اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نارسایی هیجانی زنان در معرض طلاق

کاظم خزان: کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، گروه آموزشی مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. kazemkhazan1366@gmail.com

مجتبی عباسی اصل: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران. mojtabaabbasiasl@gmail.com

سید جلال یونسی*: استادیار، گروه آموزشی مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. jyounesi@uswr.ac.ir

جواد کاظمی: دانشجوی دکتری مشاوره توانبخشی، گروه آموزشی مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. kazemi012@gmail.com

واژگان کلیدی

پذیرش و تعهد

نارسایی هیجانی

زنان در معرض طلاق

چکیده

مقدمه: ایجاد و حفظ یک رابطه عاشقانه و رضایت‌بخش نیازمند توانایی تشخیص عواطف و هیجان‌ها و توانایی ابراز آن‌ها است. یکی از راه‌های کاهش نارسایی هیجانی در زنان معرض طلاق می‌تواند آموزش پذیرش تعهد باشد.

روش: مطالعه نیمه‌آزمایشی حاضر با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه‌ی‌آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران شهرستان پارس‌آباد استان اردبیل بوده است. با استفاده از ملاک‌های ورود و خروج سی نفر زن واجد شرایط ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرارگرفتند. قبل از شروع روش آموزشی، هردوگروه مورد مطالعه تحت پیش‌آزمون قرار گرفته و از آنان درخواست شد تا مقیاس ناگویی خلقی تورنتو را تکمیل نمایند. گروه آزمایش تحت آموزش پذیرش و تعهد(ACT) قرار گرفتند. جلسات آموزش برای گروه آزمایش به‌صورت هفته‌ای یک جلسه (شصت دقیقه) و به‌مدت ده جلسه برگزار شد. پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نارسایی هیجانی زنان در معرض طلاق معنا دار است. ($P<۰/۰۱$)

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش در مجموع حاکی از اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد (ACT) برکاهش نارسایی هیجانی زنان در معرض طلاق موثر است. اجرای چنین جلساتی در مراکز مداخله در بحران و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی توصیه می‌شود.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۰۲

نحوه استناد به مقاله: کاظم خزان، مجتبی عباسی اصل، سید جلال یونسی و جواد کاظمی. اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نارسایی هیجانی زنان در معرض طلاق. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۵؛ ۵ (۳): ۱۳-۰۵

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-01]

The Effectiveness of Education Acceptance-Commitment Theory (ACT) to Reducing Alexithymia of Divorcing Women

Kazem Khazan: MA in rehabilitation consulting, consulting department, University of social welfare and rehabilitation, Thehran, Iran. kazemi012@gmail.com
Mojtaba Abbasi Asl: MA student in family consulting, Educational science and psychology college of Kharazmi University. mojtabaabbasiasl@gmail.com
Seyedjalal Younesi*: Ph.D., assistant professor, consulting department, University of social welfare and rehabilitation. jyounesi@uswr.ac.ir
Javad Kazemi: Ph.D. student in rehabilitation consulting, consulting department, University of social welfare and rehabilitation. counseli1333@gnail.com

Abstract

Introduction: Create and maintain a satisfying romantic relationship requires the ability to recognize emotions and to express them. One way to reduce the alexithymia in divorcing women can be trained to Acceptance and Commitment Theory (ACT).

Methods: This research was quasi experiment with pre-test/pos-ttest with a control group. The target population included all couples referred to crisis intervention center in Parsabad city of Ardabil Province, with the inclusion and exclusion criteria, thirty women qualified for the study, were selected by convenience sampling, and randomly assigned to two experimental and control groups. Before the start of training methods, both groups were studied under the pre-test and asked them to complete a Toronto Alexithymia scale. The experimental group trained with ACT. Training sessions for the experimental group for each session (sixty minutes) and held for ten sessions. After the training sessions; post-test and data analysis was performed from both groups using analysis of covariance.

Results: The results showed that effects of ACT educational programs on the reduction alexithymia in divorcing women is significant. ($P<0.01$)

Conclusions: Generally this study show that effects of ACT educational programs on the reduction alexithymia in divorcing women is significant and implementation of such educational programs in crisis intervention centers and social work clinics is recommended.

