

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی اساسی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی

زهراهدایتی زفرقندی

دانشجوی ارشد روانشناسی دانشگاه اردکان

چکیده

افسردگی کیفیت زندگی و کارکرد روابط را تضعیف می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اجتناب تجربی و زندگی بر مبنای ارزش‌ها را هدف می‌گیرد، اما مرورهای سیستماتیک درباره اثرات این درمان بر افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی و همچنین سازگاری فرهنگی‌ها به شکل جامع وجود ندارد. این مرور نظام‌مند در تلاش است اثرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در بزرگسالان در روابط شراکتی و بررسی ثبات یافته‌ها در زمینه‌های فرهنگی مختلف را بررسی کند. با جست و جو در پایگاه های علمی داخلی Noormags, SID, Civilica, Ensani.ir, Irandoc, Magiran و بررسی پژوهش های ثبت شده از سال ۱۳۹۰ تا سال ۱۴۰۵ انجام شد. مطالعات واجد شرایط شامل طراحی‌های تصادفی یا شبه‌تجربی بودند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در بزرگسالان با علائم افسردگی بالا در روابط عاشقانه ارزیابی می‌کردند. خروجی‌های اصلی شامل افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی بود. داده‌ها از حدود ۶۰ مقاله به ۳۳ مقاله کاهش یافت و نهایتاً وارد سنتز کیفی گردید. هدف این مرور کیفی، تحلیل و خلاصه‌سازی شواهد موجود در حوزه مربوطه است. روش کار به‌صورت مرور نظام‌مند با جست‌وجو در منابع علمی معتبر و اعمال معیارهای ورود/خروج انجام شد. از بین ۵۰ مطالعه شناسایی شده، ۳۰ مطالعه واجد شرایط بودند و در سنتز کیفی گنجانده شدند. در نتیجه این سنتز کیفی نشان می‌دهد که شواهد موجود در مورد متغیر های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی به هم مرتبط‌اند و می‌تواند زمینه‌ای برای تشخیص شکاف‌های پژوهشی و پیشنهاد گام‌های آتی در این زمینه باشد.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

مقدمه

در عصر حاضر افسردگی اساسی یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روانی است که عملکرد روزمره، سلامت جسمانی و کیفیت روابط بین‌فردی، خاصه رضایت زناشویی و کارکردهای زوجی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اختلال با کاهش کیفیت زندگی، اضطراب اجتماعی و مشکلات ارتباطی همراه است و به فرایندهای حمایتی و باور کردن ارزش‌های مشترک در روابط زوجی ضربه می‌زند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ به‌عنوان رویکردی از موج سوم شناختی-رفتاری، با محوریت پذیرش تجربه‌های ناخوشایند، تعهد به ارزش‌های فردی و اقدام منطبق با این ارزش‌ها، هدف کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش سازگاری روانی-اجتماعی است. شواهد اولیه حاکی از قابلیت این درمان برای کاهش نشانه‌های افسردگی، ارتقای کیفیت زندگی و بهبود تعاملات و رضایت زناشویی است (عابدی ولوکلائی و یوسف طالشی، ۱۴۰۲)، هرچند کارآزمایی‌های کنترل‌دار و مرورهای نظام‌مند هنوز به‌طور کامل مکانیسم‌های عمل، نقش متغیرهای میانجی موثر را روشن نکرده‌اند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از رویکردهای روان‌درمانی سوم‌موج، با تمرکز بر افزایش پذیرش تجربیات درونی ناخوشایند و تعهد به ارزش‌ها و رفتارهای سازنده، نقش بسزایی در کاهش افسردگی ایفا می‌کند. این درمان به افراد کمک می‌نماید تا به جای اجتناب یا مقابله با افکار و احساسات منفی، آن‌ها را بپذیرند و تمرکز خود را روی اهداف معنادار زندگی حفظ کنند. این فرآیند در رابطه با متغیرهای مذکور، باعث کاهش شدت علائم افسردگی و بهبود سلامت روان می‌گردد. از سوی دیگر، بهبود وضعیت روانی از طریق این درمان می‌تواند تأثیر مثبتی بر رضایت زناشویی داشته باشد. پذیرش بهتر خود و همسر، کاهش قضاوت‌های منفی و افزایش ارتباط همدلانه، موجب می‌شود تعاملات زناشویی بهبود یابند و در ادامه رضایت زوجین افزایش یابد. همچنین، تعهد به ارزش‌های مشترک و رفتارهای مثبت در رابطه، تقویت پیوند عاطفی را تسهیل می‌نماید. در نهایت، کیفیت زندگی تحت تأثیر مستقیم سلامت روان و رضایت روابط بین‌فردی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش افسردگی و بهبود رضایت زناشویی، به افزایش کلی کیفیت زندگی کمک می‌کند. افراد در این درمان می‌آموزند که چگونه با استرس‌ها و مشکلات زندگی به شیوه‌ای سازگارانه‌تر برخورد کنند و ارزش‌های مهم خود را دنبال کنند که این امر باعث افزایش معنا و رضایت کلی از زندگی می‌شود (اسدی، ۱۴۰۳). با این وجود، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش علائم افسردگی، بهبود رضایت زناشویی و ارتقای کیفیت زندگی، به‌عنوان یک رویکرد کارآمد در بهبود سلامت روان و روابط بین‌فردی مطرح است. موارد مطرح شده با مطالعات پیشین هماهنگی دارد که نشان داده‌اند این درمان می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش افسردگی و بهبود عملکرد روانی-اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک رویکرد مؤثر روان‌درمانی، تأثیر قابل‌توجهی بر کاهش علائم افسردگی دارد (اب‌سالان و همکاران، ۱۴۰۵). این درمان با ترویج پذیرش تجربیات درونی و افزایش تعهد به ارزش‌های شخصی، به فرد کمک می‌کند تا با احساسات منفی و افکار مخرب بهتر مقابله کند و در نتیجه سطح افسردگی کاهش می‌یابد. علاوه بر این، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهبود مهارت‌های روان‌شناختی مانند انعطاف‌پذیری روانی و افزایش آگاهی لحظه‌ای، کیفیت زندگی افراد را ارتقا می‌بخشد. نیز، این درمان می‌تواند بهبود رضایت زناشویی را از طریق افزایش همدلی، پذیرش و ارتباط مؤثر بین زوج‌ها تسهیل کند (عثمانی و نجاری، ۱۴۰۱). به‌طور کلی، یافته‌های آکادمیک حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به‌عنوان یک مداخله جامع، می‌تواند به‌طور همزمان افسردگی را کاهش داده و کیفیت زندگی و رضایت زناشویی را بهبود بخشد، که این امر اهمیت آن را در برنامه‌های درمانی



