

آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود عواطف مثبت نسبت به همسر در زنان دچار طلاق عاطفی

Acceptance and Commitment Group Training based on Improve Positive Emotions towards the Spouse in Women with Emotional Divorce

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.17.4.633>

M. R. Rashidi, M. A.

Department of Family Counseling, University of
Shahid Beheshti, Tehran, Iran

N. Nazarboland, Ph.D.

Department of Psychology, University of Shahid
Beheshti, Tehran, Iran

H. Falahzade, Ph.D.

Department of Consulting, University of Shahid
Beheshti, Tehran, Iran

✉ محمد رضا رشیدی

گروه مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی

دکتر ندا نظر بلند

گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

دکتر هاجر فالاحزاده

گروه مشاوره دانشگاه شهید بهشتی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۱۲

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۰/۱۰/۲۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۰۶

Abstract

The aim of this study is group education based on acceptance and commitment (ACT) on positive emotions towards the spouse in women who have undergone emotional divorce. The research method was quasi-experim-ental: pretest-posttest and two- month fol- low-up.

✉ Corresponding author: Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, University of Beheshti, Tehran Iran.

Email: rashidi.mr73@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش تاثیر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر عواطف مثبت نسبت به همسر در زنان دچار طلاق عاطفی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان متأهل دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر یزد در سال ۱۳۹۹ بود.

✉ نویسنده مسئول: تهران، ولنجک، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره

پست الکترونیکی: rashidi.mr73@gmail.com

The statistical population included married women in the situation of emotional divorce who consulted with Yazd Family Counseling Center in 2020.

All women who used the services of this center completed an emotional divorce questionnaire. Individuals undergoing emotional divorce were randomly assigned to experimental and control groups (20 people in each group). Both groups completed a questionnaire of positive emotions towards their spouse and the experimental group was exposed to eight 90-minute weekly sessions based on acceptance and commitment training. In the end, the questionnaire was administered again in both groups and in the follow-up period after 8 weeks, and both groups completed the questionnaires. The results of analysis of covariance showed that teaching an approach based on acceptance and commitment improves positive emotions towards the spouse in married women suffering from emotional divorce. Thus, ACT skills lead to cognitive evaluation of emotions, decrease in negative emotions, increase in positive emotions and adaptive behavior, and ultimately lead to increased cognitive regulation of emotions.

Keywords: Emotional divorce, Positive emotions towards the spouse, Acceptance and Commitment Treatment.

کلیه زنان مراجعه‌کننده به این مرکز پرسش‌نامه طلاق عاطفی را تکمیل کردند. افراد مبتلا به طلاق عاطفی با روش تصادفی ساده به گروه‌های آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). هر دو گروه پرسش‌نامه عواطف مثبت نسبت به همسر را تکمیل کردند و گروه آزمایش هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای در معرض آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. در پایان پرسش‌نامه مذکور مجدداً در هر دو گروه اجرا شد و در دوره پیگیری پس از ۸ هفته هر دو گروه این پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود عواطف مثبت نسبت به همسر در زنان متأهل دچار طلاق عاطفی می‌شود. بنابراین مهارت ACT باعث ارزیابی شناختی هیجان‌ها، کاهش احساسات منفی، افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه و درنهایت منجر به افزایش تنظیم شناختی هیجان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: طلاق عاطفی، بهبود عواطف مثبت نسبت به همسر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

مقدمه

خانواده نهادی است که بر پایه ازدواج زن و مرد شکل می‌گیرد. این نهاد اساس سازندگی شخصیت انسان و مهم‌ترین عامل تکامل جامعه بشری است. ازدواج به‌عنوان اولین تعهد^۱ عاطفی و حقوقی که افراد در بزرگسالی قبول می‌کنند و هم‌چنین به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد، همواره مورد تأیید بوده است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است. به‌خوبی ثابت شده که بنیان ازدواج در طول زمان دچار تغییرات قابل ملاحظه‌ای شده است؛ باوجوداین هنوز بنیانی باارزش محسوب می‌شود و روابط زناشویی، همچنان اساس رشد فردی و خانوادگی به‌شمار می‌آید (صادقی^۲، ۱۳۹۶).

هماهنگی و علائق مشترکی که در ابتدا دو فرد را به‌سوی هم جذب می‌کند، در طی سالیان برای نگه‌داشتن آن‌ها کنار یکدیگر کافی نیستند. گاهی در زندگی مشترک مشکلاتی پیش می‌آید که لازم است زوج‌ها بر آن‌ها غلبه کنند، درواقع عشق و عواطف مثبت زوجین نسبت به یکدیگر دستخوش تغییر می‌شود. زمانی که تنش‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی به شکل اختلاف‌نظرها و ناامیدی‌ها از راه می‌رسند، ریسمان رابطه عاطفی زوجین نخ‌نما و پوسیده می‌شود و خانواده را از درون تهی می‌نماید، چرا که روابط عاطفی بین زوجین را از بین می‌برد و فاصله عاطفی ایجاد می‌کند (اکبری، پورشریفی، عظیمی و همکاران^۲، ۱۳۹۵). حتی اگر بنا به عللی زندگی زناشویی تداوم یابد و به انحلال خانواده منجر نشود، برخی از ازدواج‌ها که با طلاق پایان نمی‌یابند، به‌نوعی زندگی زناشویی تبدیل می‌شوند که فاقد عشق، مصاحبت و دوستی است و در آن همسران فقط با جریان زندگی خانوادگی به‌پیش می‌روند و زمان راسپری می‌کنند (باستانی، گلزاری و روشنی^۴، ۱۳۹۰). ارتباطات خوشایند و مؤثر زوجین باهمدیگر می‌تواند در تقویت این احساسات مؤثر باشد، مهارت‌های ارتباطی که توانایی‌های اختصاصی هستند به افراد کمک می‌کنند در پیام‌هایی که به‌صورت نمادین به شخص دیگر می‌رسانند باکفایت عملکنند و عواطف مثبت و لذت‌بخشی در طرف مقابل ایجاد نمایند. تعاملات منفی با کاهش جنبه‌های مثبت ازدواج مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در رابطه، به مرور زمان احتمال طلاق را افزایش می‌دهد (فتحی‌ا قدم، احدی، جمهری و فرخی^۵، ۱۳۹۰). طلاق عاطفی در زمره دردناک‌ترین پدیده‌های اجتماعی از دیدگاه پژوهشی است. طلاق عاطفی فشار عاطفی زیادی به زوج وارد می‌کند. این مشکل افسردگی، اضطراب، پریشانی و همچنین کاهش عواطف مثبت بین زوجین را در پی دارد و بنیان خانواده را سست می‌کند و احتمال خیانت به همسر را افزایش می‌دهد (باستانی، گلزاری، روشنی، ۱۳۹۰).

