

تأثیر زوج درمانی پذیرش و تعهد بر آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق

ابوالفضل بخشی‌پور^۱
نرگس شجاعی کلاته‌بالی^۲
آزینا بهجت^۳
اسما فولادی^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر زوج درمانی پذیرش و تعهد بر آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق بود. روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قزوین در سال ۱۳۹۷ بودند. از میان اعضای جامعه ۴۰ زوج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای یک جلسه) تحت آموزش زوج درمانی پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با پرسشنامه‌های آشفتگی زناشویی (اسنایدر، ۱۹۹۷)، انعطاف‌پذیری روانشناختی (بوند و همکاران، ۲۰۰۷) و نگرانی اجتماعی (ولز، ۱۹۹۴) جمع‌آوری و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-۱۷ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که روش زوج درمانی پذیرش و تعهد باعث کاهش آشفتگی زناشویی و نگرانی اجتماعی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق شد ($P > 0/001$). بر اساس نتایج توصیه می‌گردد که مشاوران و درمانگران خانواده در کنار سایر روش‌ها از روش زوج درمانی پذیرش و تعهد برای بهبود مشکلات زوجین متقاضی طلاق به‌ویژه کاهش آشفتگی زناشویی و نگرانی اجتماعی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی، پذیرش و تعهد، آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، نگرانی اجتماعی

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
۲. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
۴. استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی تابران، مشهد، ایران (نویسنده مسئول) asma.fooladi@yahoo.com

مقدمه

زوج‌ها برای برقراری و حفظ روابط صمیمانه و دوستانه دچار مشکلات شدیدی هستند و یکی از جنبه‌های حیاتی سیستم زناشویی، رضایتی هر یک از زوجها با همسر خویش است (دی لانگیز و زویکر^۱، ۲۰۱۷). روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم بین زوجین لازمه بقاء و رشد خانواده می‌باشد و روابط زناشویی رضایت‌بخش زیربنای عملکرد خوب خانواده است که باعث رشد شایستگی و افزایش توانایی سازگاری بین اعضای خانواده می‌شود (سانچز-رویز، مالدونادو-بیوتیستا و راترفورد^۲، ۲۰۱۸). طلاق یکی از معتبرترین شاخص‌های نارضایتی و آشفتگی در روابط زناشویی و نوعی گسستگی عاطفی در یکی یا هر دو زوجین است (وینبرگ^۳، ۲۰۱۵). آشفتگی زناشویی^۴ وضعیتی است که در آن حداقل یکی از زوجین از رابطه زناشویی احساس نارضایتی می‌کند (مائو، نیو، چن، وانگ و اتیکوزامان^۵، ۲۰۱۸). تعریف فوق مستلزم این است که تنها یکی از زوجین احساس نارضایتی کند و این نارضایتی به شدت از یک زوج به زوج دیگر سرایت می‌کند. آشفتگی زناشویی عامل بسیاری از مشکلات روانشناختی است (رنشاو، رودیباک و رودریگوئز^۶، ۲۰۱۰). آشفتگی زناشویی یک اختلال روانی نیست، اما در جنبه‌های متعددی از روابط زناشویی مانند ارتباط عاطفی، حل مساله، پرخاشگری، زمان با هم بودن، مسائل مالی، مسائل جنسی، جهت‌گیری نقش جنسیتی، رضایت از فرزند و تربیت فرزند اختلال ایجاد می‌کند (جرمکا، گلاسر، مالارکی و کیکولت-گلاسر^۷، ۲۰۱۳).

