

مقاله اصلی

اثربخشی زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۲۰

خلاصه

مقدمه

برجسته‌ترین عامل فروپاشی خانواده، آسیبی تحت عنوان طلاق است که برای فرد، خانواده و اجتماع آثار ویرانگری دارد، بر این اساس این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق صورت گرفت.

روش کار

در این پژوهش از طرح تجربی تک‌موردی از نوع بالینی استفاده شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهش شامل ۶ زوج (۱۲ نفر) متقاضی طلاق بودند که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند (هر گروه ۳ زوج). پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (آرین فر و رسولی، ۱۳۹۸) برای زوجین گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه اجرا گردید و آزمودنی‌ها ۳ مرتبه قبل از درمان، ۳ مرتبه میانه درمان، ۲ مرتبه در مرحله پیگیری به پرسشنامه امید به زندگی (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) و شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) پاسخ دادند. داده‌های پژوهش به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شد.

نتایج

نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق تأثیر معناداری داشته است. چنانکه این درمان توانسته منجر به افزایش نمرات امید به زندگی و شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق در مرحله درمان و پیگیری شود.

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از فنونی همانند کاربرد تکنیک‌های ذهنی، مشاهده خود به عنوان زمینه، تکنیک‌های گسلش شناختی، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود امید به زندگی و شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق مورد استفاده گیرد.

کلمات کلیدی: امید به زندگی، شفقت به خود، زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد، زوجین متقاضی طلاق
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مریم طجری^۱

جواد کریمی^{۲*}

کوروش گودرزی^۳

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

^۳ گروه روان شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

Email: gol_maryam_2008@yahoo.com

مقدمه

مفهوم خانواده و ارزش این نهاد اجتماعی برای هر دولت و جامعه‌ای اساس کار تلقی می‌شود و هر جامعه متناسب با ارزش‌های خود ابتدا به سراغ خانواده می‌رود تا از درون آن شهروندان آتی خویش را پروراند. این موضوع وقتی اهمیت پیدا می‌کند که جامعه به خاطر تحولات ساختاری و زیربنایی به شهروندانی جدید با طرز فکری نو نیاز داشته باشد. به همین دلیل است که خانواده یکی از اولین نهادهایی است که در جامعه باید تغییر کند و تغییر در آن از طریق درک و شناخت علمی از کارکردها امکان‌پذیر خواهد بود (بایرمن و کلورسون، ۲۰۱۴). نظام خانواده در زمره مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس شکل می‌گیرد. برجسته‌ترین عامل فروپاشی خانواده، آسیبی تحت عنوان طلاق است که برای فرد، خانواده و اجتماع آثار ویرانگری دارد (ترودل و گولدفورب، ۲۰۱۰). طلاق پدیده‌ای چند عاملی است که بر فرد و خانواده آثار مخربی دارد و در ابعاد اجتماعی موجب ناهنجاری‌های بسیاری می‌شود (قدسی، برآبادی و حیدرنیا، ۱۳۹۷). پدیده طلاق به عنوان یکی از معتبرترین شاخص‌های نارضایتی به عقیده روان‌شناسان در تعاملات زناشویی؛ نوعی گسستگی عاطفی زوجین و یا حداقل یکی از زوجین است. به عبارت دیگر طلاق فرآیندی می‌باشد که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید پایان می‌یابد (انسی و امر، ۲۰۱۴). طلاق یا متقاضی طلاق بودن یکی از شاخص‌های معتبر تعارض زناشویی در روابط زناشویی و گسستگی عاطفی بین زوجین است. زوجین متقاضی طلاق ارتباط

منفی‌تری با یکدیگر دارند، دارای رابطه زناشویی نابسامان بوده و به آشفتگی در آینده دچار می‌شوند. همچنین زوج‌های متقاضی طلاق تعاملات منفی‌شان بیش از تعاملات مثبت است (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷). بروز تعارضات زناشویی آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی را برای زوجین در پی دارد. در این بین، یکی از متغیرهایی که با آسیب جدی مواجه می‌شود، امید به زندگی^۵ است (رجایی و ضرابیان، ۱۳۹۵؛ بویس، وود و فرگاسون، ۲۰۱۶). چرا که تعارضات زناشویی و درگیری در فرایند پیچیده طلاق، سبب می‌شود زوجین با ناکامی مواجه شوند. امید به عنوان یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود (جیانگ، رن، لیانگ و یو، ۲۰۱۹). امید مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها است. امید به معنای توانایی باور به دارا بودن احساس بهتر، در آینده است. امید با نیروی نافذ خود، محرک فعالیت فرد است تا بتواند تجارب نو کسب کند و نیروهای تازه‌ای در فرد به منظور تقویت منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات ایجاد کند (مک‌کلمند و چوپینوف، ۲۰۰۸؛ کریگز و والکر، ۲۰۱۶).

بروز تعارضات زناشویی سبب شکل‌گیری آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در زوجین می‌شود. این فرایند باعث می‌شود تا آنها نسبت به سلامت روانی و هیجانی خود غافل شده و نسبت به زوجین نامتعارض، شفقت به خود^{۱۰} پایین‌تری را از خود نشان دهند. شفقت به خود به

4. Gottman & Gottman

5. life expectancy

6. Boyce, Wood, Ferguson

7. Jiang, Ren, Liang, You

8. McClement, Chochinov

9. Griggs, Walker

10. Self- Compassion

1. Bayerman & Kleverson

2. Trudel, Goldfarb

3. Onsy, Amer

عنوان یک سپر حفاظتی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی عمل نماید.