طلاق عاطفی^۶ را اولین مرحله فرایند طلاق می‌دانند و بیانگر رابطه زناشویی روبه‌زوال است که در آن احساس تلخ بیگانگی، جایگزین یگانگی و صمیمیت شده است. شاید زن و شوهر تا پایان عمر مانند یک گروه اجتماعی در کنار هم بمانند، اما جاذبه اعتماد طرفین به‌شدت کاهش یافته باشد. در واقع همسران زیر یک سقف زندگی می‌کنند، اما ارتباطات بین آن‌ها کاملاً قطع شده یا بدون میل و رضایت است (عبداللهی^۷، ۱۳۹۲). تأثیرات و درگیری‌های حاصل از طلاق عاطفی بر همه اعضا (اعم از خود زوجین و بچه‌ها) سایه می‌افکند. زوجین بدون احساس خوشبختی، رضایت یا شادی فقط عمر خود را سر می‌کنند، در نتیجه انواع مشکلات روان‌شناختی و جسمی از جمله اختلالات رفتاری، اضطراب، استرس، افسردگی، ناکامی، ماتم‌زدگی، نگرانی، ترس از آینده، احساس حقارت، کاهش اعتماد به‌نفس، احساس شکست، نداشتن احساس شادی و نشاط سابق، گوشه‌گیری و انزوا حاصل می‌شود که شرایط عاطفی زوجین را سخت‌تر می‌کند (باستانی، گلزاری، روشنی، ۱۳۹۰) و وجود این اختلالات سبب می‌شود عواطف مثبت زوجین نسبت به یکدیگر از بین برود. از مؤلفه‌های نزدیک به رضایت در همسران مفهوم احساسات مثبت زوجین نسبت به یکدیگر است. تاکنون پژوهش‌های نسبتاً خوبی در زمینه رضایت زناشویی صورت گرفته است اما برای اندازه‌گیری میزان عواطف مثبت، عشق و مراقبت همسران از یکدیگر پژوهش‌های کمی انجام شده است (اولری، فینچمن، تورکویتز^۸، ۱۹۸۳) و همچنین یکی از روش‌هایی که می‌تواند بیان عواطف را ارتقا بخشد رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)^۹ است. برخی از تحقیقات حاکی از آن هستند که آموزش این رویکرد سبب افزایش عواطف

مثبت، شادکامی و شفقت می‌شود (عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، بهرامی و همکاران، ۱۳۹۵) و همچنین می‌تواند میزان صمیمیت و شادی (عواطف مثبت) زناشویی زنان متأهل را افزایش دهد (سلگی، ۱۳۹۷)، بنابراین به نظر می‌رسد رویکرد ACT بتواند در درازمدت باعث بهبود عواطف مثبت نسبت به همسر در زوجینی شود که به دلایل مختلف طلاق عاطفی را تجربه می‌کنند.

عواطف مثبت^{۱۱} نسبت به همسر یک حس درونی شادکامی، رضایت و خشنودی است که زوجها در طول رابطه زناشویی تجربه می‌کنند. این احساس، تجربه شخصی همسران است که حاصل رضایتمندی و شادکامی از رابطه زناشویی است. این مفهوم در واقع نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند. باید بر این نکته تأکید کرد که درک حساسیت‌ها و نیازهای طرف مقابل، رسیدن به تصمیمات همگون و یافتن راه‌های لذت بردن بیشتر بسیاری از مشکلات خانواده‌ها را که در واقع ریشه اصلی آن‌ها سوءتفاهم‌ها است برطرف می‌کند (چانگ^{۱۱}، ۲۰۱۹).

زندگی برخی از زوجها که امید دارند ازدواج باروری داشته باشند به دلیل فقدان مهارت‌های لازم به رابطه‌ای خالی از عواطف مثبت می‌انجامد. هنگامی که ارتباط متوقف می‌شود، انرژی عشق به آزدگی و خشم تبدیل می‌شود و در نتیجه منازعه‌های فراوان، عدم علائق جنسی و غیره را موجب می‌شود. برای اداره کردن خانواده ارتباط سالم از اهمیت بسزایی برخوردار است. هنگامی که ارتباط آشکار، واضح و با احساس روی می‌دهد رابطه تقویت می‌شود، اما زمانی که ارتباط به صورت تدافعی پرخاشگرانه و نامؤثر برقرار می‌شود رابطه را تضعیف می‌کند. در جایی که مهارت‌های ارتباطی وجود ندارد، عشق و اعتماد میان همسران به مقدار زیادی کاهش می‌یابد. تعاملات منفی با کاهش جنبه‌های مثبت ازدواج مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در رابطه، احتمال طلاق را افزایش می‌دهد (فتحی اقدم، ۱۳۹۰).

از جمله روش‌هایی که می‌تواند بیان عواطف را ارتقا بخشد رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT^{۱۲} است (عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، بهرامی و دیگران^{۱۳}، ۱۳۹۵). برخی از تحقیقات حاکی از آن هستند که آموزش این رویکرد سبب افزایش عواطف مثبت (عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، بهرامی و دیگران، ۱۳۹۵) و شادکامی و شفقت می‌شود (دهقان سفیدکوه و نیک‌نژادی^{۱۴}، ۱۳۹۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رفتاردرمانی موج سوم است که عقیده دارد فرایندهای شش‌گانه (پذیرش^{۱۵}، گسلش^{۱۶}، در حال بودن^{۱۷}، خود به‌عنوان زمینه^{۱۸}، ارزش^{۱۹} و عمل متعهدانه^{۲۰}) مسئول ارتقای انعطاف‌پذیری^{۲۱} روان‌شناختی هستند، و نبود انعطاف-ناپذیری^{۲۲} روان‌شناختی منجر به تعارضات و طلاق عاطفی می‌شود (سیف^{۲۳}، ۱۳۹۵).

از منظر رویکرد ACT یکی از عوامل اصلی آسیب‌شناسی در اختلالات هیجانی نحوه ارتباط فرد با افکار، هیجانات و رفتارهایش است. هدف درمان پذیرش و تعهد ACT تغییر شکل یا تغییر فراوانی افکار و احساسات آزردهنده نیست، بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و متمایزسازی خود از افکار و تجارب درونی و پذیرش آن‌ها است (هیز، لوما، باند و دیگران^{۲۴}، ۲۰۰۶).

در مطالعه هیز، پیسترلو و لوین^{۲۵} (۲۰۱۲) نشان داده شده است که رویکرد ACT در گستره وسیعی از مسائل کاربردی و حیطة‌های رشدی، تغییرات مثبتی به همراه داشته است. هدف این درمان کمک به مراجع برای ایجاد زندگی کامل، غنی و معنادار است، و اینکه در عین وجود رنجی که زندگی ناچاراً با خود دارد، فرد

بتواند کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده را به دست گیرد و زندگی پر بار و معناداری برای خود ایجاد نماید (ایزدی و عابدی^{۲۶}، ۱۳۹۲). نتایج پژوهشی حاکی از آن است که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود ترس از صمیمیت اثر مثبت دارد و می‌تواند میزان صمیمیت و شادی زناشویی زنان متأهل را افزایش دهد (سلگی و عطایی^{۲۷}، ۱۳۹۷). بنابراین به نظر می‌رسد رویکرد ACT بتواند در درازمدت باعث بهبود عواطف مثبت نسبت به همسر در زوجینی شود که به دلایل مختلف طلاق عاطفی را تجربه می‌کنند.