معمولا انعطاف‌پذیری روانشناختی^۸ در متقاضیان طلاق کاهش می‌یابد (حسینی، غفاری، ابوالقاسمی و تکلوی، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری روانشناختی توانایی سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیط است و برخی آن را توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال به‌عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و توانایی وی برای تغییر یا ادامه رفتار در جهت ارزش‌ها تعریف کردند (دیویس، بارت و گریفیس^۹، ۲۰۲۰). این سازه میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط محیطی را بررسی می‌کند که می‌تواند بر روی افکار و رفتار در پاسخ به شرایط و تغییرات محیطی تاثیر بگذارد (والس، مک‌کراکن، ویس و هربک-وبر^{۱۰}، ۲۰۱۵). انعطاف‌پذیری روانشناختی یک مهارت روانشناختی مثبت است که نقش مهمی در افزایش سلامت روان، بهزیستی روانی، سلامت هیجانی و کیفیت زندگی و کاهش اضطراب، افسردگی، پریشانی روانشناختی و نشخوار فکری دارد (ووقان-جانستون، کوکرت و مک‌دونالد^{۱۱}، ۲۰۱۷). همچنین معمولا در متقاضیان طلاق، نگرانی اجتماعی^{۱۲} افزایش می‌یابد (هی^{۱۳}، ۲۰۱۷). استرس و اضطراب زمانی مایه نگرانی بالینی می‌شود که توانایی عمل کردن در زندگی روزمره را مختل کند و

۱. DeLongis & Zwicker

۲. Sanchez-Ruiz, Maldonado-Bautista & Rutherford

۳. Veinberg

۴. marital distress

۵. Mao, Niu, Chen, Wang & Atiquzzaman

۶. Renshaw, Rodebaugh & Rodrigues

۷. Jaremke, Glaser, Malarkey & Kiecolt-Glaser

۸. psychological flexibility

۹. Davis, Barrett & Griffiths

۱۰. Wallace, McCracken, Weiss & Harbeck-Weber

۱۱. Vaughan-Johnston, Quickert & MacDonald

۱۲. social concern

۱۳. He

فرد دچار حالت ناسازگارانه‌ای شود و واکنش‌های جسمی و روانی شدیدی ارائه کند (راسل، گولد و فرگاس^۱، ۲۰۱۷). برخی افراد در موقعیت‌های اجتماعی احساس نگرانی می‌کنند که حالت شدید این اختلال نگرانی اجتماعی نامیده می‌شود (لی و ایواسا^۲، ۲۰۱۲). علائم این اختلال شامل ترس شدید و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی است و از آنجا که فرد از این اختلال آگاه است، لذا سعی می‌کند از قرار گرفتن در چنین موقعیت‌هایی اجتناب کند (ویسن و کاتزاو^۳، ۲۰۱۹).

از یک سو یکی از روش‌های درمان مشکلات زوجین متقاضی طلاق روش زوج درمانی^۴ (کریمیان، زارعی، محمدی و کریستنسن، ۱۳۹۵) و از سوی دیگر یکی از رویکردهای درمانی در آنان، رویکرد پذیرش و تعهد^۵ (امانی، عیسی‌نژاد و علیپور، ۱۳۹۷) است. زوج درمانی روشی مناسب برای کاهش مشکلات زناشویی است که در این شیوه به هر یک از زوجین راهکارهایی برای کاهش مشکلات آموزش داده می‌شود و زوجین در جهت افزایش بهبود کیفیت زندگی و کاهش مشکلات زناشویی یکدیگر را تقویت می‌کنند (فلانگان، جوزف، نیتیرت، بک و مک‌کرادی^۶، ۲۰۱۹). از نظر درمان پذیرش و تعهد مشکلات زناشویی در زوجها ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از زوجین و راهبردهای اجتناب تجربی در روابط آنها است و واقعی در نظر گرفتن افکار منفی و عمل طبق آنها چرخه روابط منفی زوجین را حفظ می‌کند و تشدید می‌بخشد (بوهملیجر، لامرز و فلیپروز^۷، ۲۰۱۵). درمان پذیرش و تعهد شامل دو فرایند است. یکی پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌ساز بدون اقدام به مهار آنها و دیگری عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجربه‌های ناخواسته می‌باشد (فانگ و دینگ^۸، ۲۰۲۰). هدف آموزش پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عمل و راهکاری بین راهکارهای موجود که مناسب‌تر و کاربردی‌تر از بقیه باشد، نه صرفاً عملی که باعث اجتناب از افکار، احساس‌ها و تمایل‌های آشفته‌ساز شود (هان، لیو، سو و کیو^۹، ۲۰۱۹). در این روش برای ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی به ترتیب به فرد آموزش داده می‌شود که پذیرش تجربه‌های روانشناختی وی بالا برود، بی‌اثر بودن اعمال و رفتارهای اجتنابی در مقابل تجربه‌های روانشناختی درک و این تجربه‌ها بدون هیچ واکنش درونی و بیرونی پذیرفته شوند. در مرحله بعد فرد یاد می‌گیرد که از همه لحظات زندگی خود آگاهی یابد و بتواند مستقل از تجربه‌ها عمل و ارزش‌های فردی خود را مشخص کند و در نهایت به وی برای انجام عمل متعهدانه انگیزه داده می‌شود (انگ، لی و تووهیگ^{۱۰}، ۲۰۱۸).