Keywords

Alexithymia

Acceptance and Commitment Theory (ACT)

Divorcing Women

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 02 Sep 2016
Accepted: 22 Nov 2016

Please cite this article as follows: Khazan K,Abbasi Asl M, Younesi S and Kazemi J. The effectiveness of education acceptance-commitment theory (ACT) to reducing alexithymia of divorcing women. Quarterly journal of social work. 2016; 5 (3); 05-13

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-01]

مقدمه

طلاق از جمله واقعیت‌هایی است که نهاد خانواده در دنیای امروز، به‌طور گسترده‌ای آن را تجربه می‌کند. البته این بدان معنا نیســت که خانواده در گذشــته با این پدیده مواجه نبوده اســت، ولیکن طلاق نیز مانند تمام پدیده‌های دیگر دنیای امروز، تغییر ماهیت یافته اســت، و بیشــتر، یک گزینش اختیاری است. در جامعه ایران به‌جهت اهمیت نهاد خانواده، هر نوع آسیبی به این نهاد، ناگوار می‌باشد. (۱)

پدیده‌ی طلاق که آثار منفی آن بر همگان آشکار است، در پی عوامل مختلفی رخ می‌دهد که می‌توان آن‌ها را به عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، فردی و شخصیتی دسته‌بندی کرد. (۲) متغیرهای فردی و شخصیتی به‌عنوان عوامل مؤثر در پدیده‌ی طلاق نقش مهمی دارند. نارســایی هیجانی از جمله‌ی متغیرهای موثر در پدیده‌ی طلاق می‌باشــد. نارسایی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی که متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشــواری در تمایز بین احساســات، تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی و قدرت تجســم محدود (که بر حســب فقر خیال‌پردازی‌ها مشخص شده می‌باشد) است. همچنین نارسایی هیجانی از نظر سبک شناختی دارای ویژگی‌های عینی (غیر تجسمی)، عمل گرا و واقعیت مدار می‌باشد. (۳) پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به ناگویی خلقی در شناســایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران مشــکل دارند. (۴، ۵) مطمئناً ایجاد و حفظ یک رابطه عاشقانه و رضایت‌بخش نیازمند توانایی تشــخیص عواطف و هیجان‌ها و توانایی ابراز آن‌ها است. (۶، ۷) توانایی فهمیدن و درک کردن احساســات دیگران نیز نقش مهمی در رابطه‌ی رضایت‌بخش دارد. (۸) بیان عواطف، تبادلات عاطفی و همدلی عاملی اساسی در تمایز زوج‌های راضی از ناراضی بوده و نقش مهمی در رشد صمیمیت دارد. (۹) ابراز متقابل عواطف در زوجین به آن‌ها احســاس حمایت شــدن داده و خودآشکارسازی بیشتر را در پی دارد، که خود با رضایت زناشویی رابطه معناداری دارد. (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳)

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر کاهش نارسایی هیجانی موثر باشد و تا کنون چندان مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته اســت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) اســت. برای درمان مشکلات روان‌شناختی، علاوه بر درمان‌های روان‌شــناختی متعدد، رویکردهای رفتاری نیز در طول سال‌های متوالی ابداع شده است. نسل اول رویکردهای رفتاری در تقابل با رویکرد اولیه روان تحلیلی، بر پایه‌ی دیدگاه‌های شرطی کلاسیک و عاملی در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ مطرح شــدند. نســل دوم این درمان‌ها تحت عنوان درمان شــناختی-رفتاری تا دهه ۱۹۹۰ با تاکید بیشــتر بر جنبه‌های شناختی به‌وجــود آمدند که تاکید این نوع درمان‌ها بر نقش باورها، شــناخت‌ها، طرح‌واره‌ها و نظام پردازش اطلاعات در ایجاد اختلالات روانی بود و اینکه در روان درمانی باید با تکنیک‌های مختلف در آن‌ها تغییر یا تعدیل ایجاد شود یا آن‌ها را به‌کلی حذف کرد. امروزه با نســل سوم این نوع درمان‌ها مواجه هستیم که آن‌ها را می‌توان تحت عنوان کلی مدل‌های مبتنی بر پذیرش نامید؛ مانند درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ، درمان فراشناختی و درمان پذیرش و تعهد (ACT). در این درمان‌ها به‌جای تغییر شــناخت‌ها، سعی می‌شــود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. (۱۴)

ACT ریشــه در یک نظریه‌ی فلســفی به نــام زمینه‌گرایی عملکــردی دارد و مبتنی بر یک برنامــه تحقیقاتی در مورد زبان و شــناخت اســت که نظریه چارچوب رابطه‌ای ذهنی خوانده می‌شود. ACT شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند. این شش فرآیند عبارتند از: پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد. (۱۵، ۱۶) در این درمان ابتدا ســعی می‌شــود پذیرش روانی در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساســات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد. (۱۷) درمان ACT یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی است که مبتنی بر هشیاری فراگیر (ذهن آگاهی) است. (۱۸) شواهد تجربی در مورد تأثیر این روش درمانی در مورد اختلالاتی روان رنجور همچون افسردگی، هراس اجتماعی و رفتارهای پرخطر مانند مصرف الکل و مواد وجود دارد. (۱۹) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش بهزیستی روان‌شناختی افراد نیز موثر بوده است. (۲۰) در ارتباط با تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود زندگی زناشــویی، تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد زوجینی که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کرده بودند از هیجانات مثبت و شایستگی اجتماعی بالاتری نسبت به همتایان خود در