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای زوجین متقاضی طلاق بکار گرفته شده است. یکی از این روش‌ها زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^۹ است که کارآیی آن در بهبود مولفه‌های ارتباطی و زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی نشان داده شده است (سعادت‌مند، بساک‌نژاد و امان‌الهی، ۱۳۹۶؛ کاوسی‌ان، حرینی و کریمی، ۱۳۹۶؛ زنگنه‌مطلق، بنی‌جمالی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۶؛ آرین‌فر و رسولی، ۱۳۹۸؛ عرفان‌منش، حیدری، شمسایی، بای و افشاری، ۱۳۹۸). زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مشکلات زناشویی را به گونه‌ای متفاوت مفهوم‌سازی می‌کند. بر اساس اصول زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، حفظ و گسترش پریشانی، تعارض و فاصله عاطفی میان زوجین از ترکیب راهبردهای کنترل و اجتناب تجربی در رابطه زناشویی ناشی می‌شود. در نظر گرفتن افکار به منزله واقعیت، ارزیابی‌های منفی گرایانه و عمل کردن بر طبق آن‌ها موجب حفظ چرخه ارتباطی منفی زوجین می‌شود (پترسون، ایفرت، فینگولد و دیویدسون^{۱۰}، ۲۰۰۹) این رویکرد به جای اینکه تکنیک‌های جدیدی را برای دستیابی به شادی بیاموزد، روش‌هایی برای کاهش مواردی همچون کشمکش و منازعه، اجتناب و از دست دادن لحظه کنونی را به افراد می‌آموزد. از این منظر، شادی به معنای داشتن یک زندگی غنی، پربار و پر معناست (توهیگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸؛ فلجاس-کانتراس و گومز^{۱۲}، ۲۰۱۸؛ اونگ، لی و توهیگ^{۱۳}، ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را به زوجین

عنوان سازه‌ای سه مولفه‌ای شامل محبت نسبت به خود در برابر قضاوت نسبت به خود (درک خود به جای قضاوت یا انتقاد ونوعی مهرورزی و حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود)، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (اعتراف به این که همه انسان‌ها دچار نقص هستند و اشتباه می‌کنند) و ذهن‌آگاهی در مقابل همسان‌سازی افراطی (آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال که باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نه نادیده گرفته شود و نه به طور مکرر ذهن را اشغال کند) است. ترکیب این سه مولفه مرتبط، مشخصه فردی است که بر خود شفقت دارد (سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان، ۱۳۹۲). باتیستا، کانها، گالهاردو، کاتو و ماسانو-کاردوسو^۱ (۲۰۱۵) نشان داده اند که شفقت به خود می‌تواند با بکارگیری مهربانی با خود و دیگران، حمایت اجتماعی را افزایش داده و سبب بهبود سازگاری افراد شود. علاوه بر این پالمیر، چانگ، سامسون، بالانجی و زیتسوف^۲ (۲۰۱۹)؛ لاترن، بلاث و پارک^۳ (۲۰۱۹)؛ بلاث و ایزنلوهر-ماول^۴ (۲۰۱۷)؛ تاننباوم، آدامز، گونالز، هانس و هود^۵ (۲۰۱۷)؛ ونگ، چنگ، پون، تنگ و جین^۶ (۲۰۱۷) در پژوهش خود گزارش کرده‌اند که شفقت به خود منجر به کاهش بر استرس، اضطراب و افسردگی و بهبود سلامت روان‌شناختی می‌شود؛ چرا که مطابق نظر الاین و هالینز^۷ (۲۰۱۶)؛ و سویسا و ویلکامپ^۸ (۲۰۱۵) شفقت به خود می‌تواند به طور معناداری سطح امید، عزت‌نفس، سلامت روانی و عواطف مثبت را در افراد بهبود بخشیده و در مقابل، هیجانات منفی آنان را کاهش دهد و به

1. Batista, Cunha, Galhardo, Couto, Massano-Cardoso

2. Pullmer, Chung, Samson, Balanji, Zaitsoff

3. Lathren, Bluth, Park

4. Bluth, Eisenlohr-Moul

5. Tanenbaum, Adams, Gonzalez, Hanes, Hood

6. Wan, Chen, Poon, Teng, Jin

7. Elaine & Hollins

8. Soysa, Wilcomb

9. Acceptance and commitment couple therapy

10. Peterson, Eifert, Feingold, Davidson

11. Twohig et al

12. Fluja-Contreras, Gomez

13. Ong, Lee, Twohig

آموزش می‌دهد. بدین صورت یادگیری پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که به طور مداوم ارتباط و صمیمیت عاطفی زوج‌ها را هدف قرار می‌دهد، با زوجین تمرین می‌شود. همانطور که زوجین شروع به به کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل پیدا می‌کنند به موقعیت‌های اجتناب قلبی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوه‌های که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد داده می‌شود. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قلبی و عمل در جهت سازگار با ارزش‌های رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی‌تری با یکدیگر برقرار کنند (خانجانی و شکلی، شفیع‌آبادی، فرزاد و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۵).

حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی، ارتباطی و هیجانی در زوجین متقاضی طلاق همچون تعاملات زناشویی آشفته و امید به زندگی و شفقت به خود پایین و همچنین اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب همچون زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و تایید کارآیی آن در پژوهش‌های مختلف و سرانجام عدم انجام پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به روش پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی این نکته است که آیا زوج‌درمانی به روش پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق تاثیر دارد؟

روش کار

در این پژوهش از طرح آزمایشی موردمنفرد که آزمایش تک‌آزمودنی هم گفته می‌شود و از نوع آزمایش بالینی است، استفاده شد. مزیت استفاده از این طرح در این است که تغییرات فقط زمانی رخ می‌دهد که مداخله درمانی معطوف به رفتار یا افراد