پژوهش‌هایی درباره تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی انجام شده، اما هیچ پژوهش با روش زوج درمانی انجام نشده است. برای مثال امانی و همکاران (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی باعث کاهش تعارض و آشفتگی زناشویی و افزایش خوش‌بینی شد. در پژوهشی دیگر کاوسیان،

۱. Russell, Gould & Fergus

۲. Lee & Iwasa

۳. Vaesen & Katzav

۴. couple therapy

۵. acceptance and commitment

۶. Flanagan, Joseph, Nietert, Back & McCrady

۷. Bohlmeijer, Lamers & Fledderus

۸. Fang & Ding

۹. Han, Liu, Su & Qiu

۱۰. Ong, Lee & Twohig

حریفی و کریمی (۱۳۹۵) گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها شد. نتایج پژوهش پترسون، ایفرت، فینگولد و دیویدسون^۱ (۲۰۰۹) نیز حاکی از تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش آشفتگی زوجین بود. همچنین زارع بیدکی و جهانگیری (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شد. در پژوهشی دیگر نژادمحمد نامقی و نصرتی بیگزاده (۱۳۹۷) گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی زنان نابارور شد. نتایج پژوهش ورسیب، لیب، مییر، هافر و گلوستر^۲ (۲۰۱۸) نشان داد که میزان بهزیستی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در طول درمان پذیرش و تعهد افزایش می‌یابد. در پژوهشی دیگر دیوال، برنارد-کوری و مانستس^۳ (۲۰۱۷) گزارش کردند که مداخله درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی شد. علاوه بر آن اشرف‌زاده، پورابراهیمی، باران اولادی، هاشمی‌زاده و منظری توکلی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب اجتماعی شد. در پژوهشی دیگر محقق، دوستی و جعفری (۱۳۹۵) گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان شد. نتایج پژوهش سیوارت، نیلز، بورکلاند، ساکسبی، لیبرمن و کراسکی^۴ (۲۰۱۹) نشان داد که درمان شناختی رفتاری و درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش اختلال نگرانی اجتماعی شد.

از یک سو زوجین متقاضی طلاق دارای مشکلات فراوانی در روابط زناشویی هستند که این امر نشان‌دهنده لزوم مداخله با هدف کاهش مشکلات آنان است و از سوی دیگر با اینکه پژوهش‌های بسیاری درباره تاثیر درمان پذیرش و تعهد انجام شده، اما پژوهش‌های قبلی کمتر به بررسی تاثیر آن به روش زوج درمانی پرداختند. زوج درمانی پذیرش و تعهد هم از مزایای روش زوج درمانی که نقش مهمی در کاهش مشکلات زناشویی دارد برخوردار است و هم از مزایای درمان پذیرش و تعهد که یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم رفتار درمانی است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر زوج درمانی پذیرش و تعهد بر آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق بود.

روش پژوهش

روش این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قرچک در سال ۱۳۹۷ بودند که ۴۰ زوج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در این روش نمونه‌گیری پژوهشگر از میان زوجین متقاضی طلاق که در دسترس وی بودند، تعدادی را پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب کرد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل حداقل تحصیلات دیپلم، گذشت حداقل ۲ و حداکثر ۵ سال از تاریخ رسمی ازدواج، عدم استفاده از روش‌های درمانی دیگر به‌طور همزمان و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و