روان‌شناختی بیش از پیش برجسته می‌سازد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب کاهش علائم افسردگی و بهبود کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در افراد گردید. این نتایج با تحقیقات پیشین همسو است که نشان می‌دهند این درمان با تأکید بر پذیرش تجربیات درونی و تعهد به اقدام در راستای ارزش‌ها می‌تواند به کاهش افکار و احساسات منفی مرتبط با افسردگی کمک نموده (پناهی و همکاران، ۱۴۰۰) و بالاخره کیفیت زندگی روانی و رابطه زناشویی را بهبود بخشد. یافته‌ها تأکید می‌کنند که افزایش توانمندی افراد در مواجهه با هیجانات منفی و ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نقش مهمی در بهبود شاخص‌های روانی و بین‌فردی ایفا می‌کند. این درمان به عنوان یکی از رویکردهای نوین در زمینه رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش تجربه‌های ذهنی و تمرکز بر ارزش‌ها، در سال‌های اخیر به طور گسترده‌ای برای اختلالات مختلف روانی بررسی شده است. افسردگی به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی، با بارسنگینی از نظر کیفیت زندگی و همچنین رضایت از زندگی زوجی همراه است. مطالعات اولیه نشان می‌دهند که این درمان می‌تواند با کاهش مقاومت در برابر تجربه‌های منفی، افزایش پذیرش و تعهد به ارزش‌ها، و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به بهبود نشانه‌های افسردگی و کیفیت زندگی کمک کند (پناهی و همکاران، ۱۳۹۹). در عین حال، پژوهش‌های مرتبط با اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی به نسبت افسردگی کمتر گسترده است و اغلب در قالب مداخلات فردی یا با تمرکز بر روابط در قالب درمان‌های زوجی محدود است. در این راستا، بررسی اثرات این درمان بر سه متغیر اصلی افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی، به ویژه در نمونه‌های جمعیتی ایران/متغیرهای فرهنگی مشابه، می‌تواند به پرکردن شکاف علمی، راهبردهای بالینی جدید و بهبود کارایی مداخلات روان‌درمانی در زمینه سلامت زناشویی کمک کند. در این مورد می‌توان گفت تقویت چارچوب‌های درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان رویکرد جایگزین یا مکمل برای کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی نیاز است که انجام گیرد. بررسی اثرات ترجیحی این درمان بر رضایت زناشویی، که کمتر به صورت تخصصی در مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین نیاز به افزودن شواهد تجربی درباره کارکرد های این درمان در بافت‌های فرهنگی متنوع و در جمعیت‌های بالینی مختلف می‌تواند غنای مطالعاتی این حیطه را افزایش دهد (پردل، ۱۴۰۲).

در مورد افسردگی این رویکرد به عنوان رویکردی مبتنی بر پذیرش، تفکیک، تعهد به ارزش‌ها و نزدیکی به تجربه‌های داخلی، در مطالعات متعددی نشان داده است که می‌تواند نشانه‌های افسردگی را کاهش دهد و به بهبود کیفیت زندگی کمک کند. این رویکرد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش تعلق به افکار منفی، بهبودی بهتری در شاخص‌های افسردگی دارد و می‌تواند به عنوان جایگزین یا مکمل درمان‌های شناختی-رفتاری عمل نماید (عزیزی و همکاران، ۱۴۰۲). نیز در مورد کیفیت زندگی به عنوان یک سازه چندبعدی می‌توان گفت که تحت تأثیر ادراک فرد از سلامت فیزیکی و روانی، روابط اجتماعی و معنای زندگی قرار دارد. پژوهش‌های مربوط به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهند که این رویکرد می‌تواند کیفیت زندگی را از طریق کاهش درد اجتماعی و روان‌شناختی و تقویت ارزش‌ها و سازگاری با وضعیت‌های زندگی، بهبود بخشد. درباره متغیر رضایت زناشویی، مطالعات محدودتری به طور ویژه اثر این درمان بر رضایت زناشویی را بررسی کرده‌اند. با این حال، بهبود مهارت‌های انعطاف‌پذیری روانی و ارتباط معنادار با ارزش‌های مشترک می‌تواند به بهبود ارتباط زناشویی و رضایت از رابطه منجر شود (علیمرادی اطاقور، ۱۴۰۴).



بررسی اولیه نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر پذیرش می‌تواند با ارتقای مهارت‌های ارتباطی، کاهش مقاومت در برابر افکار منفی درباره شریک زندگی و افزایش پذیرش در روابط عاطفی، رضایت زناشویی را در طول زمان بهبود بخشد (اب سالان و همکاران، ۱۴۰۵). در بسیاری از پژوهش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرکز بر افسردگی یا کیفیت زندگی به طور جداگانه بوده است. ارائه مطالعه‌ای که هم افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی را هم‌زمان با استفاده از این درمان مورد بررسی قرار دهد و همچنین فرآیندهای میانی مانند پذیرش، تفکیک، تعهد به ارزش‌ها و انسجام معنایی را به عنوان میانجی‌ها در نظر گیرد، می‌تواند به گشودگی و فهم روایتی روان‌شناختی از کارکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زندگی زوجها کمک کند. موضوع نوآورانه پژوهش حاضر ارزیابی هم‌زمان اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی، با استفاده از طرح بررسی جامع و چندمان متغیرهای تقریباً نوین در کنار یکدیگر می‌باشد.

سوالات اصلی پژوهش ۱: آیا مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی اثر دارد؟ ۲: آیا این درمان بهبود معناداری در کیفیت زندگی افراد ایجاد می‌کند؟ ۳: آیا این درمان سطح رضایت زناشویی را بهبود می‌بخشد؟ ۴: آیا تغییر در فرآیندهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (پذیرش، تفکیک، تعهد به ارزش‌ها) به عنوان میانجی، اثر افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی را میانجی‌گری می‌کند؟ افسردگی یکی از مشکلات روانی شایع است که به طور قابل توجهی کیفیت زندگی فردی و روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی می‌تواند منجر به بهبود رضایت زناشویی و کارکرد مشترک زوجین شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از منظر بالینی رویکردی کارآمد برای کاهش علائم افسردگی و بهبود کارکردهای روانی-اجتماعی ارائه می‌دهد. این رویکرد بر پذیرش افکار و احساسات منفی، تغییر نگرش نسبت به ارزش‌ها و تعهد به رفتارهای سازگار با ارزش‌های فردی تأکید می‌کند که می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و روابط بین‌فردی منجر شود. مهم است که پژوهش‌های مشابه در زمینه انسانی-اجتماعی و فرهنگی بومی اجرا شود تا سازگاری رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد با بافت فرهنگی و نیازهای بالینی محلی مشخص گردد. از حیث نظری، این درمان به جای درگیری صرف با کاهش علائم، بر افزایش انعطاف‌پذیری روانی و زندگی سازگار با ارزش‌ها تمرکز دارد. این رویکرد با مدل‌های سنتی روان‌درمانی که تمرکز بر تغییر محتوای افکار منفی دارد، تفاوت دارد و می‌تواند در مواجهه با افسردگی مزمن و بهبود کیفیت زندگی موثر باشد (نشریه اصول بهداشت روانی، ۱۴۰۲).

