاد می‌شود برای زنان شاغل در آموزش و پرورش، گروه‌درمانی با این رویکرد درمانی اجرا شود. همچنین به‌منظور ایجاد تعادل بین کار و زندگی زنان شاغل، مددکاران اجتماعی می‌توانند ارتباطات میان فردی کارکنان سازمان‌ها در سطوح مختلف را مورد توجه قرار داده و مداخله درمانی مناسب را انجام دهند.

منابع

- امان‌الهی، عباس؛ حیدریان فرد، نرگس؛ خجسته مهر، رضا و ایمانی، مهدی. (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در درمان پریشانی زوج‌ها، مجله دو فصلنامه مشاوره کاربردی، دوره ۴، شماره ۱: ۱۰۳-۱۱۹.
- بولتون، رابرت. (۱۳۹۴)، روان‌شناسی روابط انسانی (مهارت‌های مردمی)، ترجمه: حمیدرضا سهرابی، تهران: انتشارات رشد.
- حسنی، جعفر؛ محمودی، نگار؛ گوهری، سمیرا و شاهمرادی‌فر، طیبه. (۱۳۹۴)، رابطه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و همجوشی فکر با مشکلات بین فردی، مجله روانشناسی بالینی، دوره ۷، شماره ۳: ۴۹-۶۰.
- خطیبی، سمیه و باقر زاده گل‌مکانی، زهرا. (۱۳۹۹)، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین فردی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه، نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۱۱، شماره ۳۴: ۱۱۵-۱۲۳.
- رحیمیان، حوریه‌بانو. (۱۳۸۷)، معنادرمانی، نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: انتشارات مهرداد.
- روحانی، عباس و ابوطالبی، حمیرا. (۱۳۸۸)، رابطه رضایت از زناشویی و شادکامی با نوع اشتغال زنان، مجله تازه‌های روان‌شناسی صنعتی/سازمانی، دوره ۱، شماره ۱: ۵۵-۶۲.
- روزگرد، زهرا؛ ترخان، مرتضی و تقی‌زاده، محمد احسان. (۱۳۹۲)، اثربخشی معنادرمانی بر سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی، پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، دوره ۳، شماره ۹: ۶۸-۵۷.
- زاهدی، زهرا؛ امانی، احمد؛ عزیززی، آرمان؛ نصیری، غفار؛ زارعین، فاطمه و ویژه راوری، نرگس. (۱۳۹۹)، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل‌مدار بر کیفیت زندگی و افسردگی دختران جوان، مطالعه روان‌شناختی، دوره ۱۶، شماره ۲: ۱۴۱-۱۵۶.
- زرگر، فاطمه؛ محمدی، ابوالفضل؛ امیدی، عبدالله و باقریان‌سراوردی، رضا. (۱۳۹۱)، موج سوم رفتاردرمانی با تأکید بر رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۰، شماره ۵: ۳۸۳-۳۹۰.

- ساروخانی، باقر. (۱۳۸۷)، جامعه‌شناسی ارتباطات، تهران: نشر اطلاعات.
- سلیمانی، اسماعیل و خسرویان، بهروز. (۱۳۹۵)، تأثیر معنادرمانی گروهی در رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی همسران ناسازگار، مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، دوره ۶، شماره ۲: ۱-۱۹.
- شریفیان قاضی جهانی، مریم؛ اکبرپور، مرتضی و اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۳۹۹)، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با معنادرمانی بر کیفیت زندگی و نشانگان افت روحیه زنان مبتلا به ایدز، مجله سلامت جامعه، دوره ۱۴، شماره ۲: ۹-۱۹.
- فلاحتی، مریم؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ جارجرمی، محمود و محمدی پور، محمد. (۱۳۹۸)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر رضایت زناشویی همسران جانبازان، فصلنامه علمی پژوهشی طب جانباز، دوره ۱۴، شماره ۴۶: ۴۴-۵۱.
- فولادی، مریم؛ عابدی، احمد و بوستان، افسانه. (۱۳۹۹)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستان، مجله علوم اسلامی انسانی، دوره ۶، شماره ۲۲: ۲۲-۳۱.
- عین‌بیگی، افشین؛ سلیمانیان، علی‌اکبر و جارجرمی، محمود. (۱۴۰۰)، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان وجودی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در سالمندان، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره ۱۳، شماره ۱: ۸۵-۹۲.
- کری، جرالدا. (۱۳۹۵)، نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی (ویراست هفتم)، ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران: نشر ارسباران.
- گرفمی، هاجر، شفیع‌آبادی، عبدالله و ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۸۸)، اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه، اندیشه و رفتار (روان‌شناسی کاربردی)، دوره ۴، شماره ۱۳: ۳۵-۴۲.
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۶)، نظریه‌های شخصیت، تهران: نشر ساوالان.
- لشنی، لیللا. (۱۳۹۱)، اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) همراه با ذهن آگاهی بر رضایتمندی زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