۱. Peterson, Eifert, Feingold & Davidson

۲. Wersebe, Lieb, Meyer, Hofer & Gloster

۳. Deval, Bernard-Curie & Monestes

۴. Sewart, Niles, Burklund, Saxbe, Lieberman & Craske

غیبت سه جلسه و بیشتر از آن بودند. برای انجام این پژوهش، پژوهشگر پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز مشاوره شهر قرچک، از آنان خواست تا زوجین متقاضی طلاق را برای دریافت رایگان دوره زوج درمانی پذیرش و تعهد به پژوهشگر معرفی کنند و نمونه‌گیری تا زمانی که تعداد نمونه‌ها به ۴۰ زوج رسید، پایان یافت. نمونه‌ها به روش تصادفی ساده به دو گروه مساوی (هر گروه ۲۰ زوج) شامل گروه‌های آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای یک جلسه) تحت آموزش زوج درمانی پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید.

برنامه آموزشی توسط باخ و موران^۱ (۲۰۰۸) طراحی و توسط علوی‌زاده و شاکریان (۱۳۹۵) مورد استفاده و تایید قرار گرفته که به شرح زیر می‌باشد. جلسه اول: آشنا نمودن مراجعان با آموزش توانبخشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، شناساندن اهداف درمانی و ارتباط دادن آن با ارزش‌های مراجع. جلسه دوم: افزایش آگاهی مراجع از کنترل فراگیر احساسات شخصی. جلسه سوم: مرتبط ساختن موقعیت‌های اختصاصی به عنوان هدف گسلش و فعالیت‌های پذیرش و شروع متمرکز کردن توجه مراجع روی فرایند کلامی‌سازی به جای محتواسازی. جلسه چهارم: تمایز خودارزیابی و توصیف خود و تمرین ذهن‌آگاهی. جلسه پنجم: پرداختن به گسلش (جداسازی تجارب ذهنی از خود)، تمرین ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزانه زندگی. جلسه ششم: تکمیل گسلش از داستان زندگی، توسعه ذهن‌آگاهی و پرورش احساس برتری خود. جلسه هفتم: تکمیل توالی تمرین ذهن‌آگاهی با تعمیم آن به افکار و احساس‌ها، تشریح ارزش‌های مراجع و سنجش اهداف متناسب با ارزش‌ها. جلسه هشتم: مصمم شدن برای وضع تمرین ذهن‌آگاهی بیشتر، تشریح ماهیت عمل متعهدانه، شناسایی راه‌های مدیریت موانع و ارتقای عمل متعهدانه. جلسه نهم: ادامه دادن به فعالیت‌های مرتبط با ارزش‌ها، افزایش تمایل برای تجربه افکار و احساس‌های ناخواسته که عمل متعهدانه را به طور مداوم احاطه کرده است. جلسه دهم: آشکار نمودن تمایز بین فرایند و نتیجه عمل. جلسه یازدهم: ارتقای ذهن‌آگاهی فرایند و بررسی واکنش درمانگر و مراجعان به پایان درمان. جلسه دوازدهم: تکرار و یادآوری استراتژی‌ها و تکنیک‌های ارتقای نگهداری منافع آموزش توانبخشی مبتنی بر پذیرش و تعهد. مداخله توسط یک روانشناس بالینی دارای مدرک دوره آموزشی در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر قم با روش‌های سخنرانی، بحث گروهی و تمرین عملی استراتژی‌ها و تکنیک‌ها انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مدت ازدواج و تحصیلات از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه آشفتگی زناشویی^۲: نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه آشفتگی زناشویی توسط اسنایدر^۳ (۱۹۹۷) با ۱۵۰ گویه ساخته شد. گویه‌ها بر اساس بله و خیر نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۵۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده آشفتگی زناشویی بیشتر می‌باشد. اسنایدر (۱۹۹۷) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ گزارش کرد. همچنین حسینیان، حسینی، شفیع‌نیا و قاسم‌زاده (۱۳۸۷) روایی محتوایی ابزار را با نظر پنج تن از استادان مشاوره تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی^۴: نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی

۱. Bach & Moran

۲. marital distress questionnaire

۳. Snyder

۴. psychological flexibility questionnaire

توسط بوند، هایز، بیر، کارپنتر، گونول، ارکات و همکاران^۱ (۲۰۰۷) با ۱۲ گویه ساخته شد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از خیلی موافقم یعنی ۵ تا خیلی مخالفم یعنی ۱ نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتر می‌باشد. بوند و همکاران (۲۰۰۸) روایی صوری و محتوایی ابزار را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی ۳ و ۱۲ ماهه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین ایمانی (۱۳۹۵) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد. پرسشنامه نگرانی اجتماعی^۲: برای اندازه‌گیری این سازه از خرده‌مقیاس نگرانی اجتماعی در مقیاس افکار اضطرابی ولز^۳ (۱۹۹۴) استفاده شد. این ابزار دارای ۸ گویه است که بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز یعنی ۱ تا تقریباً همیشه یعنی ۴ نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات بین ۸ تا ۳۲ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرانی اجتماعی بیشتر می‌باشد. ولز (۱۹۹۴) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرد. همچنین فتی، موتابی، مولودی و ضیایی (۱۳۸۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و با روش بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با پرسشنامه‌های آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-۱۷ تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۴۰ زوج (۸۰ نفر) متقاضی طلاق بودند که در گروه آزمایش مدت ازدواج ۲۰ نفر ۲-۳ سال (۵۰٪)، ۱۲ نفر ۳-۴ سال (۳۰٪) و ۸ نفر ۴-۵ سال (۲۰٪) و در گروه کنترل مدت ازدواج ۲۲ نفر ۲-۳ سال (۵۵٪)، ۱۰ نفر ۳-۴ سال (۲۵٪) و ۸ نفر ۴-۵ سال (۲۰٪) بود. همچنین در گروه آزمایش تحصیلات ۴ نفر دیپلم (۱۰٪)، ۱۲ نفر کاردانی (۳۰٪)، ۱۷ نفر کارشناسی (۴۲/۵۰٪) و ۷ نفر کارشناسی ارشد (۱۷/۵۰٪) و در گروه کنترل تحصیلات ۴ نفر دیپلم (۱۰٪)، ۱۳ نفر کاردانی (۳۲/۵۰٪)، ۱۸ نفر کارشناسی (۴۵٪) و ۵ نفر کارشناسی ارشد (۱۲/۵۰٪) بود. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی زوجین متقاضی طلاق در جدول ۲ ارائه شد.

۱. Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, Orcutt & al

۲. social concern questionnaire

۳. Wells.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون آشفتگی زناشویی انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی زوجین متقاضی طلاق

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آشفتگی زناشویی	گروه آزمایش	۸۸/۳۹	۹/۲۵	۵۷/۱۱	۶/۲۰
	گروه کنترل	۹۰/۳۲	۹/۱۷	۹۲/۷۶	۱۰/۰۸
انعطاف‌پذیری روانشناختی	گروه آزمایش	۲۳/۶۴	۳/۷۷	۳۱/۴۸	۴/۱۹
	گروه کنترل	۲۲/۷۵	۳/۶۱	۲۱/۹۶	۳/۷۲
نگرانی اجتماعی	گروه آزمایش	۱۸/۳۳	۳/۰۶	۱۴/۲۷	۲/۴۶
	گروه کنترل	۱۹/۲۹	۳/۱۱	۲۰/۱۵	۳/۲۵

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون در متغیرهای آشفتگی زناشویی و نگرانی اجتماعی کاهش و در متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی افزایش یافته است. نتایج بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس حاکی از برقراری فرض نرمال بودن بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلکز، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون M باکس و همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین بود ($P < 0/05$). نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین تاثیر زوج درمانی پذیرش و تعهد بر آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی زوجین متقاضی طلاق در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلاهی	۰/۷۳	۴۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۸۷
لامبدای ویلکز	۰/۱۵	۴۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۸۷
اثر هاتلینگ	۳/۶۹	۴۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۸۷
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۶۹	۴۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۸۷