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-01]

گروه کنترل خود برخوردار بودند. (۲۱) مشـهدی، نقابی و تیموری (۱۳۹۵) در پژوهـش خـود به این نتیجه رسـیدند که درمان گروهی مبتنـی بر پذیرش و تعهد در کاهش نارسـایی‌های هیجانی و کاهش علایم اختلال بیش‌فعالی موثر بوده است. (۲۲)

با توجه به اهمیت طلاق در جامعه و اینگه تا کنون در کشور پژوهشی تحت عنوان اثر بخشـی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نارسایی هیجانـی زنان در معرض طـلاق انجام نگرفته اسـت. همچنین نتیجه پژوهش‌های مختلفی که نشـان داده اسـت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اختلالات روان رنجور و فرسودگی زناشویی و افزایش رضایت زناشـویی، بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی موثر بوده اسـت. (۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵)واینکه طـلاق یکی از معضلات بزرگ جامعه اسـت و هر روز بـر میزان از هـم پاشـیدگی خانواده‌ها افزوده می‌شـود (۲۶) و بیشـتر زوج‌هـای طـلاق تجربه‌ای دردناک، دشـوار و پیامدهـای عاطفی آن را در جنبه‌هـای متعددی از زندگی هر عضو زوج و همچنین زندگـی اعضای خانواده و دوستانشـان گزارش می‌کننـد (۲۷)، هدف این پژوهش اثر بخشـی آمـوزش پذیرش تعهد بـر کاهش نارسـایی هیجانی زنان در معرض طلاق می‌باشد.

روش

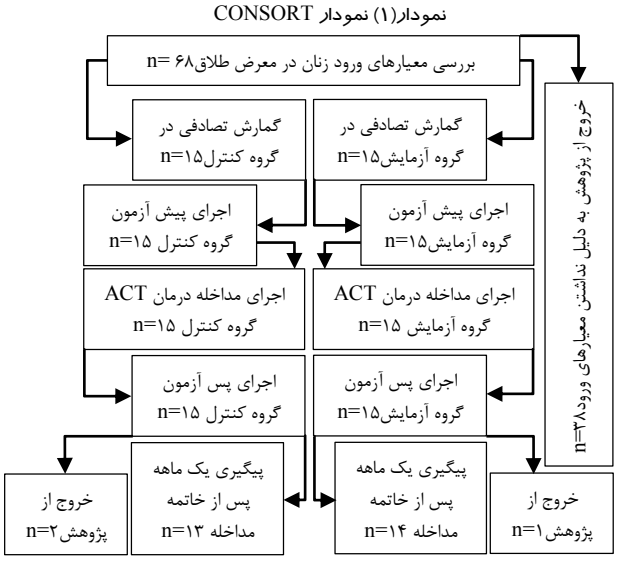
دراین پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح گروهی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

جامعه‌ی‌آماری پژوهش حاضر شـامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران شهرستان پارس‌آباد مغان در سال ۱۳۹۵ می‌باشد. در این مطالعه سی زن که به‌منظور طلاق و یا مشاوره طلاق به مرکز مذکور مراجعه کردند و در پرسشـنامه نارسایی هیجانی تورنتو یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب کرده بودند، به شیوه در دسترس انتخاب شدندو به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه پانزده زن) قرار گرفتند. گروه کنترل و آزمایش از نظر متغیرهای سطح تحصیلات و سطح اقتصادی-اجتماعی همگن گردیدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشـتن تعارضات شدید، سواد خواندن و نوشـتن و علاقه به شرکت در جلسات مشاوره‌ی گروهی. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه بیماران جهت شـرکت در طرح پژوهشـی رضایت آگاهانه کسـب شد. و توضیح داده شد که اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققین می باشد و صرفاً برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرارمی گیرد. از آنجا که آزمودنی‌های گروه کنترل در معرض مداخله قرار نگرفتند، به آنان گفته شـد که حدود شـش ماه در لیست انتظار برای دریافت درمان قرار دارند و در زمان مناسب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برایشان ارائه خواهدشد.