عرب‌نژاد، بیرشک، ابوالعالی^{۲۸} (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیده‌اند که درمان پذیرش و تعهد تعارضات زناشویی بین زوجین را کاهش می‌دهد و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را بهبود می‌بخشد. زرینی و خورشیدی نژاد^{۲۹} (۱۳۹۵) گزارش کرده‌اند که این درمان موجب کاهش دل‌زدگی زناشویی و در نهایت استحکام خانواده شده‌است. عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داده‌اند که این درمان بر شادی و رضایت زناشویی مؤثر واقع شده است. حیدری، امان‌الهی، خجسته‌مهر و همکاران^{۳۰} (۱۳۹۳) دریافتند که اقتباس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش پریشانی روانی زوج‌ها مؤثر باشد. نتایج پژوهش علمداری، نریمانی، ابوالقاسمی و همکاران^{۳۱} (۱۳۹۲) نشان داده است که این درمان بر رضایت زناشویی و کیفیت زندگی مؤثر است. کریستین، اتکینز، برنز و همکاران^{۳۲} (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زوجین ناسازگاری که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی مبتنی بر آموزش پذیرش و تعهد را دریافت کرده بودند در مقایسه با هم‌تایان خود در گروه کنترل، رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری را در پیگیری سه ماهه نشان دادند. در نتیجه با توجه به کوتاه‌مدت‌تر بودن و قابل‌فهم‌تر بودن درمان پذیرش و تعهد و انعطاف‌پذیر کردن افراد در این درمان (هایز، استروسال، بانتیمگ و همکاران^{۳۳} (۲۰۱۲) نسبت به درمان‌های دیگر، لذا پژوهش حاضر با تمرکز بر جامعه زنان دچار طلاق عاطفی، به دنبال آن است که تعیین کند آیا آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود عواطف مثبت در همسران، در زنان دچار طلاق عاطفی معنادار است؟

روش

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری تحقیق شامل زنان دچار طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره خانواده شهرستان یزد از جمله مرکز مشاوره آرامش و مرکز مشاوره اتاق آبی، در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۸ و بهار ۱۳۹۹ بود.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش نمونه‌گیری دردسترس هدفمند بوده است، و تعداد آزمودنی‌های شرکت‌کننده در مرحله اول ۶۸ نفر بودند که از بین آن‌ها ۴۰ نفر انتخاب شدند (آزمودنی‌هایی که نمره کمتر از ۸ کسب کردند و احتمال طلاق عاطفی در زندگی‌شان ضعیف بود از پژوهش حذف شدند)، و سپس آزمودنی‌هایی که در پرسش‌نامه طلاق عاطفی گاتمن نمره ۸ یا بیشتر را کسب کردند به صورت تصادفی ساده (به قید قرعه) به گروه‌های آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). گروه کنترل به دلیل رعایت مسائل اخلاقی در نوبت درمان قرار خواهند گرفت.

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱. مصاحبه و تشخیص متخصص مشاوره خانواده مبنی بر وجود طلاق عاطفی، و کسب نمره ۸ و بیشتر از آن در مقیاس طلاق عاطفی گاتمن؛ ۲. داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ ۳. طول مدت ازدواج حداقل ۲ سال؛ ۴. نبود اختلالات روان‌شناختی به‌ویژه اختلالات شخصیت و اختلالات سایکوتیک (از طریق مصاحبه بالینی)؛ ۵. عدم سوءمصرف مواد با اتکا به پرونده مراجع. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱. داشتن دو جلسه غیبت متوالی ۲. تمایل نداشتن به ادامه فرآیند پژوهش.

مراحل اجرای پژوهش

روند اجرای پژوهش بدین طریق بود که در بازه زمانی ۴ ماهه، از طریق نمونه‌گیری در دسترس هدفمند کلیه زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر یزد از جمله (مرکز مشاوره آرامش و مرکز مشاوره اتاق آبی) که بر اساس تشخیص مشاور احتمال طلاق عاطفی در مورد آن‌ها وجود داشت شناسایی و از طریق تکمیل پرسش‌نامه طلاق عاطفی در کلینیک و به‌صورت فردی بررسی شد. چنانچه معیارهای لازم مبنی بر وجود طلاق عاطفی بر اساس پرسش‌نامه در مورد ایشان مصداق داشت (نمره ۸ و بیشتر) مجدداً با ایشان تماس حاصل شد. پس از جلب موافقت و توضیح اهداف پژوهشی، در صورت موافقت به‌عنوان آزمودنی وارد مرحله دوم پژوهش شدند و با استفاده از روش تصادفی ساده به گروه‌های آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). گروه آزمایش هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی در معرض آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. سپس در هفته نهم هر دو گروه مجدداً پرسش‌نامه‌های طلاق عاطفی، عواطف مثبت به همسر را تکمیل کردند و برای بررسی پایایی احتمالی نتایج، مجدداً پس از ۸ هفته هر دو گروه این پرسش‌نامه را تکمیل کردند و سپس داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفتند. متغیر مستقل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که تنها در گروه آزمایش اعمال شده و تأثیر آن بر نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش بررسی شده است و همچنین نتایج با گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفت. مداخله توسط پژوهشگر و به کمک یک درمانگر ACT انجام شد. ملاک‌های در نظر گرفته شده برای درمانگر گذراندن دوره‌های آموزشی و درمانی ACT و حداقل شش ماه تجربه عملی بوده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و به‌کارگیری روش‌های توصیفی و تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

جدول ۱: خلاصه پروتکل جلسات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT (هریس^{۲۴}، ۱۳۹۸)

| جلسه | اهداف | شرح |
|------|--|---|
| اول | - برقراری رابطه خوب و اعتمادسازی با شرکت‌کنندگان. بیان دستورالعمل‌ها - آشنایی با ماهیت طلاق عاطفی - توجه‌آگاهی | - ایجاد رابطه حسنه، خوش‌آمد گویی، بیان سوابق حرفه‌ای رهبر و قوانین گروه، معرفی اعضا، دعوت اعضا به صحبت در مورد خود و مشکلاتشان، و همچنین احساساتی که در رابطه تجربه می‌کنند اعم از مثبت یا منفی. - جمع‌بندی بحث و اصلاح نکات توسط رهبر و اعضا. - تمرین تنفس آگاهانه |
| دوم | - ناامیدی خلاق - کنترل کردن بخشی از مسئله است | - دعوت اعضا به صحبت در خصوص احساس‌های ناخوشایندشان و همچنین ترس‌هایی که در رابطه تجربه می‌کنند. - رهبر و دستیار گروه به این موضوع اشاره می‌کنند که بعضی از هیجان‌ها ناخوشایند هستند (احساسات منفی که در رابطه با همسرشان تجربه می‌کنند) آیا می‌توانید آن‌ها را حذف کنید؟ |