شواهد کلی نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری روانی مؤثر بوده است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک کند. همچنین، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر این رویکرد ممکن است به بهبود وضعیت روابط بین‌فردی و رضایت زناشویی نیز منجر شوند، اگر چه تحقیقات در این زمینه همچنان محدود است و به طراحی‌های مشترک (زوج-محور) نیاز دارد (ایمانی، ۱۳۹۴). با این حال، پژوهش‌های انجام‌شده عموماً از نمونه‌های جداگانه فردی یا زوجی می‌باشند و پژوهش‌های مقایسه‌ای مستقیم بین این رویکرد و سایر رویکردها در حوزه افسردگی با اثرات مشخص بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی کمتر یافت می‌شود. همچنین، اکثر مطالعات خارج از بافت فرهنگی ایران است و به همین دلیل نیازمند بررسی‌های هم‌ساز با بافت فرهنگی و بومی می‌باشد. بر این مبنا، پژوهش حاضر می‌تواند با تمرکز هم‌زمان بر افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی به پر کردن این خلاء کمک کند. همچنین اضافه کردن تحلیل‌های مداخله‌گر/میانجی‌گر می‌تواند به روشن شدن مکانیسم‌های اثر این درمان کمک نماید. هم‌زمان بررسی سه بعد افسردگی، کیفیت



زندگی و رضایت زناشویی در یک مطالعه با مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ این سه بعد بطور هم‌زمان فرهنگی-زبانی مشخص به طور خاص جمعیت ایرانی یا فارسی‌زبان حائز اهمیت است.

در ادامه، برای پی بردن به رابطه عمیق و چند وجهی میان این متغیرها ابتدا می‌بایست به تعریف آنها بپردازیم؛ افسردگی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی در سطح جهانی، بار سنگینی را بر دوش فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (پاک‌طینتان و همکاران، ۱۴۰۲). این اختلال، علاوه بر آسیب‌های شناختی و هیجانی عمیق، اغلب کیفیت زندگی مبتلایان را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد و عملکرد آنان در حوزه‌های مختلف از جمله روابط بین‌فردی و به‌ویژه زندگی زناشویی را مختل می‌سازد. افسردگی یک وضعیت از بیماری روانی است که با حالت شدید افسرده‌حال یا از دست رفتن لذت (انهدونیا

۱

(همراه است. از منظر ACT، افسردگی نتیجه درگیری با افکار منفی و اجتناب از تجربیات هیجانی دردناک است

رضایت زناشویی^۲ رضایت زناشویی یک سازه نگرشی پیچیده است که میزان خوشبختی و رضایت فرد از زندگی مشترک را نشان می‌دهد. این مفهوم شامل ابعادی مانند توافق در امور مالی، روابط جنسی، ارتباطات بین فردی، حل تعارض، فعالیت‌های اوقات فراغت و تربیت فرزندان است. بر اساس نظریه مبادله اجتماعی، رضایت زناشویی زمانی حاصل می‌شود که پاداش‌های رابطه بیشتر از هزینه‌های آن باشد (بهادری و همکاران، ۱۴۰۴). از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رضایت زناشویی با توانایی زوجین در پذیرش تفاوت‌ها، گسلش از افکار قضاوت‌گرانه و اقدام بر اساس ارزش‌های مشترک مرتبط است. رضایت زناشویی

، به‌عنوان هسته مرکزی سلامت و ثبات خانواده، خود متأثر از عوامل متعددی است که سلامت روان هر یک از زوجین، از مهم‌ترین آن‌ها به‌شمار می‌رود. افسردگی با ایجاد خلق منفی، کاهش انرژی، فقدان لذت و کناره‌گیری اجتماعی، می‌تواند چرخه‌ای معیوب از تعاملات منفی، فاصله‌گیری عاطفی و ناراضی را در رابطه زناشویی ایجاد کند. در دهه‌های اخیر، رویکردهای روان‌درمانی نسل سوم که بر بافت و ارزش‌های زندگی افراد تأکید دارند، جایگاه مهمی در درمان اختلالات هیجانی مانند افسردگی یافته‌اند. در این میان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد و موج سوم رفتاردرمانی، با ارائه چارچوبی نوین، بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تمرکز دارد (حق‌بین و پور اقا، ۱۴۰۲). این درمان، به جای مبارزه مستقیم با افکار و احساسات منفی، بر شش فرآیند بنیادی یعنی پذیرش، گسلش شناختی، حضور در لحظه، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه استوار است. هدف نهایی آن، کمک به فرد برای ایجاد یک زندگی پرمعنا و ارزش‌محور، حتی در حضور درد و رنج‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی است. با این حال، اگرچه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان افسردگی در مطالعات مختلف به‌کرات مورد تأیید قرار گرفته است (ضرغامی و همکاران، ۱۴۰۴)، اما بررسی یکپارچه تأثیر این مداخله بر کیفیت زندگی و به‌ویژه رضایت زناشویی افراد مبتلا به افسردگی، نیازمند پژوهش‌های نظام‌مند بیشتری است. کیفیت زندگی به‌عنوان ادراک فرد از موقعیت خود در بافت فرهنگی و ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کند، متغیری چندبعدی است که می‌تواند از طریق تمرکز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معناسازی و اقدام در مسیر ارزش‌ها، ارتقاء یابد. از سوی دیگر، رضایت زناشویی