باشد. در طرح‌های موردمنفرد همچون پژوهش‌های کمی از روش‌های زیر برای حصول مهار آزمایشی استفاده می‌کنند: بررسی اعتبار، مشاهده‌های آزمایشگر از رفتارهای آزمودنی، مشاهدات مکرر رفتارهایی که باید تغییر یابد، توصیف تفصیلی عمل آزمایشی به منظور اینکه اجازه تکرار پیدا کند و تکرار اثر موقعیت آزمایشی درون آزمایش. این در حالی است که در پژوهش‌های موردی به شدت بر داده‌های کیفی تاکید می‌شود و در یک موقعیت میدانی اجرا می‌شوند (فراهانی، عابدی، آقامحمدی و کاظمی، ۱۳۹۰). در پژوهش‌های مورد منفرد متغیرهای مزاحم از طریق وضعیت خط پایه کنترل می‌شوند. بنابراین طرح‌های مورد منفرد در مقایسه با طرح‌های آزمایشی به جای استفاده از گروه کنترل، از موقعیت خط پایه استفاده می‌کنند (گال، بورگ و گال، ۱۳۸۶). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین متقاضی طلاق بودند که به منظور حل تعارضات و مشکلات زناشویی خود به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر ملایر در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند، که از بین این افراد ۶ زوج (۱۲ نفر) که با پاسخ‌دهی به سوالات پرسشنامه سازگاری زناشویی جزء زوجین پریشان قرار گرفتند، به شیوه نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و تحت پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش (آرین‌فر و رسولی، ۱۳۹۸) قرار گرفتند. برای اجرای روش درمانی زوجین پس از ۳ مرحله خط پایه، وارد طرح درمان شدند سپس درمان به مدت ۱۲ جلسه هفتگی هر جلسه ۹۰ دقیقه، برای زوجین حاضر در پژوهش ارائه شد و ایشان، هم در مراحل خط پایه و هم در جلسات ۳، ۸، ۱۲ و ۲ مرحله پیگیری به سوالات پرسشنامه امید به زندگی و شفقت به خود، پاسخ دادند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه امید به زندگی شنایدر^۱:

پرسشنامه امید توسط شنایدر^۲ و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است. این پرسشنامه در مورد همه افراد و برای افراد ۱۵ سال و بالاتر کاربرد دارد. مقیاس ۱۲ سوالی با لیکرت ۸ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و شامل دو خرده مقیاس تفکر عامل با سوالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ و مقیاس مسیرها شامل سوالات ۱، ۴، ۷ و ۸ می‌باشد. باید توجه نمود که ۴ سوال ۳، ۵، ۶ و ۱۱ به عنوان سوالات انحرافی است که در فرایند نمره گذاری پرسشنامه حذف می‌شود (گروال و پورتر^۳، ۲۰۰۷). بنابراین دامنه نمرات بین ۸ تا ۶۴ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده امید به زندگی بیشتر است. در روایی همزمان، همبستگی مثبت با خوش بینی و عزت نفس و رابطه منفی با ناامیدی و افسردگی به دست آمد (الکساندر و انگبوزی^۴، ۲۰۰۸). در روایی همزمان شنایدر و همکاران (۱۹۹۱) همبستگی این مقیاس را با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۴- گزارش کرده‌اند (کوهساریان، ۱۳۸۷). همبستگی مثبت معنادار بین این مقیاس با عاطفه مثبت، خوش بینی، رضایت از زندگی و عزت نفس؛ و همبستگی منفی معنادار با اضطراب و بدبینی نیز به دست آمده است. کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰) نیز همبستگی معناداری بین این پرسشنامه با عاطفه مثبت و خوش بینی به دست آوردند. همچنین میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۱ به دست آمد. پایایی این مقیاس در تحقیق فلدمن^۵ و شنایدر (۲۰۰۵) به روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۵ گزارش شده

است. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. پرسشنامه شفقت به خود^۶ پرسشنامه شفقت به خود یک مقیاس ۲۶ سوالی است که بوسیله نف^۷ (۲۰۰۳) برای سنجش میزان شفقت به خود ساخت و اعتباریابی شده است. این مقیاس دارای ۶ زیر مقیاس مهربانی نسبت به خود^۸ (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود^۹ (۵ گویه)، احساسات مشترک انسانی^{۱۰} (۴ گویه)، منزوی سازی^{۱۱} (۴ گویه)، ذهن آگاهی^{۱۲} (۴ گویه) و بزرگ‌نمایی^{۱۳} (۴ گویه) در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره تقریباً هرگز (نمره صفر) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) است و مجموع نمره در شش مقیاس میزان کلی شفقت نسبت به خود را نشان می‌دهد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۱۰۴ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده شفت به خود بیشتر است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب همبستگی عامل‌های شش گانه این مقیاس و شفقت خود (مقیاس کل) مورد تأیید قرار گرفته است (نف، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط نف (۲۰۰۳) که روی نمونه‌ای متشکل از ۳۹۱ دانشجوی انجام گرفته بود، پایایی و روایی بالایی را برای آن نشان داده‌اند. همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمده است. همچنین دو هفته پس از اجرای آزمون از سایر آزمودنی‌ها، باز آزمون به عمل آمد و پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ گزارش شد. برای بررسی روایی همگرا از مقیاس

6. Self-Compassion Scale (SCS)

7. Neff

8. self-kindness

9. self-judgment

10. common humanity

11. isolation

12. Mindfulness

13. Grandiosity

1. Hope Questionnaire

2. Snyder

3. Grewal, Porter

4. Alexander, Onwuegbuzie

5. Feldman

زناشویی دارای پریشانی تشخیص داده شده بودند، به شکل هدفمند انتخاب و وارد پژوهش شدند. پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها، ابتدا در مورد نحوه اجرای آزمون‌های امید به زندگی و شفقت به خود برای زوجین توضیحاتی داده شد و از آنان پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس برای زوجین گروه آزمایش مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۱۲ جلسه نود دقیقه‌ای (هفته‌ای یکبار) به صورت گروهی در طی سه ماه برگزار گردید. جهت جلوگیری از غیبت شرکت‌کنندگان در جلسات آموزشی، از آنان تعهد نامه گرفته شد. همچنین به دلیل داوطلب بودن اعضا و مفید بودن محتوای جلسات درمانی، کلیه زوجین در این کلاس‌ها شرکت کردند و افت آزمودنی اتفاق نیفتاد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوجین برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