ابزار پژوهش

مقیاس ناگویی خلقی تورنتو: مقیاس ناگویی خلقی تورنتو توسـط باگبی، تیلور و پارکر در سـال ۱۹۹۴ سـاخته شد. این پرسشنامه بیست سـئوال دارد که سه بعد دشواری در شناسایی احساس‌ها (هفت سوال)، دشواری در توصیف احساس‌ها (پنج سوال) و تفکر برون مدار (هشت سوال) را در اندازه‌های پنج درجه لیکرت از نمره یک (کاملا مخالف)، تـا نمره پنـج (کاملا موافـق) می‌سـنجد. (۴) ویژگی‌های روان‌سـنجی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو در پژوهش‌های متعـدد بررسـی و تایید شـده اسـت. (۴، ۲۸) در ایران نیز بشـارت (۲۰۰۸) در یک نمونه ۳۰۶نفری (۱۳۶ پسر و ۱۷۰ دختر) از دانشجویان دانشگاه تهران ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی کل مقیاس ناگویی خلقی تورنتو و سـه زیر مقیاس دشواری در شناسـایی احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و تفکر برون مدار (عینی) به‌ترتیب ۸۵٪، ۸۲٪، ۷۵٪ و ۷۲٪ محاسـبه کرد که نشـانه همسانی درونی

نمودار(۱) نمودار CONSORT



wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-01]

بالای این مقیاس است. (۲۹) همچنین پایایی بازآزمایی مقیاس تورنتو در ایران توسط بشارت (۲۰۰۷) در یک نمونه ۶۷ نفری از دانشجویان در مقطع کارشناسی با فاصله‌ی چهار هفته از ۸۰ تا ۸۷ برای ناگویی خلقی کل و زیر مقیاس‌های مختلف آن به‌دست آمد. (۳۰)

روش اجرای پژوهش: با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی زوجین و کسب اجازه از آن‌ها، رضایت زوجین برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس زوجین پرسشنامه‌ی پژوهش را تکمیل نمودند و با توجه به نمراتی که در مقیاس ناگویی خلقی تورنتو کسب نمودند، زوجینی که نمرات یک انحراف معیار بالاتر از میانگین را کسب کردند به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ضمن توجیه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی‌ها درخواست شد تا در این دوره آموزش، شرکت کنند. قبل از شروع روش آموزشی هر دو گروه مورد مطالعه تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند و از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌ی مورد نظر را تکمیل نمایند. گروه آزمایش تحت آموزش پذیرش و تعهد (ACT) قرار گرفتند. مدت جلسات درمانی شامل ده جلسه‌ی شصت دقیقه‌ای و به صورت گروهی و در هفته یکبار اجرا گردید. در طی این جلسات بعد از یک هفته از هر دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد.

جدول(۱) پروتکل درمان پذیرش تعهد بر کاهش نارسایی هیجان

جلسه	عنوان برنامه	هدف برنامه	فعالیت	توضیحات	زمان	تکالیف
۱	آشنایی و مقدمه اولیه	آشنایی و معرفی اولیه اعضاء با همدیگر و آشنایی با هیجانات	آشنایی و مقدمه	آشنایی اولیه و توافق در مورد قوانین جلسات آموزشی	۶۰ دقیقه	--
۲	تحریک ذهنی اعضاء برای طرح ایده‌ی اصلی جلسه با یک سؤال	بحث در خصوص طلاق	بررسی واکنش فراگیران نسبت به طلاق	بررسی راههای مثبت و منفی در واکنش نسبت به طلاق، طبقه بندی ارزشمندی ها	۶۰ دقیقه	سنجش اولیه ارزشها (با استفاده از داشتن چارچوب جادویی)
۳	بررسی پدیده طلاق و آثار و پیامدهای آن	توجه به عینی تر کردن ارزش گذاری	بررسی کارهایی که افراد را به ارزشمندی ها دور یا نزدیک می کند	اقدامات لازم که برای رفع مساله تان تا بحال انجام داده اید و کارهایی که فرد انجام داده و ثمربخشی آن	۶۰ دقیقه	تفکر در خصوص اقدامات خود و یادداشت برداری آنها
۴	فهم مشکل	فهم اینکه مشکل مربوط به کنترل کردن است	بررسی مشکلات مربوط به کنترل نارسایی های هیجانی است	توضیحاتی در خصوص تمثیل فرد افتاده در چاه (تشبیه زندگی به سرگردانی در جایی مثل پر از چاه)	۶۰ دقیقه	تمرین جعبه ابزار
۵	مرور مباحث قبلی و گسستگی شناختی و پذیرش	فهم شکاف در شناخت و پذیرش در خصوص طلاق و پیامدهای هیجانی آن	فکر کردن چیست، گاهی لازم است روی چیزی فکر کرد و گاهی نباید فکر کرد، بررسی اینکه گاهی ذهن ما از احساسات رنج اور نجات یابد	عدم اجازه ذهن درخصوص عدم انجام کار ارزشمند و فهم اینکه باید بعضی از تجربه های منفی را به نفع کارهای ارزشمند بپذیریم	۶۰ دقیقه	تکلیف تخته شاسی (نوشتن افکار بر روی یک تخته)
۶	مرور جلسات قبلی و بررسی راهکارها	مواجهه (بعد نظری)	مواجهه با موقعیت نارسایی هیجانی، طبقه بندی موقعیت های هیجانی	استفاده از نردبان موقعیت های هیجانی با توجه به طبقه بندی موقعیت های هیجانی	۶۰ دقیقه	تمرین ذهن آگاهی (تنفس عمیق و تمرکز بر صداها، بوها و دیده ها)
۷	مرور جلسات قبلی و تمرین عملی فنون	مواجهه (بعد عملی)	به اجرا گذاشتن موقعیت های موجود	نردبان موقعیتهای هیجانی با توجه به قاعده ی شدت هیجانات و قاعده تکرار	۶۰ دقیقه	تمرین عینیت بخشیدن (توجه به واکنشهای هیجانی و بدنی یا توجه به رویداد اخیری که با هیجانه ای ناخوشایند و نارسایی ها مرتبط است)
۸	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان	نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار	مشاهده خود به عنوان زمینه و تضعیف خود مفهومی و بیان خود	شرکت کنندگان بر فعالیت های خود (نظیر تنفس و پیاده روی) تمرکز می کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمان پردازش حس ها، هیجانات و شناخت ها، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار می گیرند.	۶۰ دقیقه	ارائه تکلیف خانگی جهت تمرین تکالیف عملی در جلسه درمان
۹	پذیرش و اقدام متعهد	مرور مفاهیم تئوری و عملی آموخته شده و ایجاد پذیرش و اقدام متعهد در فرد	بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه عمل متعهد	فرد در یک مورد یک فعالیت مشخص متعهد به انجام آن می شود	۶۰ دقیقه	کاربرگ اقدام متعهد را فرد تکمیل می نماید
۱۰	جمع بندی جلسات قبل و ختم جلسات	جمع بندی و ختم جلسات	انجام کارهای مرتبط با ارزشمندی و مرور تکالیف فراگرفته شده	انتقال این آموزشها به زندگی فراگیران (یادآوری تعهدات)	۶۰ دقیقه	--