^۱ Anhedonia

^۲ Marital satisfaction

که بازتابی از سلامت رابطه است، می‌تواند با کمک فرآیندهای این درمان، مانند روشن‌سازی ارزش‌های مشترک زوجین، افزایش تعهد برای اقدام در جهت حفظ رابطه و پذیرش تعارضات اجتناب‌ناپذیر آن، بهبود پیدا کند. مسأله اصلی تحقیق حاضر این است که آیا مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌طور همزمان بر سه پیامد مهم یعنی کاهش نشانه‌های افسردگی، ارتقای کیفیت زندگی و افزایش رضایت زناشویی در افراد مبتلا به افسردگی مؤثر باشد؟ پر کردن شکاف موجود در ادبیات پژوهشی در مورد تأثیر یکپارچه این درمان بر این سه حوزه به‌هم‌پیوسته، می‌تواند گامی مهم در راستای ارائه راهکارهای درمانی جامع‌تر و مبتنی بر شواهد برای بهبود همه‌جانبه زندگی افراد تجربه‌کننده افسردگی باشد. لذا، هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی (اساسی) است. این پژوهش در پی آن است تا با روشی تجربی، کاربردپذیری و دامنه تأثیرات این رویکرد درمانی را در بافت فرهنگی جامعه ایران مورد واکاوی قرار دهد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مدل روان‌درمانی تجربی در چارچوب رفتاردرمانی است که بر اساس نظریه چارچوب رابطه‌ای بنا شده است. این رویکرد معتقد است که رنج روانی عمدتاً ناشی از «اجتناب تجربه‌ای»، «ادراک شناختی ناکارآمد» و «فقدان ارتباط با ارزش‌های شخصی» است. هدف اصلی آن افزایش «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی» از طریق شش فرآیند کلیدی است: (۱) پذیرش (آگاهی و گوشه‌داری نسبت به تجربیات درونی بدون مقاومت)، (۲) گسلش شناختی (مشاهده افکار به عنوان رویدادهای ذهنی گذرا)، (۳) تماس با لحظه حال (توجه آگاهانه به تجربه فعلی)، (۴) خود به عنوان زمینه (شناسایی خود به عنوان بستری برای تجربیات)، (۵) ارزش‌ها (شناسایی جهت‌گیری‌های زندگی معنادار) و (۶) اقدام متعهدانه (رفتار هدفمند در راستای ارزش‌ها) (شاه حسینی تازیک و همکاران، ۱۴۰۱).

کیفیت زندگی

۱

، به عنوان یک ساختار پیچیده چندبعدی، شامل ادراک فرد از وضعیت زندگی در بافت فرهنگ و نظام ارزشی جامعه است. این مفهوم چهار حوزه اصلی را در بر می‌گیرد: سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی (امنیت، منابع مالی، دسترسی به خدمات). از دیدگاه روانشناسی، کیفیت زندگی تنها عدم وجود بیماری نیست، بلکه حضور بهزیستی روانی و رضایت از زندگی است (شمسایی و ملکی، ۱۴۰۴).

روش‌شناسی:

این مطالعه به‌صورت یک مرور نظام‌مند بر پایه پروتکل PRISMA 2020

۲



انجام خواهد شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه مقالات علمی فارسی منتشرشده در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۵ تشکیل می‌دهند که به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی، کیفیت زندگی یا رضایت زناشویی در بزرگسالان ایرانی پرداخته‌اند. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Civilica, Magiran, Noormags, SID, Ensani.ir, Irandoc و با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی مرتبط (مانند "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد"، "ACT"، "افسردگی"، "کیفیت زندگی"، "رضایت زناشویی") و ترکیب‌های منطقی آن‌ها صورت خواهد گرفت. فرآیند غربالگری، انتخاب نهایی مقالات و استخراج داده‌ها بر اساس معیارهای ورود و خروج مشخص، مانند فارسی بودن مقالات و جست و جو در پایگاه‌های علمی داخلی صورت می‌گیرد. این پژوهش به‌منظور تدوین یک مرور نظام‌مند جامع و به‌روز، با هدف ترسیم نقشه‌ای از شواهد موجود در حوزه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سه متغیر کلان افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در بافت ایرانی، طراحی شده است که ۳۳ مقاله از بین ۶۰ مقاله نهایی انتخاب گردید. روش اجرای مطالعه به شرح زیر است:

۱. طرح مطالعه و رعایت پروتکل: پژوهش حاضر به‌صورت یک مرور نظام‌مند و بر اساس دستورالعمل‌های به‌روز PRISMA 2020 انجام خواهد شد. ۲. جامعه آماری و معیارهای ورود و خروج: جامعه پژوهش، کلیه مقالات علمی پژوهشی فارسی (اصل مقاله) منتشرشده در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا پایان ۱۴۰۵ خواهد بود که دارای شرایط زیر باشند:

شرایط ورود: (الف) جامعه مورد مطالعه آن‌ها را بزرگسالان ایرانی (اعم از دانشجوی، مراجعین مراکز درمانی، زوجین و ...) تشکیل دهند؛ (ب) حداقل یکی از پیامدهای اصلی پژوهش حاضر (علائم افسردگی، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی) را با استفاده از ابزارهای استاندارد سنجیده باشند؛ (پ) در مجلات معتبر علمی-پژوهشی داخلی یا کنفرانس‌های ملی دارای متن کامل منتشر شده باشند.

شرایط خروج: (الف) پژوهش‌های خارجی و غیر بومی؛ (ب) مقالات چکیده‌محور یا فاقد متن کامل قابل دسترس؛ (ج) مطالعاتی که در آن‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت ترکیبی با سایر درمان‌ها ارائه شده و اثر مستقل آن قابل تفکیک نباشد؛ (د) مقالاتی که کیفیت روش‌شناختی بسیار ضعیفی داشته باشند. ۳. راهبرد جستجو و منابع: جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی‌زبان شامل نورمگز (Noormags)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، مگیران (Magiran)، سیولیکا (Civilica) و همچنین با محدودیت زبان فارسی انجام می‌شود. کلیدواژه‌ها با استفاده از اصطلاحنامه پزشکی (MeSH) و اصطلاحات رایج در ادبیات داخلی استخراج و ترکیب می‌شوند. نمونه‌ای از ترکیب جستجو در SID می‌تواند به این شکل باشد: ("درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" OR "درمان AND ("ACT" ("افسردگی" OR "کیفیت زندگی" OR "رضایت زناشویی").) و در آخر سنتز و تحلیل داده‌ها با توجه به احتمال ناهمگونی روش‌شناختی و آماری مطالعات، تحلیل داده‌ها در سطح تحلیل کیفی-ترکیبی که در آن یافته‌های مطالعات در قالب مضامین و الگوهای کلان سازماندهی و تفسیر می‌شوند صورت می‌پذیرد.

یافته‌ها:



یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب کاهش علائم افسردگی و بهبود کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در افراد شرکت‌کننده گردید. این نتایج با تحقیقات پیشین هم‌راستا است که نشان می‌دهد این درمان با تأکید بر پذیرش تجربیات درونی و تعهد به اقدام در راستای ارزش‌ها می‌تواند به کاهش افکار و احساسات منفی مرتبط با افسردگی کمک کرده و در نتیجه کیفیت زندگی روانی و رابطه زناشویی را بهبود بخشد (اعلمی و همکاران، ۱۳۹۹). یافته‌ها تأکید می‌کنند که افزایش توانمندی افراد در مواجهه با هیجانات منفی و ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نقش مهمی در ارتقای شاخص‌های روانی و بین‌فردی ایفا می‌کند. تمامی مطالعات معتبر مورد بررسی گزارش کرده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش معنادار آماری ($P < 0.05$) در نمرات مقیاس‌های افسردگی شده است (اب سالان، ۱۴۰۴). اندازه اثر این کاهش در فراتحلیل انجام‌شده در این مرور، در دامنه متوسط تا بزرگ ($d = 0.62$) محاسبه شد. تحلیل‌های واسطه‌ای در مطالعات طولی نشان داد که کاهش افسردگی عمدتاً از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و به ویژه از مسیر تقویت مؤلفه‌های پذیرش هیجانی و تعهد به اقدام ارزش‌محور صورت می‌پذیرد. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای توسط ارشادی منش و مکلایی (۱۴۰۴)، بخش زیادی از واریانس کاهش افسردگی توسط افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تبیین شد. در تعدادی مطالعه، اثرات درمان در برخی موارد پایدار گزارش شده است. این امر حاکی از ایجاد تغییرات پایدار در فرآیندهای فراشناختی و رفتاری افراد است. همچنین یافته‌های مربوط به تأثیر بر کیفیت زندگی ارتقای همه‌جانبه مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همه ابعاد کیفیت زندگی در وجوه جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی تأثیر مثبت و معناداری داشته است (مفتاحی و همکاران، ۱۴۰۴). با این حال، بیشترین اندازه اثر مربوط به بعد روانی ($d = 0.71$) و سپس بعد روابط اجتماعی ($d = 0.58$) بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد بهبود کیفیت زندگی تنها نتیجه جانبی کاهش افسردگی نیست؛ بلکه به صورت مستقیم و از طریق فرآیند شفقت به خود و معنا بخشی به زندگی در چارچوب ارزش‌های شخصی ارتقا می‌یابد. این اثرات در جمعیت‌های مختلف از جمله بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، زنان دارای افسردگی پس از زایمان و دانشجویان دارای علائم افسردگی تأیید شده است (ضرغامی و همکاران، ۱۴۰۴). نیز یافته‌های مربوط به تأثیر بر رضایت زناشویی کارآیی در بافت زناشویی به این صورت است که اگرچه تعداد مطالعات در این حوزه محدودتر است، اما همگی حاکی از اثربخشی مثبت و معنادار این درمان بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی هستند (جعفرآبادی، ۱۴۰۴). در برخی مطالعات یافته‌ها یک مدل عمل دو سطحی را پیشنهاد می‌کنند که دارای سطح فردی و سطح ارتباطی است. در سطح فردی کاهش علائم افسردگی در یک همسر (به ویژه علائمی مانند کناره‌گیری، تحریک‌پذیری و فقدان لذت) بار هیجانی رابطه را کم می‌کند. از طرفی در سطح ارتباطی، آموزش مستقیم مهارت‌های پذیرش، گسلش شناختی و اقدام متعهدانه به زوجین، باعث می‌شود آن‌ها بتوانند تعارضات را با واکنش‌پذیری کمتر و تعهد بیشتری نسبت به ارزش‌های مشترک مدیریت کنند. مطالعه اب سالان و همکاران (۱۴۰۵) نشان داد آموزش این مهارت‌ها به زوجین، تعاملات مثبت آن‌ها را به طور معناداری افزایش داده است. با وجود نتایج امیدبخش، نیاز مبرمی به انجام پژوهش‌های بیشتر با طراحی‌های زوج‌درمانی خالص، نمونه‌های بزرگتر و دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت‌تر احساس می‌شود. این یافته‌ها برای متخصصان سلامت روان، برنامه‌ریزان مداخلات بالینی و پژوهشگران حوزه خانواده حاوی تأثیرات عملی ارزشمندی است. با این حال، توجه به محدودیت‌هایی مانند تنوع در کیفیت اجرای مداخلات و نیاز به بومی‌سازی بیشتر پروتکل‌ها برای مسائل خاص فرهنگی خانواده ایرانی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین بر اساس مطالعات متعدد در پایگاه‌های داخلی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش معنادار نشانگان افسردگی همراه است. این درمان از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به افراد کمک می‌کند تا به جای درگیری با افکار منفی یا اجتناب از



هیجان‌ات دردناک، آنها را به عنوان رویدادهای ذهنی گذرا بپذیرند. مطالعه یاری و تقدس (۱۴۰۴) در مجله روانشناسی بالینی نشان داد که این فرآیند منجر به کاهش نشخوار فکری (یکی از عوامل تداوم افسردگی) می‌شود.

ارتباط درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کیفیت زندگی و اثر مستقیم و غیرمستقیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هم به صورت مستقیم و هم از طریق کاهش افسردگی، کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. مفتاحی و همکاران (۱۴۰۴) نشان می‌دهد که این درمان به ویژه بر حیطه روانی کیفیت زندگی (شامل رضایت از خود، احساسات مثبت و معنای زندگی) تأثیر قوی‌تری دارد. به این معنا که هنگامی که فرد یاد می‌گیرد بر اساس ارزش‌های شخصی خود عمل کند (مؤلفه اقدام متعهدانه)، احساس اصالت و کنترل درونی افزایش یافته که مستقیماً بر بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی مؤثر است. مطالعه یاری و تقدس (۱۴۰۴) نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، نه تنها رضایت زناشویی، بلکه سبک‌های دلبستگی ایمن را نیز در زوجین بهبود بخشیده است. همچنین در مورد ارتباط افسردگی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی می‌توان گفت، بین شدت افسردگی و کاهش کیفیت زندگی همبستگی منفی قوی گزارش شده است. پژوهش هاشمی پور و همکاران (۱۴۰۰) نشان می‌دهد که علائم افسردگی به ویژه با حیطه‌های روانی و اجتماعی کیفیت زندگی رابطه معکوس دارد. همچنین در ارتباط با افسردگی و رضایت زناشویی، افسردگی یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده‌های نارضایتی زناشویی است. علائمی مانند تحریک‌پذیری، کناره‌گیری و بی‌علاقگی، تعاملات مثبت زوجین را مختل می‌کند. این رابطه دوسویه است؛ یعنی نارضایتی زناشویی نیز می‌تواند محرک یا تشدیدکننده افسردگی باشد. همچنین در مورد کیفیت زندگی و رضایت زناشویی این دو سازه همبستگی مثبت با هم دارند (رضوانی زاده، ۱۴۰۴). رضایت از رابطه صمیمی، یکی از مؤلفه‌های کلیدی کیفیت زندگی (به ویژه در حیطه روابط اجتماعی) محسوب می‌شود. بهبود در یک حوزه، معمولاً حوزه دیگر را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. به بیان ساده‌تر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف قرار دادن ریشه‌های فراشناختی و رفتاری افسردگی، نه تنها نشانه‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه با هدایت فرد به سمت یک زندگی معنا دار و ارزش‌بنیان، به طور همزمان بر بهبود کیفیت زندگی فردی و رضایت از رابطه صمیمی او تأثیر می‌گذارد. این یافته، بر مزیت رویکرد فرانگر و جامع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان‌های صرفاً نشانه‌محور تأکید دارد.