جدول ۱. جلسات درمانی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و

تعهد (آرین‌فر و رسولی، ۱۳۹۸)

جلسه	محتوای آموزشی (هدف)	شیوه درمانی	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه	-----
دوم	مفهوم سازی مشکل	مفهوم‌سازی مشکل از دیدگاه اعضا و مشاور (استعاره چاله و پیلچه)	فهرستی از اعمال ناکارآمد حل مشکل
سوم	ماندن یا رفتن	انتخاب، ارتباط سالم (گشودگی، تمرکز و اشتیاق)	مشخص کردن انتخاب رابطه با همسر
چهارم	مشکل زوجین ۱	سم: حصار ذهن، پادزهر: رهایی از ذهن	شناسایی باور نادرست درباره ازدواج
پنجم	مشکل زوجین ۲	سم: انتظارات، پادزهر: تضعیف انتظارات (نه حذف آنها)	تلاش جهت تضعیف انتظارات
ششم	مشکل زوجین ۳	سم: ارزش‌های مبهم، پادزهر: ارزش‌های واضح و تسلط بر مهارت‌ها برای حرکت	تشخیص تفاوت ارزش‌ها و انتظارات

حرمت خود روزنبرگ استفاده شد که ۰/۵۹ به دست آمد. هم چنین روایی افتراقی از طریق اجرای مقیاس شخصیت خودشیفته محاسبه و همبستگی معنادار میان نمرات این دو مقیاس (خودشفقت ورزی و شخصیت خودشیفته) به دست نیامد که حاکی از روایی افتراقی بالا است. روایی همزمان نیز از طریق اجرای پرسشنامه اضطراب^۱ و افسردگی بک^۲ محاسبه شد و نتایج حاکی از روایی همزمان خوب بود (نف و ونک^۳، ۲۰۰۹). این مقیاس توسط خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) در ایران هنجاریابی شده است. با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی ساختار شش عاملی پرسشنامه تأیید شد و شش عامل بدست آمد و روایی مقیاس کل نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. همچنین در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می‌باشند. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲۵ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

در مرحله اول بعد از هماهنگی‌های لازم با واحد پژوهش دانشگاه، معرفی نامه برای فعالیت‌های تحقیقاتی اخذ گردید. در مرحله دوم با مراجعه به مراکز مشاوره خانواده شهرستان ملایر معرفی نامه به آنان ارائه شد تا مراحل قانونی و اداری برای شروع طرح پژوهشی انجام گیرد. در مرحله بعد از ۶ زوجی که داوطلب شرکت در طرح پژوهشی بوده و با استفاده از پرسشنامه سازگاری

1. Beck Anxiety Inventory (BAI)

2. Beck Depression Inventory (BDI)

3. Vonk

استفاده از شاخص روند و ثبات، میزان ثبات و جهت روند داده‌ها مشخص شد و در نهایت با استفاده از روش تحلیل درون موقعیتی و بین موقعیتی به تحلیل تأثیر متغیر مستقل و وابسته پرداخته شد.

نتایج

یافته‌های حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که از شش نفر حاضر در پژوهش ۲ نفر دارای سطح تحصیلات دیپلم و ۴ نفر نیز دارای سطح تحصیلات لیسانس و فوق لیسانس بودند. همچنین زوج اول دارای ۶ سال، زوج دوم ۷ سال و زوج سوم ۵ سال سابقه زندگی زناشویی بودند. همه این افراد در حال تجربه اولین زندگی مشترک خود بودند.

جدول ۱. روند تغییر مراحل درمان ۳ زوج تحت

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر امید به زندگی

آزمودنی‌ها			
مراحل درمان	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خط پایه اول	۳۸	۴۶	۳۲
خط پایه دوم	۳۸	۴۶	۳۵
خط پایه سوم	۳۸	۴۶	۳۶
میانگین مراحل خط پایه	۳۸	۴۶	۳۴/۳۳
جلسه سوم درمان	۴۰	۴۷	۴۳
جلسه هشتم درمان	۴۲	۵۴	۴۶
جلسه دوازدهم درمان	۴۸	۵۶	۵۷
میانگین مراحل درمان	۴۳/۳۳	۵۵	۴۸/۶۶
شاخص تغییر پایا (درمان)	۴/۸۷	۴/۱۸	۵/۱۸
درصد بهبودی پس از درمان	٪۲۶/۳۱	٪۲۱/۷۳	٪۷۸/۱۲
درصد بهبودی کلی پس از درمان	۵۰	٪۴۲/۰۵	۵۷
پیگیری نوبت اول	۵۰	۵۶	۵۷
پیگیری نوبت دوم	۵۰	۵۶	۵۷

در جهت ارزش‌ها (حل تعارض و ارتباط مؤثر)	
هفتم	مشکل زوجین ۴ سم: قطع ارتباط، تلاش در جهت یکی شدن با همسر (گشودگی، پذیرش و کنجکاو)
هشتم	مشکل زوجین ۵ سم: تلاش برای اجتناب، پادزهر: تمایل به رنج، معرفی روش‌های کنترل
نهم	ارزش‌ها ارزش‌های زوجی، شناسایی موانع در برابر ارزش‌ها، انتخاب یک ارزش زوجی و عینی کردن آن
دهم	موانع و پادزهر موانع درونی شناسایی موانع عمل، پادزهر: پذیرش و گسلش
یازدهم	پادزهر موانع بیرونی تبدیل صحنه جنگ به صلح: تمرین مکث، به معنای توافق آگاهانه، چند ثانیه قبل از واکنش نشان دادن روش‌های مفید- ۱- رهایی از ذهن، ۲- گشودگی، ۳- ارزش‌گذاری، ۴- عجز شدن با همسر و ۵- صمیمیت
دوازدهم	مه روان‌شناختی معرفی مه روان‌شناختی، تمرین مه روان‌شناختی معرفی لایه‌های مه: (وقتی با افکار تان آمیخته لایه بایدها، هیچ جایی برای تلاش نیست، ای کاش، فقط اگر...، گدشته دردناک، آینده ترسناک و...