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، روش زوج درمانی پذیرش و تعهد حداقل باعث تغییر معنادار یکی از متغیرهای آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق شده است ($P > 0/001$). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر زوج درمانی پذیرش و تعهد بر هر یکی از متغیرهای آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی زوجین متقاضی طلاق در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
آشفستگی زناشویی	۱۲۹۴/۳۸	۱	۱۲۹۴/۳۸	۵۵/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۰/۹۹
انعطاف پذیری روانشناختی	۴۸۵/۱۶	۱	۴۸۵/۱۶	۴۳/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۸۶
نگرانی اجتماعی	۲۵۱/۹۷	۱	۲۵۱/۹۷	۲۷/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۷۹

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود، روش زوج درمانی پذیرش و تعهد باعث تغییر معنادار همه متغیرهای آشفستگی زناشویی، انعطاف پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق شده است ($P > 0/001$) که با توجه به جدول میانگین ها می توان گفت روش زوج درمانی پذیرش و تعهد باعث کاهش معنادار آشفستگی زناشویی و نگرانی اجتماعی و افزایش معنادار انعطاف پذیری روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر زوج درمانی پذیرش و تعهد بر آشفستگی زناشویی، انعطاف پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق بود. نتایج نشان داد که زوج درمانی پذیرش و تعهد باعث کاهش آشفستگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق شد که این نتیجه با نتایج پژوهش های امانی و همکاران (۱۳۹۷)، کاوسیان و همکاران (۱۳۹۵) و پترسون و همکاران (۲۰۰۹) همسو بود. علت تاثیر زوج درمانی پذیرش و تعهد بر کاهش آشفستگی زناشویی را می توان هم به فواید زوج درمانی و هم به فواید درمان پذیرش و تعهد نسبت داد. روش زوج درمانی باعث می شود که هر یک از زوجین در نتیجه تلاش طرف مقابل خود برای کاهش مشکلات زناشویی، تلاش خود را افزایش دهند. همچنین روش پذیرش و تعهد با ایجاد توافق و آموزش شیوه های سازگار شدن با جنبه های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت آنها نقش موثری در کاهش آشفستگی زناشویی دارد. در این روش کشف ارزش ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پرمعنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش های شخصی آموزش داده می شود، لذا زوجین تمام تجربه های زندگی خود را مورد توجه قرار می دهند تا روش هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند. این روش افراد ترغیب می نماید که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری بپذیرند و در نتیجه طرحواره های منفی را کاهش دهند. در نتیجه روش زوج درمانی پذیرش و تعهد می تواند باعث کاهش آشفستگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق شود.

دیگر نتایج نشان داد که زوج درمانی پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف پذیری روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق شد که این نتیجه با نتایج پژوهش های زارع بیدکی و جهانگیری (۱۳۹۷) ف نژادمحمد نامقی و نصرتی بیگزاده (۱۳۹۷)، ورسیب و همکاران (۲۰۱۸) و دیوال و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. علت تاثیر زوج درمانی پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف پذیری روانشناختی را می توان به راهبردها و استراتژی های این رویکرد نسبت داد. چون درمان پذیرش و تعهد رنج انسان را ناشی از انعطاف ناپذیری روانشناختی و بی معنایی می داند که شامل آمیختگی، ارزشیابی، اجتناب و دلیل آوری است و درمان را حرکت از انعطاف ناپذیری روانشناختی به سوی انعطاف پذیری روانشناختی می داند. زیرا

انعطاف‌ناپذیری شامل ابعاد اجتناب و درهم آمیختگی شناختی است و درمان پذیرش و تعهد با تغییر میزان اجتناب از طریق کار بر روی تجارب شخصی اعضا و سایر راهبردها باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که زوج درمانی پذیرش و تعهد باعث کاهش نگرانی اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های اشرف‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)، محقق و همکاران (۱۳۹۵) و سیوارت و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. علت تأثیر زوج درمانی پذیرش و تعهد بر کاهش نگرانی اجتماعی را می‌توان مقابله با اجتناب تجربه‌ای نسبت داد. چون هدف درمان پذیرش و تعهد تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساس‌های آزارنده نیست، بلکه هدف تقویت انعطاف‌پذیری است. به نظر می‌رسد که پذیرش به معنی روبرو شدن با دردها در مسیر رسیدن به ارزش‌ها به جای اجتناب تجربه‌ای نقش زیادی در کاهش استرس و نگرانی داشته باشد. ظاهراً اجتناب تجربه‌ای در طولانی مدت موجب بروز بیشتر علائم اضطرابی می‌شود و حرکت در مسیر ارزش‌های زندگی دردها و سختی‌هایی به همراه دارد که با اجتناب کردن از تجربه نمی‌توان این دردها را کاهش داد و به یک زندگی ارزشمند رسید، اما در درمان پذیرش و تعهد فرد با مواجه شدن با رویدادها و یادگیری نحوه ورود آنها به ذهن بدون تفسیر آنها می‌تواند باعث کاهش افکار اضطرابی شود. در نتیجه روش مداخله می‌تواند نقش موثری در کاهش نگرانی اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق داشته باشد.