| | | |
|-------|--|--|
| | | <p>- اعضا تشویق می‌شوند تلاش‌هایشان در خصوص افکار و احساس‌های ناخوشایند و نتیجه آن در طولانی‌مدت را بیان کنند.</p> |
| سوم | <p>- ادامه ناامیدی خلاق - آموزش و تمرین تکنیک‌های توجه‌آگاهی - تماس با لحظه حال</p> | <p>- تمرین تنفس آگاهانه - نشان دادن ناکارآمدی راهبردهایی که برای مقابله با احساس‌هایشان تاکنون انجام داده‌اند - استعاره فرد افتاده در چاه - تمرین اسکن بدنی - تمرین خوردن آگاهانه - استعاره لنگر انداختن</p> |
| چهارم | <p>- آموزش گسلش شناختی، نگاه کردن به افکار به‌جای نگاه کردن از طریق افکار - توجه‌آگاهی</p> | <p>- صحبت درباره کارکرد ذهن و وظیفه او برای محافظت از ما و توضیح در مورد اینکه عملکرد طبیعی ذهن تولید فکر است. - تمرین رادیو ذهن - برگشت به تمرین برچسب‌گذاری بر افکار و تمرین رها کردن افکار منفی نسبت به همسر - تمرین برگها روی نهر - تفاوت دنیای درون و دنیای بیرون - تمرین منزل: تولید هیجان مثبت از طریق اقداماتی مثل قدردانی، تفریح، مدیتیشن، تجسم - تصویر فرد دوست‌داشتنی زندگی‌مان.</p> |
| پنجم | <p>- آموزش پذیرش و تمایل افکار و احساسات و رویدادهای درونی - پذیرش و توجه‌آگاهی - خودشفقتی و پذیرش</p> | <p>- درمانگر به اعضا توضیح می‌دهد: در جهان خارج و در برخورد با حوادث طبیعی می‌توانیم از اغلب چیزهایی که دوستانمان نداریم اجتناب کنیم یا آن‌ها را کنترل کنیم، اما گریز از احساساتمان و یا کنترل افکارمان که بخش اساسی جهان درونی ما هستند، اغلب اوقات غیرممکن است. - استعاره لنگر انداختن و باتلاق - تمرین اسکن بدنی - تشویق اعضا به بیان احساسی که در جلسه دارند - توضیح درباره مفهوم پذیرش و تفاوت آن با تحمل یا تسلیم شدن - با استفاده از شش عنصر شفقت، خودشفقتی و پذیرش تمرین می‌شود - استعاره هیولاها در کشتی - تمرین منزل: صحبت در مورد ترس‌ها و آسیب‌هایی که در رابطه تجربه کرده‌اند و داشتن رفتار شفقت‌آمیز نسبت به همدیگر.</p> |
| ششم | <p>- آموزش خود مشاهده‌گر - خودشفقتی</p> | <p>- تمرین توجه به افکار و احساس‌ها - تمرین آسمان و آب‌هوا - تمرین «اگر صمیمی‌ترین دوست شما به‌جای شما بود...» - یادآوری خاطره‌ای دردناک و نوازش خود - تمرین صفحه شطرنج</p> |
| هفتم | <p>- معرفی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، معرفی تفاوت ارزش‌ها و هدف، تمرین سنجش و تعیین ارزش‌ها - خودشفقتی</p> | <p>- شناسایی ارزش‌ها و حرکت به‌سوی ارزش‌ها - در خصوص تفاوت بین ارزش‌ها، قانون و هدف صحبت می‌شود - تمرین سنگ‌قبر برای ارزش‌ها و اقدام متعهدانه - استعاره جزیره - یادآوری اینکه هنگام تجربه احساس غم، مانند کودکی هستید که به نوازش نیاز دارد - با استفاده از تمرین جشن تولد ۷۰ سالگی، ارزش‌های اعضا مشخص می‌شود - تمرین ارزش‌آفرینی (اقداماتی از قبیل محبت، حمایت، توجه، همدلی و...) که باعث تجربه و تولید عواطف مثبت می‌شود.</p> |
| هشتم | <p>- درک ماهیت تعهد و تمایل، تعیین الگوهای مناسب با ارزش‌ها، جمع‌بندی آموزش و اجرای پس‌آزمون - مرور فرایندها و آمادگی برای پایان جلسات</p> | <p>- اعضا تشویق می‌شوند ارزش‌های خود را به قدم‌های کوچک رفتاری تبدیل کنند. - تفاوت رفتارهای کارآمد و ناکارآمد چیست؟ رفتارهای کارآمد و ناکارآمد خودتان را شناسایی کنید. - همه شش فرآیند مربوط به ACT در استعاره مسافران اتوبوس دیده می‌شود. استفاده از این استعاره می‌تواند حسن ختام خوبی برای مرور و اتمام اصلاح مختلف شش‌ضلعی مدل پذیرش و تعهد باشد. - از اعضای گروه خواسته شد نظر خود را راجع به پایان درمان بیان کنند.</p> |

پرسش‌نامه طلاق عاطفی^{۳۵}: این پرسش‌نامه توسط گاتمن (۲۰۰۸) تنظیم شده است و هدف آن بررسی وضعیت عاطفی زوجین است، این آزمون یک پرسش‌نامه ۲۴ گویه‌ای است، حداقل امتیاز ممکن صفر

و حداکثر ۲۴ خواهد بود که تفسیر آن‌ها به این شرح است: نمره بین صفر تا ۸: احتمال طلاق عاطفی در زندگی ضعیف است، نمره بین ۸ تا ۱۶: احتمال طلاق عاطفی در زندگی متوسط است، نمره بالاتر از ۱۶: احتمال طلاق عاطفی در زندگی قوی است. اگر تعداد پاسخ‌های بله برابر هشت (۸) و بیشتر بود، زندگی زناشویی در معرض سردی و طلاق عاطفی قرار دارد. ضریب پایایی این مقیاس در نسخه اصلی بالای ۰/۷۰ گزارش شده است (صدری، صمدی‌فرد، دریادل و دیگران^{۳۶}، ۱۳۹۵). پایایی این پرسش‌نامه را در ایران، موسوی و رحیمی نژاد^{۳۷} (۱۳۹۴) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آورده‌اند و روایی صوری آن هم با نظر متخصصان تأیید شده است.