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل دیداری نمودارها، شاخص روند، ثبات، درصد داده‌های همپوش، و درصد داده‌های غیرهمپوش استفاده شد. ابتدا داده‌ها به صورت نمودار رسم شد (برای هر شرکت کننده داده‌های مربوط به سه موقعیت خط پایه، مداخله و پیگیری به ترتیب روی دو نمودار رسم گردید)، سپس محفظه ثبات و روند برای نمودارهای هر دو شرکت کننده در موقعیت خط پایه و مداخله رسم شد و بعد با

میزان شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم، سوم به ترتیب ۳/۴۸، ۳/۵۰ و ۴/۵۱ به دست آمده است و این بیانگر این مطلب است که می‌توان با ۹۵٪ اطمینان گفت که تغییر مشاهده شده در نمره‌های پس آزمون نسبت به نمره‌های پیش آزمون حاصل تصادف نیست و نشانگر تغییری پایدار و واقعی است. علاوه بر این زوج اول، دوم و سوم در پایان درمان به ترتیب دارای درصد بهبودی ۲۶/۳۱٪، ۲۱/۷۳٪ و ۷۸/۱۲٪ و با درصد بهبودی کلی ۴۲/۰۵٪ می‌باشند. و مراحل پیگیری درصد بهبودی زوج اول، دوم، سوم به ترتیب ۳۱/۵۷٪، ۲۱/۷۳٪ و ۷۸/۱۲٪ و درصد کلی ۴۸/۷۳٪ به دست آمد.

نمودار ۱ میانگین و سطح نمره‌های متغیر امید به زندگی هر سه زوج تحت مداخله زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش را نشان می‌دهد. همانطور که در این نمودار ملاحظه می‌شود نمودار زوج اول حالت صعودی داشته و این افزایش به طور منظم در کل مراحل درمان دیده می‌شود. البته در دو مرحله پیگیری ثبات به چشم می‌خورد. در زوج دوم نیز روند صعودی افزایش کلی وجود دارد و در این زوج نیز در مرحله پیگیری نمودار ثابت است و صعود یا نزولی ندارد. در زوج سوم نمودار در ابتدای درمان شیب صعودی خفیفی دارد ولی در ادامه درمان شیب به حالت صعودی حرکت کرده و نمودار افزایش می‌یابد و در جلسه آخر و مرحله پیگیری ثبات در نمودار دیده می‌شود. بنابر این می‌توان گفت میزان اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش در متغیر امید به زندگی در زوجها بر اساس طبقه‌بندی در مرحله درمان و در مرحله پیگیری، در طبقه بهبودی اندک قرار می‌گیرد و به طور کل حاکی از موفقیت زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش در زوج‌های تحت درمان است.

میانگین مرحله پیگیری	۵۰	۵۶	۵۷
شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۳/۴۸	۳/۵۰	۴/۵۱
درصد بهبودی پس از پیگیری	۳۱/۵۷٪	۲۱/۷۳٪	۷۸/۱۲٪
درصد بهبودی کلی پس از درمان	۴۸/۷۳٪		

جدول ۱ نشان می‌دهد که نمره‌های امید به زندگی هر سه زوج تحت مداخله زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش، با داشتن نوساناتی، در پایان درمان افزایش یافته است. به این صورت که در زوج اول که در مراحل خط پایه هر بار نمره ۳۸ را کسب نموده است به مرور طی جلسات درمان میزان نمره این متغیر افزایش یافته و در طی جلسات درمان به ۴۸ افزایش یافته است و پس از پیگیری دو ماهه به ۵۰ رسیده است که به طور کلی بیانگر بهبود میزان امید به زندگی در این زوج است. در زوج دوم نیز افزایش در نمرات امید به زندگی آنها دیده می‌شود و نمره این زوج از ۴۶ تا پایان درمان به ۵۶ افزایش یافته است و در مرحله پیگیری افزایش مشاهده نشده و البته در عین حال کاهش هم به چشم نمی‌خورد و نمره ۵۶ در دو ماه پیگیری ثابت مانده است. در زوج سوم نمره این زوج از ۳۴/۳۳ در میانگین خط پایه به نمره ۵۷ در آخرین جلسه درمان رسید و در مرحله پیگیری نیز همچنان نمره ۵۷ بدون افزایش یا کاهشی تکرار شد. همچنین میزان شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم، سوم در پایان درمان به ترتیب، ۴/۱۸، ۴/۸۷، ۵/۱۸

به دست آمد که با توجه به سطح معناداری ($p > 0.05$) نمره هر سه زوج در متغیر امید به زندگی به بالاتر از $Z=1/96$ رسیده است، پس از مرحله پیگیری دو ماهه نیز

جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان ۳ زوج تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر شفقت به خود

آزمودنی‌ها			
مراحل درمان	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم

۴۶	۴۲	۴۵	خط پایه اول
۴۷	۴۳	۴۶	خط پایه دوم
۴۷	۴۳	۴۵	خط پایه سوم
۴۶/۶۶	۴۲/۶۶	۴۵/۳۳	میانگین مراحل خط پایه
۵۶	۴۸	۵۳	جلسه سوم درمان
۶۰	۵۰	۵۶	جلسه هشتم درمان
۶۸	۶۰	۵۹	جلسه دوازدهم درمان
۶۱/۳۳	۵۲/۶۶	۵۶	میانگین مراحل درمان
۷/۴۸	۷/۵۳	۷/۱۷	شاخص تغییر پایا (درمان)
٪۴۷/۸۲	٪۴۲/۸۵	٪۳۱/۱۱	درصد بهبودی پس از درمان
	٪۴۰/۵۹		درصد بهبودی کامل پس از درمان
۶۸	۶۰	۵۹	پیگیری نوبت اول
۶۸	۶۲	۶۰	پیگیری نوبت دوم
۶۸	۶۱	۵۹/۵	میانگین مراحل پیگیری
۶/۱۲	۶/۴۱	۶/۲۵	شاخص تغییر پایا(پیگیری)
٪۴۷/۸۲	٪۴۷/۶۱	٪۳۳/۳۳	درصد بهبودی پس از پیگیری
	۴۲/۹۲		درصد بهبودی کلی پس از پیگیری