مهمترین نکته قوت پژوهش تلفیق روش زوج درمانی با رویکرد درمان پذیرش و تعهد و بررسی تأثیر آن روی برخی متغیرهای روانشناختی موثر در زندگی زناشویی بود. همچنین مهمترین محدودیت‌های مطالعه حاضر روش نمونه‌گیری در دسترس و نداشتن مرحله پیگیری بود. توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی مرحله پیگیری به طرح پژوهش اضافه شود و پیشنهاد دیگر اینکه روش زوج درمانی پذیرش و تعهد با سایر روش‌های زوج درمانی از جمله زوج درمانی رفتاری التقاطی، زوج درمانی تصویرسازی ارتباطی و غیره مقایسه شود. پیشنهاد کاربردی بر اساس نتایج مطالعه حاضر اینکه از روش زوج درمانی پذیرش و تعهد که روشی موثر، کارآمد و کاربردی و نسبتاً ارزان و کم‌هزینه است برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی آشفتگی زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نگرانی اجتماعی به‌ویژه در زوجین متقاضی طلاق استفاده شود.

منابع

- اشرف‌زاده، شایسته؛ پوراابراهیمی، فاطمه؛ باران اولادی، صادق؛ هاشمی‌زاده، وجیهه‌السادات و منظری توکلی، وحید. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب اجتماعی و سازگاری اجتماعی پسران دبیرستانی شهر کرمان. فصلنامه پژوهشنامه تربیتی، ۱۳(۵۳)، ۱-۱۶.
- امانی، احمد؛ عیسی‌نژاد، امید و علیپور، الهه. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر آشفتگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوش‌بینی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد شهر کرمانشاه. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۵(۱)، ۴۴-۴۲.
- ایمانی، مهدی. (۱۳۹۵). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی در دانشجویان. مجله مطالعات آموزش و یادگیری، ۸(۱)، ۱۸۱-۱۶۲.
- حسنی، معصومه؛ غفاری، عذرا؛ ابوالقاسمی، عباس و تکلوی، سمیه. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر انعطاف‌پذیری شناختی، حس پیوستگی و تعاملات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۳(۵۳)، ۸۹-۱۰۶.

- حسینیان، سیمین؛ حسینی، فاطمه؛ شفیعی‌نیا، اعظم و قاسم‌زاده، سوگند. (۱۳۸۷). رابطه‌ی آشفتگی زناشویی مادران با زندگی فرزندان همسر دار آنها. *مجله مطالعات زنان*، ۶(۳)، ۱۰۳-۸۱.
- زارع بیدکی، زهرا و جهانگیری، محمدمهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۱(۷)، ۳۹-۴۷.
- علوی‌زاده، فرانک و شاکریان، عطا. (۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان دارای تجربه روابط فرازناشویی (عاطفی، جنسی). *مجله روان پرستاری*، ۴(۶)، ۸-۱۴.
- فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ مولودی، رضا و ضیایی، کاوه. (۱۳۸۹). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کنترل فکر و پرسشنامه افکار اضطرابی در دانشجویان ایرانی. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۱)، ۸۱-۱۰۳.
- کوسیان، جواد؛ حریفی، حسنیه و کریمی، کامبیز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوج‌ها. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸(۴)، ۷۶-۸۷.
- کریمیان، نادر؛ زارعی، اقبال؛ محمدی، کوروش و کریستنسن، اندرو. (۱۳۹۵). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری التقاطی (IBCT) و درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود آشفتگی زناشویی زوجین متعارض سنندج. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۵)، ۱۱۱-۱۳۲.
- محقق، حسین؛ دوستی، پیمان و جعفری، داود. (۱۳۹۵). تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرآیند نگرانی اجتماعی و نگرانی سلامتی دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۳)، ۹۴-۸۱.
- نژادمحمد نامقی، عاطفه و نصرتی بیگ‌زاده، مریم. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان ناباور: طراحی پروتکل درمانی. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۳(۳)، ۴۱-۴۸.

- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy. Oakland, CA: New Harbinger.
- Bohlmeijer, E. T., Lamers, S. M. A., & Fledderus, M. (2015). Flourishing in people with depressive symptomatology increases with acceptance and commitment therapy. Post-hoc analyses of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 101-106.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 39-45.
- DeLongis, A., & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in step-families. *Current Opinion in Psychology*, 13, 158-161.
- Deval, C., Bernard-Curie, S., & Monestes, J. (2017). Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive*, 27(1), 34-42.

- Fang, S., & Ding, D. (2020). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 225-234.
- Flanagan, J. C., Joseph, J. E., Nietert, P. J., Back, S. E., & McCrady, B. S. (2019). Design of a randomized controlled trial examining the efficacy of oxytocin to enhance alcohol behavioral couple therapy. *Contemporary Clinical Trials*, 82, 1-8.
- Han, J., Liu, J., Su, Y., & Qiu, H. (2019). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on illness cognition in breast cancer patients. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 73-81.
- He, X. (2017). 'No malicious incidents': The concern for stability in China's divorce law practice. *Journal of Social & Legal Studies*, 26(4), 467-489.
- Jaremke, L. M., Glaser, R., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Marital distress prospectively predicts poorer cellular immune function. *Psychoneuroendocrinology*, 38(11), 2713-2719.
- Lee, J. H., & Iwasa, Y. (2012). Optimal investment for enhancing social concern about biodiversity conservation: A dynamic approach. *Theoretical Population Biology*, 82(3), 177-186.
- Mao, K., Niu, J., Chen, H., Wang, L., & Atiquzzaman, M. (2018). Mining of marital distress from microblogging social networks: A case study on Sina Weibo. *Future Generation Computer Systems*, 86, 1481-1490.
- Ong, C. W., Lee, E. B., & Twohig, M. P. (2018). A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 104, 14-33.
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442.
- Renshaw, K. D., Rodebaugh, T. L., & Rodrigues, C. S. (2010). Psychological and marital distress in spouses of Vietnam veterans: Importance of spouses' perceptions. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 743-750.
- Russell, L. H., Gould, K. L., & Fergus, T. A. (2017). Self-construal and gender interact to cause social evaluative concerns. *Personality and Individual Differences*, 109, 51-55.
- Sanchez-Ruiz, P., Maldonado-Bautista, I., & Rutherford, M. (2018). Business stressors, family-business identity, and divorce in family business: A vulnerability-stress-adaptation (VSA) model. *Journal of Family Business Strategy*, 9(3), 167-179.
- Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2019). Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 50(6), 1112-1124.
- Snyder, D. K. (1997). *Marital satisfaction inventory, revised (MSI-R)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Vaesen, K., & Katzav, J. (2019). The national science foundation and philosophy of science's withdrawal from social concerns. *Studies in History and Philosophy of Science*, 78, 73-82.
- Vaughan-Johnston, T. I., Quickert, R. E., & MacDonald, T. K. (2017). Psychological flexibility under fire: Testing the incremental validity of experiential avoidance. *Personality and Individual Differences*, 105, 335-349.

- Veinberg, I. (2015). Emotional awareness – the key to dealing appropriately with children of divorced families in schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 209, 514-518.
- Wallace, D. P., McCracken, L. M., Weiss, K. E., & Harbeck-Weber, C. (2015). The role of parent psychological flexibility in relation to adolescent chronic pain: Further instrument development. *The Journal of Pain*, 16(3), 235-246.
- Wells, A. (1994). A multidimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the anxious thoughts inventory. *Anxiety Stress and Coping*, 6, 289-299.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.