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-01]

یافته ها

در این پژوهش سی نفر شرکت کردند. (پانزده نفر گروه آزمایش و پانزده نفر گروه کنترل) جدول شماره دو نشان می‌دهد که مقطع تحصیلی اکثر شرکت‌کنندگان (۵۶/۶۶٪) تحصیلات سیکل بوده و هشت نفر (۲۸/۶۶٪) از شرکت‌کنندگان نیز تحصیلات ابتدایی و پنج نفر (۱۶/۶۶٪) نیز تحصیلات دیپلم و بالاتر دارند. مقطع تحصیلی یازده نفر (۳۶/۶۶٪) از همسر شرکت‌کنندگان دارای تحصیلت ابتدایی، سیزده نفر (۴۳/۳۳٪) دارای تحصیلات سیکل و شش نفر (۲۰٪) دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. همچنین ۲۱ نفر (۷۰٪) از شرکت‌کنندگان خانه‌دار و نه نفر (۳۰٪) نیز شاغل بودند.

جدول(۲) مشخصات دموگرافیک زنان در معرض طلاق

مشخصات دموگرافیک		فراوانی	درصد فراوانی
مقطع تحصیلی شرکت کننده	ابتدایی	۸ نفر	۲۲/۶۶
	سیکل	۱۷ نفر	۵۶/۶۶
	دیپلم و بالاتر	۵ نفر	۱۶/۶۶
مقطع تحصیلی همسر شرکت کننده	ابتدایی	۱۱ نفر	۳۶/۶۶
	سیکل	۱۳ نفر	۴۳/۳۳
	دیپلم و بالاتر	۶ نفر	۲۰
اشتغال	شاغل	۹ نفر	۳۰
	خانه دار	۲۱ نفر	۷۰
تعداد کل		۳۰ نفر	۱۰۰

جدول(۳) میانگین و انحراف معیار نارسایی هیجانی در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون

گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۲۹/۲۰	۲/۳۹۴
	پس‌آزمون	۲۰/۴۰	۴/۲۷۴
کنترل	پیش‌آزمون	۳۱/۵۰	۱/۶۵۰
	پس‌آزمون	۳۰/۳۰	۲/۲۶۳

جدول(٤) نتایج آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس بر روی نمرات پس‌آزمون نارسایی هیجانی

منبع	SS	df	MS	F	Sig.	ضریب اتا
اثر گروه	۳۹۳/۶۶۶	۱	۳۹۳/۶۶۶	۴۲/۳۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳۳
خطا	۳۴۴/۳۱۹	۲۸	۹/۳۰۶	–	–	–
کل	۲۹۲۹۲/۰۰۰	۳۰	–	–	–	–

میانگین سنی گروه آزمایش ۳۳/۸۰٪ با انحراف معیار ۴/۷۵٪ است. میانگین سنی گروه کنترل برابر با ۳۲/۱۰٪ با انحراف معیار ۴/۲۱٪ می‌باشد. همچنین میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان برابر با ۳۳/۴۵٪ با انحراف معیار ۵/۴۴٪ می‌باشد. همچنین ۴۰٪ زنان متقاضی طلاق دارای مدرک تحصیلی سیکل، ۳۶٪ آن‌ها دیپلم و ۲۳٪ نیز دارای مدرک تحصیلی لیسانس هستند. ۳۶٪ زنان متقاضی طلاق بین پنج تا ده سال، ۴۳٪ زنان بین ده تا پانزده سال و تنها ۲۰٪ زنان متقاضی طلاق مدت ازدواجشان بین پانزده تا بیست سال می‌باشد.