پرسش‌نامه احساسات مثبت نسبت به همسر^{۳۸}: این پرسش‌نامه توسط آلیری، ترکویتز، فینچام (۱۹۸۳)، در دانشگاه‌های نیویورک طراحی شده است و به دنبال آن است تا دگرگونی‌های احساسات مردان و زنان نسبت به همسرانشان را در جریان دوران زوجی اندازه بگیرند. این آزمون یک پرسش‌نامه ۱۷ گویه‌ای است که برای ارزیابی عواطف مثبت یا عشق به همسر ساخته شده است. این پرسش‌نامه در دو بخش ۸ و ۹ سوألی طراحی شده است. از آزمودنی خواسته می‌شود احساس کلی خود نسبت به همسرش را در طول پنج ماه گذشته روی طیف ۱ تا ۷ مشخص کند. نمره کل پرسش‌نامه از جمع سوأل‌ها به دست می‌آید. پایایی این مقیاس از طریق آزمون مجدد با فاصله ۱ تا ۳ هفته برابر با ۰/۹۴ همسانی درونی پرسش‌نامه در ایران، برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است. این پرسش‌نامه با توجه به همبستگی معنادار آن با آزمون سازگاری زناشویی و پرسش‌نامه افسردگی بک از روایی هم‌زمان خوبی برخوردار است (ثنایی^{۳۹}، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که وضعیت سن در پاسخ‌گویان بین ۳۱ تا ۴۲ سال است. همچنین میانگین سن آن‌ها ۳۷/۸۰ بوده است. وضعیت تحصیلات پاسخ‌گویان به صورت جدول شماره ۲ است:

جدول ۲: توصیف ویژگی‌های مرتبط با تحصیلات پاسخ‌گویان

| متغیر | فراوانی | درصد | |
|---------|-------------------|------|-----|
| تحصیلات | دیپلم و زیر دیپلم | ۲۴ | ۶۰ |
| | کارشناسی | ۱۲ | ۳۰ |
| | ارشد و بالاتر | ۴ | ۱۰ |
| | کل | ۴۰ | ۱۰۰ |

وضعیت مدت ازدواج پاسخ‌گویان به صورت جدول شماره ۳ است:

جدول ۳: توصیف ویژگی‌های مرتبط با مدت ازدواج پاسخ‌گویان

| متغیر | فراوانی | درصد | |
|------------|--------------|------|------|
| مدت ازدواج | ۱-۵ سال | ۳ | ۷/۵ |
| | ۶-۱۰ سال | ۶ | ۱۵ |
| | ۱۱-۱۵ سال | ۹ | ۲۲/۵ |
| | ۱۶-۲۰ سال | ۱۱ | ۲۷/۵ |
| | بالای ۲۰ سال | ۱۱ | ۲۷/۵ |
| | کل | ۴۰ | ۱۰۰ |

در جدول ۴ شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی برای نمونه مورد بررسی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای مورد بررسی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در این پژوهش آورده شده است.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری
به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

| متغیرها | آماره | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری | |
|------------|--------------|-----------|--------|----------|--------|--------|--------|
| | | کنترل | آزمایش | کنترل | آزمایش | کنترل | آزمایش |
| عواطف مثبت | میانگین | ۷۸/۷۵۰ | ۸۲/۸۰ | ۸۰/۷۰ | ۸۹/۷۰ | ۸۳/۱۵۰ | ۸۹/۱۰۰ |
| | انحراف معیار | ۹/۸۲۴ | ۵/۱۵۶ | ۷/۴۵۵ | ۴/۰۴۰ | ۸/۱۲۵ | ۴/۱۴۰ |

فرضیه: آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث بهبود عواطف مثبت نسبت به همسر در زنان دچار طلاق عاطفی می‌شود.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر پیش‌فرض‌های آن (نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگونی واریانس‌ها، همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس و همگنی شیب خطر گرسون) مورد بررسی قرار گرفت.

با توجه به یافته‌ها سطح معنی‌داری در هر چهار آزمون، از ۰/۰۵ کمتر است، بنابراین معنی‌دار است، یعنی تفاوت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری با یکدیگر معنی‌دار است. این نتیجه نشان‌دهنده اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بهبود عواطف مثبت نسبت به همسر در زنان دچار طلاق عاطفی است. همچنین میزان تأثیر ۰/۱۵۶ درصد است.

آزمون کروویت ماشلی این فرض صفر را آزمون می‌کند که ماتریس کواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تبدیل شده نرمال یک ماتریس همانی است. در این آزمون چنانچه سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد فرض H_0 رد و فرض H_1 تأیید می‌شود. چنانچه فرض صفر رد شود نمی‌توان کروویت ماتریس واریانس - کواریانس متغیر وابسته را پذیرفت و باید از سه آزمون دیگر گرین‌هاوس گیسر، هیون - فلت یا حد پایین استفاده کرد که این آزمون‌ها درجه آزادی را تصحیح می‌نمایند. در این تحلیل کروویت ماتریس واریانس - کواریانس در سطح خطای ۰/۰۵ پذیرفته می‌شود و نیازی به استفاده از سه آزمون دیگر نیست.

جدول ۵: تأثیرات درون آزمودنی

| میزان تأثیر | معناداری | F | میانگین مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات | |
|-------------|----------|--------|----------------|------------|--------------|-------------------|
| ۰/۲۱۶ | ۰/۰۰۰ | ۱۰/۴۴۵ | ۳۲۷/۰۵۸ | ۲ | ۶۵۴/۱۱۷ | فرض کروی |
| ۰/۲۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۱۰/۴۴۵ | ۴۹۵/۹۰۷ | ۱/۳۱۹ | ۶۵۴/۱۱۷ | گرین‌هاوس - گایسر |
| ۰/۲۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۱۰/۴۴۵ | ۴۷۲/۶۷۶ | ۱/۳۱۹ | ۶۵۴/۱۱۷ | هوینه - فلدت |
| ۰/۲۱۶ | ۰/۰۰۳ | ۱۰/۴۴۵ | ۶۵۴/۱۱۷ | ۱/۰۰۰ | ۶۵۴/۱۱۷ | کران پایین |

بر اساس نتایج جدول ۵، تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری عواطف مثبت، معنی‌دار است. این موضوع نشان‌دهنده اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر عواطف مثبت است. میزان تأثیر ۰/۲۱۶ درصد و سطح معنی‌داری آن کمتر از ۰/۰۵ است که قابل قبول است.

جدول ۶: مقایسه درون آزمودنی

| میزان تأثیر | معناداری | F | میانگین مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات | عواطف مثبت |
|-------------|----------|--------|----------------|------------|--------------|------------|
| ۰/۲۹۳ | ۰/۰۰۰ | ۱۵/۷۳۶ | ۱۲۰۳/۳۳۳ | ۱ | ۱۲۰۳/۳۳۳ | |

مطابق با یافته‌های جدول ۶، سطح معنی‌داری، شاخص خطی، از ۰/۰۵ کمتر است، بنابراین معنی‌دار است؛ از این رو تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری عواطف مثبت، معنی‌دار است. این موضوع نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. میزان تأثیر ۰/۲۹۳ درصد است.

نتایج مقایسات زوجی: در این قسمت، با استفاده از آزمون بونفرونی، میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری، دوبه‌دو با یکدیگر مقایسه شده‌اند.