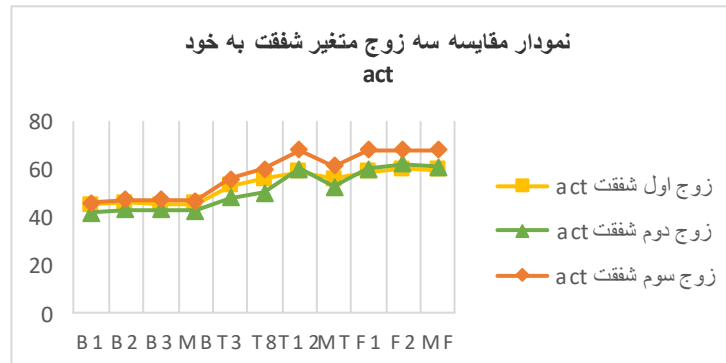
نمودار ۱. تغییرات روندی متغیر امید به زندگی

بالاتر از $Z = 1/96$ رسیده است. بنابراین می توان گفت که تغییرات مشاهده شده در این سه زوج از نظر بالینی قابل قبول است. علاوه بر این همانطوری که در نمودار ۲ مشاهده می شود زوج های تحت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به ترتیب در مرحله درمان دارای درصد بهبودی $31/11\%$ ، $42/85\%$ و $47/82\%$ با درصد بهبودی کامل پس از درمان $40/64\%$ و در مرحله پیگیری سه زوج به ترتیب دارای درصد بهبودی $33/33\%$ ، $47/61\%$

نمودار ۲ نشان می دهد که میانگین و سطح نمره شفقت به خود در گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش هر سه زوج در طول مراحل درمان و پیگیری نسبت به خط پایه افزایش یافته است. همچنین مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم تحت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در جلسه درمان $7/17$ ، $7/53$ و $7/48$ و در مرحله پیگیری به ترتیب $6/25$ ، $6/22$ ، $6/12$ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری ($p > 0/05$) در سه زوج به

پذیرش در متغیر شفقت به خود در زوج‌ها بر اساس طبقه‌بندی در مرحله درمان و در مرحله پیگیری، در طبقه بهبودی اندک در درمان قرار می‌گیرد و به طور کل حاکی از موفقیت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در زوج‌های متعارض است.

، ۴۷/۸۲٪ با درصد بهبودی کلی ۴۲/۹۲٪ می‌باشند. همانطور که در نمودار ۲ ملاحظه می‌شود نمودار هر سه زوج با داشتن نوساناتی در طول درمان و در مرحله پیگیری حالت صعودی پیدا می‌کنند؛ بنابراین می‌توان گفت میزان اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تعهد و



نمودار ۲. تغییرات روندی متغیر شفقت به خود

زوج‌ها تاثیر دارد. در نهایت عرفان‌منش و همکاران (۱۳۹۸) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که زوج درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی و احساس پیوستگی و بهبود سازش‌یافتگی در همسران موثر است.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد بر امید به زندگی در زوجین متقاضی باید گفت در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از فنون مهم، تصریح ارزش‌ها برای مراجع است. چنانکه به جای ارزش‌های تعریف شده در فرایند شناختی مراجع، ارزش‌های جدید تعریف و جایگزین می‌شود که این ارزش‌گذاری مجدد در فرایند شناختی زوجین متقاضی طلاق سبب کاسته شدن از میزان تفکر و پردازش شناختی ناکارآمد آنها در روابط زوجی آنان است. از طرفی دیگر تجارب ناخواسته در درمان پذیرش و تعهد حذف می‌شود که این فرایند باعث شد افراد

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق صورت گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق تأثیر معناداری داشته است. چنانکه این درمان توانسته منجر به افزایش نمرات امید به زندگی زوجین متقاضی طلاق در مرحله درمان و پیگیری شود. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش سعادتمند، بساک‌نژاد و امان‌الهی (۱۳۹۶)؛ کاوسیان، حرینی و کریمی (۱۳۹۶) و عرفان‌منش و همکاران (۱۳۹۸) بود. چنانکه سعادتمند و همکاران (۱۳۹۶) نشان داده‌اند که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود صمیمیت و بخشش زوج‌ها می‌شود. همچنین کاوسیان و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی

هنگام مواجهه با مشکلات با بیان افکار و احساسات خود به شیوه مستقیم برای خود ارزش قائل شوند و با حفظ خویشتن دلواپسی، تحریک‌پذیری، هراس، احساس خطر، بی‌تابی و بی‌قراری ناشی از مقابله با مشکلات را کاهش دهند (توهیگ و همکاران، ۲۰۱۸) که این عوامل نخست باعث حفظ سلامتی و انرژی و بهبود عملکرد در مقابله با مشکلات مخاطره‌آمیز و در نهایت باعث افزایش روابط رضایت‌بخش زوجی و امید به زندگی در زوجین متقاضی طلاق می‌شوند. در تبیین دیگر، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را می‌توان به تکنیک‌های این روش همچون تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه نسبت داد. ترغیب زوجین متعارض به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام آنها در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها با وجود مشکلات، باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن رضایت از زندگی افزایش یابد و این افراد از گیر افتادن در حلقه افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یاس، ناامیدی و افسردگی که باعث افزایش شدت مشکلات می‌شوند، رها شوند که این امر در نهایت باعث افزایش امید به زندگی می‌شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق تأثیر معناداری داشته است. چنانکه این درمان توانسته منجر به افزایش نمرات شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق در مرحله درمان و پیگیری شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش زنگنه‌مطلق و همکاران (۱۳۹۶) و آرین‌فر رسولی (۱۳۹۸) همسو بود. چنانکه زنگنه‌مطلق و همکاران (۱۳۹۶) نشان داده‌اند که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سازگاری و تعهد زناشویی زوجین تأثیر دارد. علاوه بر این آرین‌فر و رسولی (۱۳۹۸) دریافتند که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و