با توجه به جدول شماره سه میانگین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۲۹/۲۰٪ و ۲۰/۴۰٪ بود و میانگین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل نیز به ترتیب ۳۱/۵۰٪ و ۳۰/۳۰٪ بود، به‌علاوه انحراف معیار مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۲/۳۹۴٪ و ۴/۲۷۴٪ بود، همچنین انحراف معیار مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل نیز به ترتیب ۱/۶۵۰٪ و ۲/۲۶۳٪ بود.

با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمرینوف، بر اساس جدول شماره چهار فرضیه اول پژوهش مبنی بر تاثیر پذیرش و تعهد بر نارسایی هیجانی تایید می‌شود و بر اساس ضریب اتا (میزان تاثیر و توان آماری) ۰/۵۳۳٪ است و تفاوت‌های فردی در واریانس نمرات در گروه ناشی از آموزش پذیرش و تعهد بوده است و به‌عبارتی میزان تاثیر آموزش پذیرش و تعهد ۵۳/۳٪ بوده است. همچنین می‌توان گفت که ۵۳٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون متغیر نارسایی هیجانی، مربوطه به تاثیر مداخله (عضویت گروهی) می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

با کنترل اثرات پیش‌آزمون، فرضیه پژوهش «آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نارسایی هیجانی زنان در معرض طلاق موثر است» در سطح ($P \leq ۰/۰۱$) مورد تایید قرار گرفت، بدین معنی که آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نارسایی هیجانی تاثیر دارد.

این فرض که «آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نارسایی هیجانی زوجین در معرض طلاق موثر است» مورد تایید قرار گرفت، نتایج به‌دست آمده از فرضیه مذکور با تحقیقات دیگر مثل پژوهش ون دنبوش و همکارن، (۳۱) کروگر و همکاران، (۳۲) میلر و همکاران، (۳۳) و داگلی و همکاران (۳۴) همسو می‌باشد. در توجیه این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبرد مثبت باز ارزیابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-01]

منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه زوجین در حال طلاق است. بنابراین آموزش پذیرش‌وتعهد در زوجین در حال طلاق باعث می‌شود که آنان با استفاده از هیجانات درست، آگاهی از هیجانات و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی بهبود پیدا خواهد کرد. به‌عبارت دیگر، زوجین در حال طلاق از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی نمی‌توانند به خوبی از هیجانات خود در زندگی زناشویی استفاده کنند. زیرا مشکلات روانی آن‌ها باعث می‌شود که زوجین در حال طلاق خود را به‌صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را درگیر در مسائل زناشویی مقصر بدانند. اما آموزش پذیرش و تعهد خصوصاً در جلسات پنجم، (آموزش ذهن آگاهی، آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه) باعث می‌شود که از وجود هیجانات منفی و تاثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن هیجانی تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات زناشویی کاهش می‌یابد. در مجموع نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مهارت آموزی گروهی آن در کاهش تکانشگری، خودآسیبی، تنظیم هیجان و بهبود بخشیدن به تعدادی از مسائل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک پذیری است. (۲۴، ۲۵و۲۶) همچنین می‌توان گفت پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به ناگویی خلقی در شناسایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران مشکل دارند. (۴و۵) شناخت صحیح هیجان‌ها از اجزای تفکیک ناپذیر روابط بین فردی و مخصوصاً روابط زناشویی است. نارسایی در شناخت صحیح هیجان‌ها فرد را با مشکلات متعدد در روابط بین فردی مواجه می‌سازد. برای مثال، مردم‌آمیزی و برقراری روابط صمیمی با دیگران مستلزم توانایی شناخت هیجان‌ها و عواطف خود و دیگران است. نقص و ناتوانی در شناخت هیجان‌ها باعث به‌وجود آمدن مشکلات بین شخصی در این زمینه‌ها می‌شود. بر این اساس، می‌توان این احتمال را مطرح کرد که ناگویی خلقی از طریق نقص و ناتوانی در شناخت هیجان‌ها و عواطف، مشکلات بین‌فردی و زناشویی را افزایش می‌دهد. (۴) از طرف دیگر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به مهار افکار و رفتارهای نامناسب به مهار خود کمک می‌کند تا فرد اعمال خود خواسته‌ای را انجام دهد. در واقع از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌معنی خواستن هیجانات و تجارب آزاردهنده و تحمل صرف آن‌ها نیست می‌تواند منجر به این شود که فرد به گونه‌ای خود خواسته و آگاهانه افکار، رفتار و هیجانات خود را مهار کند و فرد هیجاناتش را به‌صورت خودخواسته تجربه و مدیریت کند. (۱۸) همچنین در رویکرد پذیرش و تعهد سعی بر آن است هیجان‌ها آن گونه که واقعا هستند تجربه شوند و این امر باعث می‌شود تا فرد به عمق هیجانات خود پی‌ببرد، به درستی آن‌ها را شناسایی کند و در پی درک و بروز درست و سالم آن‌ها برآید و وقتی که فردی با کمک رویکرد پذیرش و تعهد با شیوه‌های سالم به شناخت و مدیریت شناختی هیجانات خود بپردازد، به مدیریت هیجانی بهتری دست یافته است. این امر در پژوهش‌های گذشته نیز مشاهده شده است که آزمودنی‌هایی که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کرده بودند از هیجانات مثبت و شایستگی اجتماعی بالاتری نسبت به همتایان خود در گروه کنترل برخوردار بودند. (۱۶) با توجه به اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مدیریت و تنظیم هیجانات، کاهش ناگویی خلقی در زنان متقاضی طلاق منطقی به نظر می‌رسد.