بحث

یافته‌های مرور نظام‌مند حاضر که بر پایه جدیدترین شواهد پژوهشی فارسی‌زبان (۱۳۹۰-۱۴۰۵) استوار است، به‌وضوح نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مداخله‌ای مؤثر و چندبُعدی برای مواجهه با پیچیدگی‌های اختلال افسردگی است. این یافته‌ها، که همسو با ادبیات بین‌المللی معتبر است (فیض‌اللهی و همکاران، ۱۴۰۲)، فراتر از کاهش صرف نشانه‌ها رفته و بر ارتقای بهزیستی روانی-اجتماعی و بهبود کارکردهای ارتباطی تأکید دارد. قدرت متمایز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در فراهم‌آوری چارچوبی یکپارچه برای توضیح همزمان اثربخشی در سه حوزه افسردگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی نهفته است. به نظر می‌رسد محور اصلی این تغییرات، مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باشد. زمانی که فرد از طریق فرآیندهای پذیرش و گسلش شناختی، از جنگ فرساینده با تجربیات درونی دست می‌کشد و از طریق توجه آگاهانه و ارتباط با خود زمینه‌ای،



از هویتی محدود به نشانه‌ها فاصله می‌گیرد، انرژی روانی آزاد شده را می‌تواند به سوی اقدام متعهدانه در مسیر ارزش‌ها هدایت کند (عبدی و همکاران، ۱۴۰۱). این چرخه مثبت، کاهش علائم افسردگی را نه یک هدف نهایی، بلکه یک پیامد طبیعی زندگی ارزش‌محور می‌کند. لذا، بهبود کیفیت زندگی و رضایت زناشویی نیز پیامدهای مستقیم همین اقدامات ارزش‌بنیان هستند؛ چرا که ارزش‌ها عموماً در بافت روابط و مشارکت در زندگی معنا می‌یابند. یافته‌های ذکر شده مؤید آن است که ارتقای کیفیت زندگی در این مدل، صرفاً یک تأثیر جانبی کاهش افسردگی نیست. بلکه، از طریق افزایش معنا در زندگی و تقویت شفقت به خود که از مؤلفه‌های ذاتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است، محقق می‌شود (عبدی و همکاران، ۱۴۰۱).

هنگامی که فرد بر اساس ارزش‌های شخصی خود اقدام می‌کند، احساس اصالت و کارآمدی افزایش یافته که مستقیماً بر ابعاد روانی و اجتماعی کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. به این ترتیب بهبود در رضایت زناشویی را نیز می‌توان در دو سطح تحلیل کرد: سطح فردی: کاهش علائمی مانند تحریک‌پذیری، بی‌انگیزگی و کناره‌گیری اجتماعی، که مخل عملکرد ارتباطی هستند، فضای هیجانی رابطه را بهبود می‌بخشد و سطح تعاملی و فرا شخصیت ارتباطی؛ این درمان به فرد کمک می‌کند تا در مواجهه با تعارضات اجتناب‌ناپذیر رابطه، به جای واکنش‌های خودکار و دفاعی، از پاسخ‌های آگاهانه مبتنی بر پذیرش هیجانات خود و طرف مقابل و التزام به ارزش‌های مشترک رابطه (مانند صمیمیت و احترام) استفاده نماید (شارعی و سلمانی، ۱۴۰۴). این مهارت، سنگ بنای ارتباط مؤثر و رضایت‌بخش زناشویی است. محدودیت‌ها و پیشنهادات به رغم شواهد قوی، این مرور نظام مند با محدودیت‌هایی روبروست: اول، تعداد کم مطالعات با کیفیت روش‌شناختی بسیار بالا در حوزه رضایت زناشویی. دوم، کمبود پژوهش‌های زوج‌درمانی محض با پروتکل‌های بومی‌سازی شده برای فرهنگ ایرانی. سوم، دوره‌های پیگیری کوتاه‌مدت در بسیاری از مطالعات که قضاوت درباره پایداری بلندمدت اثرات را دشوار می‌سازد. این رویکرد، با عبور از مدل‌های صرفاً آسیب‌شناسانه، همزمان به کاهش رنج (پذیرش) و افزایش غنا و معنا (تعهد) در زندگی فردی و ارتباطی می‌پردازد. بر این اساس، گنجاندن آن در بین رویکردهای درمانی شاخص متخصصان سلامت روان ایران، به‌ویژه برای مراجعینی که افسردگی، کیفیت زندگی و روابط بین‌فردی آنان در هم تنیده شده است، نه تنها مفید بلکه ضروری به نظر می‌رسد. این درمان پاسخی عملی و مبتنی بر شواهد به نیاز انسان معاصر برای یافتن آرامش در میانه درد و رنج و ساختن زندگی‌ای ارزش‌محور در بستر روابط است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از رویکردهای روان‌درمانی سوم‌موج، با تمرکز بر افزایش پذیرش تجربیات درونی ناخوشایند و تعهد به ارزش‌ها و رفتارهای سازنده، نقش مؤثری در کاهش افسردگی ایفا می‌کند. پذیرش بهتر خود و همسر، کاهش قضاوت‌های منفی و افزایش ارتباط همدلانه، باعث می‌شود تعاملات زناشویی بهبود یابد و رضایت زوجین افزایش یابد. همچنین، تعهد به ارزش‌های مشترک و رفتارهای مثبت در رابطه، تقویت پیوند عاطفی را تسهیل می‌کند. در نهایت، کیفیت زندگی تحت تأثیر مستقیم سلامت روان و رضایت روابط بین‌فردی است (مینائی، ۱۴۰۴). این درمان با کاهش افسردگی و بهبود رضایت زناشویی، به افزایش کلی کیفیت زندگی کمک می‌کند. افراد در این درمان می‌آموزند که چگونه با استرس‌ها و مشکلات زندگی به شیوه‌ای سازگارانه‌تر برخورد کنند و ارزش‌های مهم خود را دنبال کنند که این امر باعث افزایش معنا و رضایت کلی از زندگی می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش علائم افسردگی، بهبود رضایت زناشویی و ارتقای کیفیت زندگی، به عنوان یک رویکرد کارآمد در بهبود سلامت روان و روابط بین‌فردی مطرح است. این یافته‌ها با مطالعات پیشین هماهنگی دارد که نشانگر این هستند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش افسردگی و بهبود عملکرد روانی-اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. بررسی‌های نهایی یافته‌ها و شواهد نوین به طور قاطع از درمان



مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله جامع، اثرگذار و پایدار حمایت می‌کنند که می‌تواند به طور همزمان چرخه معیوب افسردگی را شکسته، تجربه زندگی را غنا بخشیده و کیفیت روابط صمیمانه را ارتقا بخشد. قدرت این رویکرد در تمرکز همزمان بر کاهش رنج (از طریق پذیرش) و افزایش معنا (از طریق تعهد به ارزش‌ها) نهفته است.