تعهد منجر به کاهش فرسودگی زناشویی زوجین می‌شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود زوجین متقاضی طلاق باید گفت که هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش، تنظیم و یا از بین بردن مشکلات عاطفی و تقلیل نشانه‌های عاطفی، شناختی، جسمی و رفتاری مشکلات می‌باشد که در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عملکرد بهتر در زندگی و افزایش قدرت مقابله‌ای و تاب‌آوری افراد می‌شود (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹). درمان مبتنی بر پذیرش تعهد به زوجین متقاضی طلاق این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری پرداخته و سپس افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به آنها آموزش می‌دهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است که می‌تواند به بهبود ذهن‌آگاهی و در نتیجه به افزایش شفقت به خود بینجامد. علاوه بر این زوجین متقاضی طلاق در اثر زوج درمانی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد فرا گرفتند که به اهداف خود در زندگی پایبند باشند و شرایط حال حاضر خود را بپذیرند و به جای کلنجار رفتن روزانه و برخورد هیجانی با مشکلات ارتباطی و زناشویی، به صورت هدفمند در زندگی عمل کنند. زندگی هدفمند نیز می‌تواند قدرت مقابله‌ای و تاب‌آوری افراد را بهبود بخشد. بهبود تاب‌آوری نیز می‌تواند قدرت تحمل و مهربانی با خود در زوجین متقاضی طلاق را تحت تأثیر قرار داده و بهبود بخشد. علاوه بر این در این درمان به زوجین متقاضی طلاق آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به طور کامل

زوجین متقاضی طلاق اجرا شد، در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. کوتاه بودن دوره پیگیری و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای ارزیابی متغیرهای مربوط به اثربخشی درمان از دیگر محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که از زوج درمانی مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت افزایش بهبود امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق در سطح مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناختی بهره برده شود.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

پذیرفت. پذیرش حالات روانی، نیز فرد را از مقابله با افکار و احساسات ناخواسته می‌رهاند و سبب می‌شود تا فرد انرژی خود را در دیگر زمینه‌های بهنجار به کار برده و شفقت به خود بالاتری را به دست آورد.

با توجه به نتایج مثبت حاصل از این پژوهش مبنی بر کاربرد زوج درمان به روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق، پیشنهاد می‌شود این درمان در مراکز درمانی توسط درمانگران بالینی و مشاوران خانواده اجرا و از آن به‌عنوان درمانی مؤثر در جهت بهبود امید به زندگی و شفقت به خود در زوجین متقاضی طلاق استفاده شود. با توجه به روش پژوهش موردمنفرد و تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش که شش نفر بودند و اینکه در شهرستان ملایر و فقط برای

منابع

- آرین‌فره، ن.، رسولی، ر. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور با زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۱)، ۴۷-۶۰.
- خانجانی وشکی، س.، شفیع آبادی، ع.، فرزاد، و.، فاتحی زاده، م. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۷(۴)، ۳۱-۴۰.
- خسروی، ص.، صادقی، م.، یابنده، م.ر. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS). فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۳)، ۴۷-۵۹.
- رجایی، ا.، ضرابیان، ف. (۱۳۹۵). بررسی نقش امید به زندگی و شیوه حل تعارض با سازگاری زناشویی در بین معلمان متاهل آموزش و پرورش استان کرمانشاه، کنفرانس ملی دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامع روان‌شناسی ایران، تهران، موسسه برگزار کننده همایش‌های توسعه محور دانش و فناوری سام ایرانیان.
- زنگنه‌مطلق، ف.، بنی‌جمالی، ش.، احدی، ح.، حاتمی، ح.ر. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان محور بر بهبود سازگاری و تعهد زناشویی زوجین، فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، ۱۱(۳۸)، ۴۹-۷۰.
- سعادت‌مند، خ.، بساک‌نژاد، س.، امان‌الهی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج‌ها، فصلنامه روانشناسی خانواده، ۴(۱)، ۴۱-۵۲.
- سعیدی، ض.، قربانی، ن.، سرافراز، م.ر.، شریفیان، م.ح. (۱۳۹۲). رابطه شفقت خود، ارزش خود و تنظیم هیجانات خودآگاه، فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۶(۳): ۱-۹.
- عرفان منش، ش.، حیدری، پ.، شمسایی، ر.، بای، ص.، افشاری، ن. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانگری متمرکز بر هیجان برتنیدگی و احساس پیوستگی و بهبود سازش یافتگی در همسران شهر تهران، مجله علوم روان‌شناختی، ۱۸(۷۵)، ۳۷۳-۳۸۲.
- فراهانی، ح.، عابدی، ا.، آقامحمدی، س.، و کاظمی، ز. (۱۳۹۰). روش‌شناسی طرح‌های مورد-منفرد در علوم رفتاری و پزشکی (رویکردی کاربردی). تهران: دانه.

قدسی، م.، برآبادی، ح.، حیدرینیا، آ. (۱۳۹۷). اثر بخشی روایت درمانی بر کاهش گرایش به طلاق و مؤلفه‌های آن در زنان با ازدواج زود هنگام، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی دانشگاه علامه طباطبایی، ۹(۳)، ۷۳-۹۸.

کاوسیان، ج.، حریفی، ح.، کریمی، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوج ها، فصلنامه سلامت و مراقبت، ۱۹(۱)، ۷۵-۸۷.

کرمانی، ز.، خدایناهی، م. ک.، حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی مقیاس امید استایدر، فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۵(۳)، ۷-۲۳.