یافته‌های این پژوهش نقش و تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نارسایی هیجانی زوجین در معرض طلاق را مورد تایید قرار داد. چون پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند کمک می‌کند، بنابراین آموزش آن به زوجین در معرض طلاق باعث می‌شود که آنان احساسات و نشانه‌های روانی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات و افکار باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد به مسائل زناشویی می‌شود و در بهزیستی و سازگاری آن‌ها بهبود می‌یابد. لذا آموزش این زنان در تنظیم هیجانی و شناسایی رویدادهای شخصی و پذیرش

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-01]

آنچــه را که تــلاش در کاهش و تغییر آن خود منجر به آســیب‌های روانی می‌شود در سالم سازی هیجانی کمک کند. با توجه به اهداف این نوع درمان یعنــی انعطاف‌پذیری روانی، می‌توان به زنان متقاضی طلاق در پذیرش مسئله و انتخاب گزینه متناسب در جهت حل مسئله بجای فرار و طلاق کمک رســانی کرد. بنابراین اجرای این پروتکل درمانی در مراکز مختلف اعم از بهزیســتی، کمیتــه امداد و همه مراکــزی که در حوزه مشــاوره فعالیت دارد در جهت پیشگیری و درمان طلاق ضروری به‌نظر می‌رسد.

محدودیت ها

از محدودیت‌هــای این پژوهــش می‌توان به نمونه خاص این پژوهش (زنان در معرض طلاق) اشــاره کرد و همچنین می‌توان به اجرای پژوهش بر فرهنگ و شــهر خاص اشــاره کرد، این محدودیت‌های پژوهش باعث می‌شوند در تعمیم نتایج پژوهش با احتیاط عمل شــود و پیشنهاد می‌شــود در پژوهش‌های آتی بر روی جامعه‌های مختلف و فرهنگ‌های مختلف اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

از مســئولین سازمان بهزیستی شهرستان پارس‌آباد مغان که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

References:

1- Jafari A, Sanaie Zaker B, Pashasharifi H, Karami A. Compare the effectiveness of communication approaches of satir whitaker to reduce the likelihood of divorce in competing couples on the verge of divorce. Counseling Research & Developments. 2010; 9 (34): 25-47. [Persian].

2- Kameli M. Descriptive survey of causes and contributing factors of social pathology of divorce in Iranian society according to statistic and documents. Danesh-e-Entezami. 2008; 9(35): 179- 180. [Persian].

3- Zackheim L. (2007). Alexithymia: the expanding realm of research. Journal of Psychosomatic research. 2007; 63(4): 345-347.

4- Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. Journal of psychosomatic research. 1994 Jan 31; 38(1):33-40.

5- Vanheule S, Desmet M, Rosseel Y, Verhaeghe P, Meganck R. Relationship patterns in alexithymia: a study using the core conflictual relationship theme method. Psychopathology. 2006 Oct 19; 40(1):14-21.

6- Besharat MA, Poyesh G. (2013). The moderating role of attachment styles on the relationship of alexithymia with marital satisfaction. Journal of Fundamentals of Mental Health Winter. 2013; 14 (56): 24-35. [Persian].

7- Jarareh J. (2007). Surveying the effects of alexithymia on family functioning of couple referring to the counseling and psychotherapy centers. Journal of cultural educational of family of women and family. 7(19): 7-10. [Persian].