جدول ۷: میانگین متغیر عواطف مثبت در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر | مرحله | گروه | اختلاف میانگین | خطای استاندارد | معناداری |
|------------|-----------|--------|----------------|----------------|----------|
| عواطف مثبت | پیش‌آزمون | کنترل | -۴/۴۲۵ | ۱/۴۴۳ | ۰/۰۱۲ |
| | | آزمایش | -۵/۳۵۰ | ۱/۴۷۴ | ۰/۰۰۳ |
| | پس‌آزمون | کنترل | ۴/۴۲۵ | ۱/۴۴۳ | ۰/۰۱۲ |
| | | آزمایش | -۰/۹۲۵ | ۰/۶۶۵ | ۰/۵۱۷ |
| | پیگیری | کنترل | ۵/۳۵۰ | ۱/۴۷۴ | ۰/۰۰۳ |
| | | آزمایش | ۰/۹۲۵ | ۰/۶۶۵ | ۰/۵۱۷ |

بر اساس جدول ۷، سطح معنی‌داری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری، از ۰/۰۵ کمتر است. ولی سطح معناداری در بین پس‌آزمون و پیگیری بالای ۰/۰۵ بوده و معنادار نیست. به این معنی که میانگین پیش‌آزمون عواطف مثبت، به‌طور معنی‌داری از میانگین پس‌آزمون و آزمون پیگیری کمتر است. این نتیجه، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را نشان می‌دهد و حاکی از آن است که با اجرای روش آزمایشی، میزان عواطف مثبت به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است. همچنین اثر روش آزمایشی در بستر زمان باقی است. چون میانگین عواطف مثبت در آزمون پیگیری به‌طور معنی‌داری از پیش‌آزمون بیشتر است. هرچند به دلیل گذشت زمان میانگین عواطف مثبت، در آزمون پیگیری به‌طور معنی‌داری از پس‌آزمون کمتر نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مربوط به بررسی فرضیه نشان داد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، میانگین نمره عواطف مثبت گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به‌طور معناداری بیشتر از میانگین نمرات عواطف مثبت در پیش‌آزمون بود، هرچند به دلیل گذشت زمان میانگین عواطف مثبت، در آزمون پیگیری، به‌طور معنی‌داری از پس‌آزمون

بیشتر نشده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری بر افزایش میزان عواطف مثبت در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد.

نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش خانجانی، شکی، شفیع‌آبادی و همکاران (۱۳۹۵)؛ یونسی، کریمیان، حیدری و همکاران (۱۳۹۳)؛ زرینی، خورشیدی‌نژاد (۱۳۹۵)؛ عظیمی‌فر، فاتحی‌زاده، بهرامی و همکاران (۱۳۹۵)؛ پورمرادی، نصیریان، چابکی‌نژاد (۱۳۹۵)؛ سلانیکوا، چانگ، آیوپوا و همکاران^{۴۰} (۲۰۱۹) و عرب‌نژاد، بیرشک، ابوالمعالی (۲۰۱۴) هم‌راستا است. جهت تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از بخش‌های مهم در ACT، درک ماهیت انطباقی هیجان‌ها و افزایش آگاهی هیجانی با استفاده از مداخلات مختلف از جمله ذهن‌آگاهی است (براقچی، جمهری، صیرفی و همکاران^{۴۱}، ۱۳۹۸). در واقع مهارت ACT یکی از فنونی است که پیش‌بینی‌کننده رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت در افراد است، چراکه این مهارت از یک‌سو باعث ارزیابی شناختی هیجان‌ها، کاهش احساسات منفی، افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه می‌شود و در نهایت منجر به افزایش تنظیم شناختی هیجان می‌شود.

برخورداری زنان مبتلا به طلاق عاطفی از مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند به آن‌ها کمک کند که با مدیریت، تعدیل و تنظیم هیجان‌ات بتوانند از شدت هیجان‌ات ناخوشایند و دردآور کم کنند و هیجان‌ات مثبت بیشتری را تجربه کنند (اصغری، عیسی‌پور هفت‌خانی و قاسمی و همکاران^{۴۲}، ۱۳۹۷). یکی از راهبردهای افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که به دلیل سازوکار نهفته در آن (مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه حال، مشاهده‌گری بدون داوری، عمل متعهدانه بر اساس ارزش‌ها و خودداری از اجتناب تجربی) می‌تواند درمان‌جویان را مجهز به باورها، رفتارها و ارزش‌هایی کند که در هنگام بروز هیجان‌ات ناخوشایند و تهدیدکننده به‌زیستی هیجانی (مانند پیامدهای روان‌شناختی و هیجانی و اجتماعی در اثر وجود فرزند کم‌توان ذهنی در خانواده) بر هیجان‌ات خودمدیریت بیشتری داشته باشند و به تنظیم سازنده هیجان‌ات بپردازند (گودرزی، سلطانی، حسینی صدیق و همکاران^{۴۳} و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۶). همچنین تنظیم هیجان به‌عنوان روشی در تعدیل هیجان‌ات، باعث مقابله مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زایی همچون زنان مبتلا به طلاق عاطفی می‌شود و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های پرتنش را به دنبال دارد. درواقع افرادی که در دوره درمانی پذیرش و تعهد شرکت می‌کنند به دلیل ایجاد ارزش‌ها و وجود معنا در زندگی آن‌ها، کمتر تحت تأثیر منفی شرایط استرس‌آور قرار می‌گیرند و توانمندی بیشتری در تنظیم و مدیریت بر هیجان‌ات خود پیدا می‌کنند (زاکی و ویلیامز^{۴۴}، ۲۰۱۳).

طلاق عاطفی محیط خانواده را سرشار از تنش و اضطراب می‌کند و زن و شوهر با به کارگیری بازی‌های روانی مختلف گامی در جهت کاهش این تنش‌ها بر می‌دارند غافل از اینکه بیشتر و بیشتر در روابط مخرب قرار می‌گیرند و این روند حاصلی جز کاهش هرچه بیشتر رضایت زناشویی و ایجاد اختلال‌های روانی همچون افسردگی به همراه ندارد و این تهدیدی جدی برای اعضای خانواده است. اگر مفهوم انتقال نسلی را که پژوهش‌های مختلف آن را اثبات کرده‌اند به این روند بیفزاییم، مشکل حادتر هم خواهد شد. همان‌طور که گفته شد طلاق عاطفی در فرهنگ ایران از اهمیت بیشتری برخوردار است و زوج‌هایی که وارد چنین چرخه‌ی قهقراپی می‌شوند امید کمی به بهبودی روابط دارند و غالباً یکی از زوجها (احتمالاً زن) برای مشاوره مراجعه می‌کنند. ناگفته روشن است که در چنین شرایطی وظیفه زوج‌درمانگران حساس‌تر می‌شود. بنابراین نتایج

پژوهش حاضر می‌تواند گامی مهم در فراهم آوردن شیوه درمانی قابل اتکا برای درمانگران و مشاوران حوزه خانواده و زوج‌درمانی باشد. سیر صعودی روزافزون آمار طلاق عاطفی، مسئولان ذیربط را بر آن داشته تا راه‌حلی برای جلوگیری از فروپاشی خانواده‌ها و در راستای آن جلوگیری از آسیب و بی‌بندوباری فرزندان، رفع نیازهای عاطفی در محیط خارج از خانه مثل اعتیاد و ... پیدا کنند. این پژوهش نیز بر آن بود تا با ارائه یک الگوی درمانی مناسب برای افزایش صمیمیت و رضایتمندی، در مسیر سازگاری و کاهش علائم بالینی زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی اقدام نماید، لذا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود از این رویکرد (آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)) برای آموزش زوج‌های جوان در پیشگیری از اختلافات زناشویی استفاده کنند و نتایج پژوهش خود را با این پژوهش مقایسه کنند.

در انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بودیم:

- با توجه به محدودیت‌هایی که در جهت دسترسی به نمونه مورد نیاز جهت پژوهش وجود داشت، امکان هم‌تاسازی کامل آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ کلیه متغیرهای تأثیرگذار احتمالی (همچون تحصیلات، سن و ...) وجود نداشت.

- این پژوهش تنها بر روی زنان صورت گرفت، لذا برای تعمیم آن بر روی گروه مردان می‌بایست با احتیاط برخورد کرد.

- مقطعی بودن پژوهش، به عبارتی اندازه نگرفتن دوام درمان در فاصله‌های زمانی بیشتر، از جمله شش ماه و یک سال پس از مداخله می‌تواند به‌عنوان محدودیت لحاظ شود.

در پایان پیشنهادهایی برای انجام پژوهش‌های آتی و استفاده از نتایج پژوهش حاضر ارائه می‌شود:

- اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در جلسات طولانی‌تر و همچنین در استان‌های مختلف و مقایسه نتایج آن با نتایج این پژوهش؛

- اجرای پژوهش روی نمونه‌هایی از مردان مطلقه؛

- در این تحقیق مشخص شد که درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش ترس از صمیمیت و افزایش عواطف مثبت در زنان دچار طلاق عاطفی می‌شود، از آنجا که افزایش صمیمیت و عواطف مثبت بازگشت دوباره به چرخه زندگی را هموار می‌سازد، می‌تواند گزینه‌ای برای مشاوران و مددکاران باشد تا از این درمان در افزایش صمیمیت افراد دارای مشکلات مشابه استفاده کنند.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|--|--|
| 1. Commitment | 26. Izadi & Abdi |
| 2. Sadeghy | 27. Solgi & Ataei |
| 3. Akbari, Pursharifi, Azimi, Fahimi, & Amiri Pichaklaei | 28. Arabnejad, Birashk & Abolmaali |
| 4. Bastani, Golzari & Rowshani | 29. Zarini & Khorshidinejad |
| 5. Fathiagdnam, Ahadi, Jomhri & Farrokhi | 30. Heydari, Amanollahi, Khojastemehr & Emani |
| 6. Emotional divorce | 31. Alamdari, Narimani, Abolghasemi & Zahed- Babolan |
| 7. Abdollahi | 32. Christensen, Atkins, Berns S, |

- | | |
|---|--|
| 8. O'Leary, Fincham & Turkewitz | 33. Wheeler, Baucom & Simpson |
| 9. Acceptance and commitment therapy | 34. Hayes, Strosahl, Bunting, Twhogig & Wilson |
| 10. Positive Emotion | 35. Harris |
| 11. Chang | 36. Emotional Divorce Questionnaire |
| 12. Acceptance and commitment therapy | 37. Sadri, Smadifard, Daryadel, Heydari Rad & Taghipur |
| 13. Azimifar, Fathizadeh, Bahrami, Ahmadi & Abedi | 38. Musavi & Rahiminejad |
| 14. Dehghan Sefidkuh & Niknejady | 39. Positive Feeling Questionnaire (PFQ) |
| 15. Acceptance | 40. Sanaei |
| 16. defusion | 41. Slanbekova, Chung, Ayupova, Kabakova, Kalymbetova & Korotkova-Ryckewaert |
| 17. Present moment | 42. Yarahgchi, Jomehri, Seyrafi, Kraskian Mujembari & Mohammadi Farsani |
| 18. Observing self | 43. Asghari, Isapoor Haftkhani, & Ghasemi Jobaneh |
| 19. Values | 44. Gudarzi, Soltani, Hosseiny Sedigh, & Hamdami |
| 20. Committed action | 45. Zaki & Williams |
| 21. Flexibility | |
| 22. Inflexibility | |
| 23. Seif | |
| 24. Hayes, Luoma, Bond, Masuda, A., & Lillis | |
| 25. Pistorello & Levin | |

منابع

- اصغری، ف.، عیسی‌پور هفت‌خانی، خ و قاسمی جوبنه، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر فرسودگی زناشویی و طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۷(۱)، ۲۱-۱۴.
- اکبری، ا.، پورشریفی، ح.، عظیمی، ز.، فهیمی، ص. و امیری پیچاکلائی، ا. (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایتمندی، سازگاری، احساسات مثبت، و صمیمیت زوج‌های دارای تجربه طلاق عاطفی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲(۴)، ۴۸۴-۴۵۵.
- ایزدی، ر.، و عابدی، م. ر. (۱۳۹۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. تهران: جنگل.
- باستانی، س.، گلزاری، م.، و روشنی، ش. (۱۳۸۹). طلاق عاطفی: علل و شرایط میانجی. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱(۳)، ۲۰-۱.
- ثنایی، ب. (۱۳۹۶). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: بعثت.
- حیدری، ن.، امان‌الهی، ع.، خجسته‌مهر، ر. و ایمانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوج‌ها. *مشاوره کاربردی*، ۴(۱)، ۱۱۹-۱۰۳.
- دهقان سفیدکوه، ا.، و نیک‌نژادی، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت بر خود در مادران کودکان اوتیسم شهر اصفهان. *کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و روان‌شناسی و آسیب‌های اجتماعی ایران*. تهران.

زیرینی، س. و خورشیدی‌نژاد، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین با مشکلات خانوادگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران: نخستین همایش ملی الگوی خانواده سالم با محوریت پیشگیری از طلاق دانشگاه سمنان.

سلگی، ز. و عطایی، و. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر الگوی رفتاری تیپ A، شادکامی و احساس تنهایی در نوجوانان ساکن کانون اصلاح و تربیت. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۷ (۲۸)، ۵۴-۴۱.

سیف، ع. ا. (۱۳۹۵). معرفی درمان‌های رفتاری و شناختی نسل‌های اول و دوم و سوم با تأکید بر درمان وابسته به پذیرش و تعهد. تهران: دیدار.

صادقی، م. س. (۱۳۹۶). *الگوی بومی اسلامی سلامت و تداوم ازدواج*. مشهد: به‌نشر.

صدری، ا.، صمدی‌فرد، ح. ر.، دریادل، س. ج.، حیدری‌راد، ح. و تقی‌پور، ب. (۱۳۹۵). رابطه مؤلفه‌های اجتناب شناختی و طلاق عاطفی با امید به زندگی زوجین. *کنفرانس جهانی روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، دانشگاه محقق اردبیل، ایران*.

عبداللهی، م. (۱۳۹۲). طلاق عاطفی، مفاهیم و نمادها. *فصلنامه مطالعات خانواده*، ۱۸ (۱)، ۹۷-۱۱۵.