- مرادی، علیرضا؛ زمانی، کریم؛ حسنی، جعفر و نوروزی، اصغر. (۱۳۹۶)، مقایسه اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا با درمان پذیرش و تعهد در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان، فصلنامه پژوهش در سالمندی روان‌شناختی، دوره ۱۱، شماره ۳: ۴۱-۵۸.
- منصوری، ندا و رسولی آراس. (۱۳۹۸)، اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی زنان، نشریه روان‌پرستاری، دوره ۷، شماره ۱: ۸۲-۸۸.
- مهری‌نژاد، سید ابوالقاسم و رجیبی‌مقدم، سارا. (۱۳۹۲)، بررسی اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای هویت افراد، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، دوره ۴، شماره ۱۵: ۲-۱۵.
- نداف، هدی. (۱۳۹۲)، مقایسه دو شیوه گروه‌درمانی شناختی رفتاری و وجودی بر ارتقا کیفیت روابط بین فردی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- نظری، زهرا؛ خضری‌مقدم، نوشیروان و نظری، آسیه. (۱۳۹۶)، رابطه کیفیت روابط (حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تعارض‌های بین فردی، عمق رابطه) با شدت درد زایمان طبیعی، فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، دوره ۶، شماره ۲۲: ۲۰-۳۴.

- Brown, Ted; Yu, Mong-lin; Hewitt, Alana; Etherington, Jamie. (2020). Are Listening and Interpersonal Communication Skills Predictive of Professionalism in Undergraduate Occupational Therapy Students? *Health Professions Education*In press, corrected proof Available online 5 February 2020.81-97.
- Bugental, Daphne Blunt& Happaney, Keith. (2002). *Parental attributions*. In: M. H. Bornstein, (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 3, Being and becoming a parent* (2nd ed. pp. 509-535).
- Buller, David B,&. Burgoon, Judee K. (1996). *Interpersonal Deception Theory*. *Communication Theory*. 6(3), 203-242.
- Frankel, Victor. (2019). *Man search for meaning*. (Translated by Nehzat Salehian & Mahin Milani). 56en ed. Tehran: Rasa, 23-24.
- Griffin, Em. (2009). *A first look at communication theory*. NY, Ny: McGraw-Hill. p. 114.
- Hayes, Steven. C. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies*. *Behavior Therapy*, 35,639-665.

- Hayes, Steven. C. (2008). Climbing our hills: A beginning Conversation on the comparison of act and traditional CBT. *Clinical psychology, Science and Practice*, 5:286-295.
- Hayes, Steven. C., & Strosahl, Kirk. D. (2010). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science and Business Media Inc.12(3),218-254
- Hayes-Skelton, S.A., Orsillo, Susan.M., Roemer, Lizabet. (2013). *An acceptance-based behavioral therapy for individuals with generalized anxiety disorder*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 264-281.
- Hopwood, Christopher J & Good, Evan W. (2019). *Structure and correlates of interpersonal problems and sensitivities*. Published Web Location: <https://doi.org/10.1111/jopy.12437>
- Hopwood, Christopher J; Alana L Harrison; Marlissa Amole; Jeffrey M Girard; Aidan G C Wright; Katherine M Thomas; Pamela Sadler; Emily B Ansell & et al. (2020) *Properties of the Continuous Assessment of Interpersonal Dynamics Across Sex, Level of Familiarity, and Interpersonal Conflict*. *Assessment*, 27(1), 40-56.
<http://dx.doi.org/10.1177/1073191118798916> Retrieved from:
<https://escholarship.org/uc/item/1jq552cz>
- Jadidi, Gholam Abbas & Kazemi-Zahrani, Hamid. (2016). Investigating the effect of acceptance-based therapy and commitment on the quality of life of adult women suffering from obesity. *Open Journal of Medical Psychology*, 2016, 5, 27-34 Published Online April 2016 in SciRes.
- Lesmes, RocíoCoto; Rodríguez, ConcepciónFernández& Fernández, Sonia González. (2019). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorder*, 263, 107-120.
- Luoma, Jason B; Villatte, Jennifer L. (2012). Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. *Journal of Cognitive Behavioral Practice*. 19(2), 265-276.
- Moreno, Megan A; Jelenchick, Lauren A; Egan, Katie G; Cox, Elizabeth; Young, Henry; Gannon, Kerry E & Becker, Tara. (2011). Feeling bad on Facebook: depression disclosures by college students on a social networking site. *Depression and Anxiety. Wisconsin, USA: School of Medicine and Public Health, University of Wisconsin, Madison*, 28, 447-455. 10.1002/da.20805
- O'Donohue, William T. & Fisher, Jane E. (2009). *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. John Wiley & Sons.8 (2),98-112.