کوهساریان، پ. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر امیددرمانی بر کاهش افسردگی زنان دیابتیک در مرکز پژوهشات دیابت سمنان. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

گال، م.، بورگ و.، وگال، ج. (۱۳۸۶). روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی (جلداول). ترجمه احمدرضا نصر، حمیدرضا عریضی، محمود ابوالقاسمی، محمدجعفر پاک سرشت، علیرضا کیامنش، خسرو باقری، محمد خیر، منیجه شهنی ییلاق، زهره خسروی. تهران: انتشارات دانشگاه شهیدبهشتی.

Alexander, E.S., Onwuegbuzie, J.A. (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and individual differences*, 42(7), 1301-1310.

Batista, R., Cunha, M., Galhardo, A., Couto, M., Massano-Cardoso, I. (2015). Psychological Adjustment to Lung Cancer: the Role of Self-compassion and Social Support. *European Psychiatry*, 30, 28-32.

Bayerman, S., Kleverson, E. (2014). Family therapy and Self Differentiation in women with and without mental disorders. *Procedia social and Behavioral Sciences*, 2 (11), 223-232.

Bluth, K., Eisenlohr-Moul, T.A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57: 108-118.

Boyce, C., Wood, A., & Ferguson, E. (2016). Or better or for worse: The moderating effects of personality on the marriage-life satisfaction link. *Personality and Individual Differences*, 97, 61-66.

Elaine, B.C.J., Hollins, M. (2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13.

Feldman, D.B., Snyder, C.R. (2005). Hope and the meaningful life: theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of social and clinical psychology*, 24(3): 401-421.

Flujas-Contreras, J.M., Gomez, I. (2018). Improving flexible parenting with Acceptance and Commitment Therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 29-35.

Gottman, J., Gottman, J. (2017). The Natural Principles of Love. *Journal of Family Theory & Review*, 9 (1), 7-26.

Grewal, P. K., & Porter, J. (2007). Hope theory: a framework for understanding Death studies. *Washington*, 31(2): 131-154.

Griggs, S., Walker, R.K. (2016). The Role of Hope for Adolescents with a Chronic Illness: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 404-421.

Jiang, Y., Ren, Y., Liang, Q., You, J. (2019). The moderating role of trait hope in the association between adolescent depressive symptoms and nonsuicidal self-injury. *Personality and Individual Differences*, 135, 137-142.

Lathren, C., Bluth, K., Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143: 36-41.

McClement, S. E. Chochinov, H. M. (2008). Hope in Advanced Cancer Patients. *European Journal of Cancer*, May, 44(8): 1169- 1174.

Neff, K.D. (2003). The development and validation of a scale to measure Self compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

Neff, K.D., Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50.

Ong, C.W., Lee, E.B., Twohig, M.P. (2018). A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy. *Behavior Research and Therapy*, 104, 14-33.

Onsy, E., Amer, M.M. (2014). Attitudes Toward Seeking Couples Counseling among Egyptian Couples: Towards a Deeper Understanding of Common Marital Conflicts and Marital Satisfaction. *Social and Behavioral Sciences*, 140, 470-475.

- 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, 430-442
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 74: 210-220.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Irving, H.S.A., Sigmon, L.M., Yoshinobu, S.T., Gibb, L. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope, *Journal of Personality and Social Development*, 60, 570- 585.
- Soysa, CK, Wilcomb, CJ.(2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Genders Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.
- Tanenbaum ML, Adams RN, Gonzalez JS, Hanes SJ, Hood KK. (2017). Adapting and validating a measure of diabetes-specific self-compassion. *Journal of Diabetes and its Complications*. 33(10): 1540-1541.
- Trudel, G., & Goldfarb, M. R. (2010). Marital a sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Journal of Sexologist*, 19 (14), 137-142.
- Twohig, M.P., Abramowitz, J.S., Smith, B.M., Fabricant, L.E., Jacoby, R.J., Morrison, K.L., Bluett, E.J., Reuman, L., Blakey, S.M., Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 108, 1-9.
- Wang X, Chen Z, Poon K, Teng F, Jin S. (2017). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*. 106: 329-333.

*Original Article***Effectiveness Acceptance and Commitment Couple Therapy on Life expectancy and Self-Compassion in Couples Applying for Divorce**

Received: 21/02/2020 - Accepted: 09/03/2021

maryam tajari ¹
 javad karimi ^{2*}
 Kourosh Goodarzi ³

¹ PhD Student Counseling, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran

³ Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, borujerd, Iran

Email: fat.golshani@iauctb.ac.ir

Abstract

Introduction: The most significant factor in the family breakdown is a damage called divorce which destroys the individual, the family and the society; therefore, the present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of couple therapy through ACT method on hope in life and self-compassion in the couples asking for divorce.

Materials and Methods: In this study, a single experimental design of clinical type was used. The research community included all couples referring to Malayer city counseling centers in 1398. The research sample consisted of 6 couples (12 people) seeking divorce, who were selected using targeted sampling method and randomly assigned to two groups (3 pairs per group). ACT protocol (arianfar, rasooly, 1398), was administered in three stages of baseline, twelve-session intervention, and two-month follow-up and the subjects answered the questionnaires of Life expectancy (Schneider, et.al. 1991) and self-compassion (Neff, 2003) three times before treatment, three times in the middle of the treatment and twice at the end of the present research. The data from the study were analyzed through visual drawing, reliable change index, and improvement percentage formula.

Results: The results showed that the ACT-based couple therapy has had significant effect on the hope in life and self-compassion of the couples asking for divorce; as this therapy has been able to lead to the increase in the scores of hope in life and self-compassion in the couples asking for divorce in therapy and follow-up stages.

Conclusion: According to the findings of the present study it can be concluded that ACT-based couple therapy can be used as an efficient therapy to improve hope in life and self-compassion in the couples asking for divorce through employing alternatives such as mental techniques, self-observation as the background, cognitive fusion techniques, stipulating the values and committed action.

Key words: Life expectancy, self-compassion, Acceptance and Commitment Couple Therapy, Couples Applying for Divorce

Acknowledgement: There is no conflict of interest.