8- Wachs K, Cordova JV. (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. Journal of marital and family therapy. 2007; 33(4): 464-81.

9- Kathryn D, Timmerman L. Accomplishing romantic relationship. In: Greene JO, Burleson BR. (editors). Handbook of communication and social interaction skills Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates. 2003; 14(4): 68-90.

10- Sanderson CA, Evans SM. seeing one's partner through intimacy-colored glasses: An examination of the processes underlying the intimacy goals-relationship satisfaction link. Personality and Social Psychology Bulletin. 2001 Apr 1; 27(4):463-73.

11- Birditt KS, Brown E, Orbuch TL, McIlvane JM. Marital conflict behaviors and implications for divorce over 16 years. Journal of Marriage and Family. 2010 Oct 1; 72(5):1188-204.

12- Cordova JV, Gee CB, Warren LZ. Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology. 2005 Mar 1; 24(2):218.

13- Hakim Javadi M, Mazaheri MA, Gholamali Lavasani GH. Babarabi M. A Comparison of Alexithymia, Stress, and Attachment among Divorcing Couples. Journal of Family Research. 2008; 3(12): 811- 825.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-01]

[Persian].
14- Hayes SC, Strosahl KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer Science & Business Media; 2004 Dec 21.
15- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour research and therapy. 2006 Jan 31; 44(1):1-25.
16- Abbasi M, Khazan K, Pirani, Ghasemijobaneh R. Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Cognitive-Emotional Functions of Veterans. Iranian Journal of War and Public Health. 2016; 8 (4): 203-208. [Persian].
17- Zahed A, Ghalilo K, Abolghasemi A, Narimani M. The relationship between emotion regulation strategies and interpersonal behavior among substance abusers. Research on Addiction. 2009; 3(11):99-114. [Persian].
18- Hosseinaei A, Ahadi H, Fata L, Heidarei A, Mazaheri M. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based training on job stress and burnout. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2013; 19(2):119-30. [Persian].
19- Ossman WA, Wilson KG, Storaasli RD, McNeill JR. A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2006; 6(3):397-416.
20- Linehan MM, Dimeff LA, Reynolds SK, Comtois KA, Welch SS, Heagerty P, Kivlahan DR. Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. Drug and alcohol dependence. 2002 Jun 1; 67(1):13-26.
21- Kanter JW, Baruch DE, Gaynor ST. Acceptance and commitment therapy and behavioral activation for the treatment of depression: Description and comparison. Behavior Analyst. 2006 Sep 1; 29(2):161.
22- Mashhadi A, Neghabi M, Teimouri S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy based on alexithymia and reduce the symptoms of attention deficit / hyperactivity. Third National Conference on Research and Treatment in Clinical Psychology. 2016 May. [Persian].
23- Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. Journal of consulting and clinical psychology. 2004 Apr; 72(2):176.
24- Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. Cognitive and Behavioral Practice. 2009 Nov 30; 16(4): 30-42.
25- Morshedi M, Davarniya R, Zahrakar K, Mahmudi MJ, Shakarami M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Couple Burnout of Couples. Iranian Journal of Nursing research. 2015 winter: 10 (4): 76-87. [Persian].
26- Raghibi M, Gharechahi M. The relationship between emotional intelligence and spiritual intelligence in men and women on the verge Divorce and compatible. Quarterly Journal of Woman & Society. 2013 July 13: 4 (1): 123-140.
27- Young ME, Long LL. Counseling and therapy for couples. Thomson Brooks/Cole Publishing Co; 2007.
28- Palmer BR, Gignac G, Manocha R, Stough C. A psychometric evaluation of the Mayer–Salovey–Caruso Emotional intelligence test version 2.0. Intelligence. 2005 Jun 30; 33(3):285-305.
29- Besharat MA. The relationship alexithymia with anxiety, depression, psychological distress and psychological well-being. Scientific-Research Psychology Tabriz University 2008; 3. [Persian].
30- Besharat MA. Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. Psychological reports. 2007 Aug; 101(1):209-20.
31- Van den Bosch LM, Verheul R, Schippers GM, van den Brink W. Dialectical behavior therapy of borderline patients with and without substance use problems: Implementation and long-term effects. Addictive Behaviors. 2002 Dec 31; 27(6):911-23.
32- Kröger C, Schweiger U, Sipos V, Arnold R, Kahl KG, Schunert T, Rudolf S, Reinecker H. Effectiveness of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. Behaviour Research and therapy. 2006 Aug 31; 44(8):1211-7.
33- Miller AL, Rathus JH, Linehan MM. Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents. Guilford Press; 2006 Nov 16.
34- Dagley JC, Campbell LF, Kulic KR, Dagley PL. Identification of subscales and analysis of reliability of an encouragement scale for children. The Journal of Individual Psychology. 1999; 55(3): 355-364.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-01]