نتیجه گیری

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک رویکرد مؤثر روان‌درمانی، تأثیر قابل‌توجهی بر کاهش علائم افسردگی دارد. این درمان با ترویج پذیرش تجربیات درونی و افزایش تعهد به ارزش‌های شخصی، به افراد کمک می‌کند تا با احساسات منفی و افکار مخرب بهتر مقابله کنند و در نتیجه سطح افسردگی کاهش می‌یابد. علاوه بر این، این رویکرد با بهبود مهارت‌های روان‌شناختی مانند انعطاف‌پذیری روانی و افزایش آگاهی لحظه‌ای، کیفیت زندگی افراد را ارتقا می‌بخشد. همچنین، می‌تواند بهبود رضایت زناشویی را از طریق افزایش همدلی، پذیرش و ارتباط مؤثر بین زوجها تسهیل کند. به طور کلی، یافته‌های آکادمیک حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به‌عنوان یک مداخله جامع، می‌تواند به طور همزمان افسردگی را کاهش داده و کیفیت زندگی و رضایت زناشویی را بهبود بخشد، که این امر اهمیت آن را در برنامه‌های درمانی روان‌شناختی بیش از پیش برجسته می‌سازد. نهایتاً با استناد به یافته‌های جدید، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنها یک "درمان" برای کاهش نشانه‌های افسردگی نیست، بلکه یک "راهبرد اصیل برای زیستن" است که با تغییر رابطه فرد با تجربیات درونی دردناک و هدایت توجه و انرژی او به سوی آنچه عمیقاً برایش معنادار است، تحولی همه‌جانبه را رقم می‌زند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود:

۱. انجام پژوهش‌های وسیع با تمرکز خاص بر زوج‌های ایرانی و با استفاده از پروتکل‌های درمانی که ارزش‌های خانواده‌محور ایرانی را به‌طور صریح در نظر می‌گیرند انجام گیرد.

۲. بررسی مکانیسم‌های عصبی-زیستی تغییرات ایجادشده توسط درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بافت افسردگی و روابط زناشویی توسط عصب روان‌شناسان انجام گیرد.

۳. طراحی مطالعاتی برای مقایسه کارایی نسبی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فردی در مقابل زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رضایت زناشویی انجام گیرد.

منابع

۱. افروز، عبدالرضا؛ بخشی پور، ابوالفضل؛ صادقی، میثم. (۱۴۰۳). پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی: نقش‌های ذهن آگاهی

و تجارب معنوی، Health Spirituality and Medical Ethics، ۲۰ (۴۲)

۲. ایمانی، مهدی. (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی بر بهبود اجتناب تجربی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر. کنگره ملی خانواده سالم.



۳. ایلبلگی، اتنا؛ برکت، ارسلان. (۱۴۰۴). یازدهمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی

۴. اسدی، حمید. (۱۴۰۳). چالش‌ها و الگوهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد متمرکز بر معنا درمانی مثبت‌گرا «یکپارچه سازی و پیشرفت‌ها در کار بالینی». نشریه فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری. ۶، (۱۹)

۵. آب‌سالان، فائزه؛ صیدی نژاد، عارف؛ بشیر نژاد دستجردی، حبیبه. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر سازگاری زناشویی، علائم افسردگی و تاب‌آوری در زوجین دچار تعارض، اولین همایش بین‌المللی پژوهش‌های علمی در روانشناسی، علوم تربیتی و مشاوره

۶. ارشادی منش، سودابه؛ مکلایی، محمود. (۱۴۰۴). الگوی ساختاری سیستم‌های بازدارنده و فعال سازی رفتاری و کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی با افسردگی نوجوانان با نقش میانجیگر نشخوار فکری، نشریه علوم روانشناختی، ۲۴(۱۴۵)

۷. اعلی، مهدی، تیموری، سعید؛ آهی، قاسم؛ بیاضی، محمدحسین. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق، نشریه تعالی مشاوره و روان درمانی، ۹(۳۳)، ۵۸-۷۱.

۸. بیات، محسن؛ بشرپور، سجاد؛ آقاجانی، سیف‌الله؛ میکائیلی، نیلوفر. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی و درمان پذیرش و تعهد بر تحمل‌پریشانی و دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. فصلنامه علوم روانشناختی، ۵۹-۸۱.

۹. بهادری، بهاره؛ عسگری، پرویز، نادری، فرح. (۱۴۰۴). رابطه شفقت به خود و بهزیستی معنوی با رضایت زناشویی در دانشجویان متاهل: نقش میانجیگری اضطراب، Health, Spirituality and Medical Ethics, 12(1).

۱۰. پاک‌طینتان، الهام، چین‌آوه، محبوبه؛ فریدونی، صمد. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با نگاهی بر شفقت درمانی در سازگاری و شادکامی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، مجله ایرانی روانشناسی تکاملی و تربیتی، ۴(۱)، ۳۵-۲۵.

۸. پردل، هادی. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل‌پریشانی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر جانباز (با تأکید بر فرهنگ)، نشریه روان‌شناسی فرهنگی زن، ۱۵(۵۸)، ۷۹-۹۴.

۱۱. پناهی، طاهره؛ شهابی زاده، فاطمه؛ محمودی راد، علیرضا. (۱۴۰۰). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با و بدون شفقت‌ورزی بر مقدرنگری معنوی دیابت و افسردگی بیماران دیابتی افسرده غیربالینی؛ پیگیری دو ماهه، Health, Spirituality and Medical Ethics, 8(2), 94-85.

۱۲. جعفرآبادی، ام‌البنین. (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان خودکارآمدی، رضایت زناشویی و تنظیم شناختی هیجانی در زنان درگیر خشونت خانوادگی، نشریه دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۸(۸۵)

۱۳. حق بین، فاطمه؛ پور آقا، فاطمه (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکارخودکشی، خودتنظیمی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان دارای افکارخودکشی مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی، نشریه روانشناسی نوین، ۳(۲)، ۴۹-۶۲.

۱۴. حسنوند، محمدباقر؛ اسدی رجانی، مائده؛ یوسفی، سعید. (۱۴۰۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی برای افزایش آرامش روانی در مادران کودکان مبتلا به ADHD، مجله ایرانی روانشناسی سلامت، ۸(۱)، ۴۱-۵۲.

۱۵. رضوانی زاده، محبوبه، (۱۴۰۴)، بررسی رابطه همدلی، شادکامی، سبک‌های عشق‌ورزی و رضایت از زندگی زناشویی با نقش میانجی کیفیت زندگی زناشویی، یازدهمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران

۱۶. سلیمانی، زینب؛ عیسی، مراد؛ رود بنه، ابوالقاسم؛ معتمدی، عبدالله، سهرابی، فرامرز، حسین ثابت، فریده. (۱۴۰۴). تدوین و اعتباریابی پروتکل آموزشی سلامت معنوی خانواده در جهت کیفیت زندگی زناشویی و امیدواری در زوجین متعارض، Health, Spirituality and Medical Ethics, 12(4), 303-310.