عظیمی‌فر، ش.، فاتحی‌زاده، م.، بهرامی، ف.، احمدی، س. ا. و عابدی، ا. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان: یک پژوهش مورد منفرد. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳ (۲)، ۸۱-۵۶.

علمداری، ا.، نریمانی، م.، ابوالقاسمی، ع. و زاهد بابلان، ع. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین ناباور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.

فتحی‌اقدام، ق.، حسن، ا.، جمهری، ف. و فرخی، ن. ع. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی دانشجویان زن. *نشریه علوم رفتاری*، ۳ (۹)، ۱۱۹-۱۰۱.

گودرزی، ف.، سلطانی، ز.، حسینی صدیق، م.، همدی، م. و قاسمی جوبنه‌ر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی مادران با فرزند کم‌توان ذهنی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷ (۱)، ۳۲-۲۲.

موسوی، س. ف. و رحیمی‌نژاد، ع. (۱۳۹۴). مقایسه منزلت‌های هویت بین فردی زنان و مردان متأهل با توجه به وضعیت طلاق عاطفی. *نشریه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱ (۶)، ۳۳-۱۱.

یراقچی، آ.، جمهری، ف.، صیرفی، م. ر.، کراسکیان مومجباری، آ. و محمدی فارسانی، غ. ر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وزن و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به چاقی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۷ (۲)، ۲۰۱-۱۹۳.

Abdollahi, M. (2013). Emotional divorce, concepts and symbols. *Journal of Report*, 18(1), 97-115[in Persian].

Akbari, E., Pursharifi, H., Azimi, Z., Fahimi, S., & Amiri Pichaklaei, A. (2012). The Effectiveness of mutual behavior analysis group therapy on increasing satisfaction, adjustment, positive feelings, and intimacy of couples experiencing emotional divorce. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 2 (4), 13- 25[in Persian].

Alamdari, E., Narimani, M., Abolghasemi, A., & Zahed- Babolan, A. (2013). *Evaluation of the effectiveness of acceptance and commitment based therapy on marital satisfaction and quality of life of infertile couples*. Master Thesis of Mohaghegh Ardabili University[in Persian].

Arabnejad, S., Birashk, B., & Abolmaali, K. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on increasing marital intimacy and decreasing marital

- conflicts between the couples of Tehran. *Journal of Social Issues & Humanities*, 2 (8), 89-93[in Persian].
- Asghari, F., Isapoor Haftkhani, Kh., & Ghasemi Jobaneh, R. (2018). The Effectiveness of emotion regulation training on couple Burnout and emotional divorce of applied for divorce women. *Journal of Social Work Research*, 1 (23), 14- 21 [in Persian].
- Azimifar, Sh., Fathizadeh, M., Bahrami, F., Ahmadi, A., & Abedi, A. (2016). Comparing the effects of cognitive- behavioral couple therapy & acceptance and commitment therapy on marital happiness of dissatisfied couples. *Shenakht Journal Of Psychology And Psychiatry*, 3(2), 56- 81[in Persian].
- Bastani, S., Golzari, M., & Rowshani. SH. (2010). Causes and intervening conditions of emotional divorce: examining cases in a Tehran consulting center. *Iranian journal of Social Problems*, 1 (3), 1- 20 [in Persian].
- Chang, G. H. (2019). Intimacy, friendship, and forms of online communication among hidden youth in Hong Kong. *Computers in Human Behavior*, 9(4), 64-74.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H., & Simpson, L. E. (2011). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal Consult Clin Psychol*, 72(2), 176-91.
- Dehghan Sefidkuh, A., & Niknejady, F. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on increasing self-compassion in mothers of autistic children in Isfahan. *National Conference on Applied Research in Educational Sciences and Psychology and Social Injuries in Iran, Tehran*[in Persian].
- Fathiagdam, Q., Ahadi, H., Jomhri, F., & Farrokhi, N. A. (2011). The Comparison of the effectiveness of communication skill training on marital conflicts and the equality of life among female students. *Journal Of Behavioral Sciences*, 3 (9), 101- 119[in Persian].
- Gudarzi, F., Soltani, Z., Hosseiny Sedigh, M., Hamdami, M., & Ghasemi Jobneh, R. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy in regulating the emotion and quality of life of mothers with mentally retarded children. *Journal of Disability Studies*, 7, 1- 6[in Persian].
- Harris, R. (2019). *Act with love: stop smuggling reconcile differences, and strengthen your relationship with acceptance and commitment therapy*. (pp. 173- 175) New York: New Harbinger.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behavior research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2012). What is acceptance and commitment therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. *Behav Ther*, 44(2), 180-198.
- Heydari, N., Amanollahi, A., Khojastemehr, R., & Emani, M. (2014). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the treatment of couple's anxiety. *Journal of Practical Consulting*, 7, 103- 119[in Persian].

- Izadi, R., & Abedi, M. R. (2013). [*Acceptance and commitment based therapy*]. Tehran: Jangal Publication[in Persian].
- Musavi, S. F., & Rahiminejad, A. (2015). Comparison of interpersonal identities of married men and women according to the status of emotional divorce. *Journal of Applied Psychological Research*, 6 (1), 11- 24[in Persian].
- O'Leary, K. D., Fincham, F., & Turkewitz, H. (1983). Assessment of positive feelings toward spouse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(6), 949.
- Sadeghy, M. S. (2017). [*Indigenous Islamic model of health and continuity of marriage*]. Mashhad: Behnashr[in Persian].
- Sadri, E., Smadifard, H. R., Daryadel, S. J., Heydari Rad, H., & Taghipur, B. (2016). The relationship between cognitive avoidance components and emotional divorce with the life expectancy of couples. *World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium*[in Persian].
- Sanaei, B. (2018). Family and Marriage Scales. Tehran: Besat Publication[in Persian].
- Seif, A. A. (2016). [*Introducing first, second and third generation behavioral and cognitive therapies with emphasis on acceptance and commitment dependent therapy*]. Tehran: Didar Publications[in Persian].
- Slanbekova, G. K., Chung, M. C., Ayupova, G. T., Kabakova, M. P., Kalymbetova, E. K., & Korotkova-Ryckewaert, N. V. (2019). The Relationship between Posttraumatic Stress Disorder, Interpersonal Sensitivity and Specific Distress Symptoms: The Role of Cognitive Emotion Regulation. *Psychiatric Quarterly*, 90(4), 803-814.
- Solgi, Z., & Ataei, V. (2018). The Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on type a personality, happiness and loneliness in adolescents living in the correctional and rehabilitation center. *Quarterly Social Psychology Research*, 7 (28), 41- 54 [in Persian].
- Yaraghchi, A., Jomehri, F., Seyrafi, M. R., Kraskian Mujembari, A., & Mohammadi Farsani, Gh. R. (2019). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on weight loss and cognitive emotion regulation in obese individuals. *Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(2), 192- 201 [in Persian].
- Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803- 817.
- Zarini, S., Khorshidinejad, R. (2016). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing marital boredom of couples with family problems referred to Tehran counseling centers. *The first national conference on a healthy family model with a focus on divorce prevention at Semnan University*.