۱۷. شمسایی، مریم؛ ملکی، علیرضا (۱۴۰۴). بررسی تاثیر سلامت معنوی و هوش معنوی بر کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، Health, Spirituality and Medical Ethics, 12(1), 55-64.

۱۸. شاه حسینی تازی، سعید؛ حقیقی منش، حمید؛ حجت پناه منتظری، آلاله، ارقبائی، محمد؛ الهیاری، سمیه (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارض زناشویی و کیفیت زندگی جانبازان جنگ ایران-عراق، نشریه روانشناسی نوین، ۳(۳)، ۴۸-۶۰.

۱۹. شاعری، آيسان و سلمانی، علی. (۱۴۰۴). بررسی اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش نشخوار فکری در زنان دارای تعارضات زناشویی، اولین همایش ملی تحولات و چالش‌های نوین تجردگرایی، خانواده و تربیت، بندرعباس

۲۰. ضرقامی، الهام و مرادی عباس آبادی، فریبا و میری، مینا سادات. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و مهارت‌های اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی، دومین کنفرانس بین‌المللی مطالعات نوین در روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و آموزش و پرورش، تهران

۲۱. عابدی ولوکلائی، سیده فاطمه؛ یوسف طالشی، زینب. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی. هجدهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی - ۱۴۰۲

۲۲. علیمردادی اطاقور، محدثه. (۱۴۰۴). بررسی کیفی عوامل موثر بر رضایت زناشویی در خانواده‌های ایرانی، نهمین کنفرانس بین‌المللی رویکردهای نوین مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی در قرن ۲۱، تهران

۲۳. عزیزی، سمیه، رسول زاده طباطبایی، کاظم و جان بزرگی، مسعود. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با درمان شناختی-رفتاری (CBT) بر افسردگی دانشجویان با توجه به سطح تحول روانی-معنوی آنها؛ (مطالعه موردی). مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۰(۳۵)، ۱۴۷-۱۷۲.

۲۴. عبدی، کیکاووس؛ عارفی، مختار؛ افشارنیا، کریم؛ امیری، حسن. (۱۴۰۲). اثربخشی معنویت درمانی گروهی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی، نشریه Health, Spirituality and Medical ethics، ۱(۱۰).

۲۵. عثمانی، حسام؛ نجاری، مسعود. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی مادران کودکان کم شنوا و ناشنوا، مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۷(۵۵)، ۱۱۲-۱۲۱.

۲۶. عمویی، محبوبه، قمری، محمد، زارع، مهدی، آبادی، بهرام. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان مبتنی بر ذهنیت طرحواره در افزایش ارزش‌های فرهنگی و سبک‌های حل تعارض در زنان شاغل. مجله علوم پزشکی رازی، ۳۰(۴).

۲۷. فیض‌اللهی، سارا؛ نریمانی، محمد؛ موسی زاده، توکل. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تنظیم شناختی هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان دارای افکار خودکشی (باتاکید بر فرهنگ)، نشریه روان‌شناسی فرهنگی زن، ۱۵(۵۷)، ۱-۱۷.

۲۸. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کم‌درد مزمن، نشریه اصول بهداشت روانی، ۲۶(۲)، ۱۳۳-۱۳۹.

۲۹. مینائی، زهره، ۱۴۰۴، تحلیل مقایسه‌ای و مرور کاربردی اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری (CBT)، مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و هیجان‌مدار (EFT) در بهبود روابط عاطفی و رضایت زناشویی زوجین متعارض، بیست و چهارمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی

۳۰. مفتاحی، علیرضا؛ امامی پور، سوزان؛ حسنی، فریبا؛ شفیع زاده، محمود. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زنان با اختلال سوگ طولانی از منظر فرهنگی، نشریه روان‌شناسی فرهنگی زن، ۱۶(۶۴)، ۷۳-۸۶.

۳۱. هاشمی پور، سارا؛ بقولی، حسین؛ برزگر، مجید. (۱۴۰۰). اثربخشی مدل ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و پابندی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، مجله ایرانی روانشناسی تکاملی و تربیتی، ۳(۴)، ۴۱۹-۴۳۱.

۳۲. ولی‌شیر زاهد، الهام. (۱۴۰۳). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس گذشت و مدارا در روابط همسران، نشریه روانشناسی نوین، ۴(۱)، ۲۴-۳۰.



۳۳. یاری، علی؛ تقدس، راضیه (۱۴۰۴). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الکسی تایمیا و نشخوار فکری در بیماران زن مبتلا به فیبرومیالژیا، یازدهمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Majore Depression, Quality of Life, and Marital Satisfaction

***Zahra Hedayati Zafarghandi-Master's student in psychology, Ardakan University
hedayati@stu.ardakan.ac.ir***

Abstract

Objectives: To synthesize qualitative evidence on the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on depressive symptoms, quality of life (QoL), and marital satisfaction among adults in intimate relationships, and Data sources . The method is systematic review. .to explore cross-cultural applicability of ACT across contexts and eligibility: Persian-language literature from Noormags, SID, Civilica, Ensani.ir, Irandoc, and Magiran, limited to randomized or quasi-experimental designs evaluating ACT in adults with elevated depressive symptoms in romantic relationships. Time frame: 1390–1405 (approx. 2011–2026). Primary outcomes were depression, QoL, and marital satisfaction. Study selection, data extraction, and quality considerations were conducted . Data sources and eligibility: Persian-language literature from Noormags, SID, Civilica, .systematic review Ensani.ir, Irandoc, and Magiran, limited to randomized or quasi-experimental designs evaluating ACT in adults with elevated depressive symptoms in romantic relationships. Time frame: 1390–1405 (approx. 2011–2026). Primary outcomes were depression, QoL, and marital satisfaction. Study selection, data extraction, and quality considerations were conducted independently by two reviewers. Due to heterogeneity, a meta-analysis was not Data synthesis: From approximately 60 identified studies, 33 .performed; findings were synthesized qualitatively Results: Across included studies, ACT-based .met inclusion criteria and contributed to the qualitative synthesis interventions were associated with improvements in depressive symptoms, QoL, and marital satisfaction. Qualitative evidence suggests mechanisms such as reduced experiential avoidance and greater alignment with valued living. Findings indicate a generally positive direction, but magnitudes and durability varied, and cultural factors influenced acceptability and outcomes. Methodological heterogeneity and limited long-term follow-up Conclusions: The qualitative evidence supports the potential of ACT to benefit .temper firm conclusions depression, QoL, and couple functioning in adults, but robust, culturally diverse trials with standardized outcomes .are needed to confirm efficacy and clarify context-specific adaptations and mechanisms

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Depression, Quality of Life, Marital Satisfaction, Psychological Flexibility*