

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۳

خلاصه

مقدمه

طلاق پدیده‌ای است که افراد را با آشفتگی روانی و هیجانی مواجه می‌سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان مطلقه مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی ولیعصر و آوای سعادت شهر مشهد در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ زن مطلقه با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه). زنان مطلقه حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ جلسه) را طی ۱۰ هفته (جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل پرسشنامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و پرسشنامه تنظیم هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزار آماری SPSS²³ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی ($P < 0.001$)؛ $F = 38/80$ ؛ $\eta^2 = 0/58$ ؛ $P < 0.001$) و تنظیم هیجانی ($F = 27/79$ ؛ $\eta^2 = 0/50$) تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با شکل‌دهی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ایجاد پذیرش روانی می‌تواند به عنوانی رویکردی موثر در جهت بهبود تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه مورد استفاده قرار داد.

کلمات کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی، زنان مطلقه
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سارا ملک محمدی^۱

حسین ابراهیمی مقدم^۲ *

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email:

h.ebrahimimoghaddam@riau.ac.ir

مقدمه

ازدواج تعهدی همراه با عشق و مسئولیت برای دستیابی به شادی و تحول در روابط خانوادگی است و افزون بر این، انتخاب یک شریک و ورود به زندگی زناشویی، یک نقطه عطف و موفقیت شخصی است (نیک‌پور و همکاران، ۱۴۰۰). ازدواج دارای مزیت‌ها فراوان برای زنان و مردان بوده (هوانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) و باعث کاهش آسیب‌های روانی همچون استرس (کاسی، وتون و مک‌آلون^۲، ۲۰۲۰) و افزایش شادکامی و سایر پیامدهای مثبت (چن و چن^۳، ۲۰۱۹) در آنان می‌شود. اما در بعضی از زوجین بی‌ثباتی زناشویی و طلاق^۴ پدیده‌ای است که این فرایند را از هم می‌پاشد (هالد^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). طلاق عامل از هم گسیختگی ساختار بنیادی‌ترین بخش جامعه، یعنی خانواده، و یکی از آسیب‌های عمده زندگی خانوادگی است. طلاق بعد از مرگ همسر، نیازمند بیشترین تغییر برای سازگاری مجدد در افراد است (چن^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو جدایی و طلاق برای تمام اعضای خانواده استرس بزرگی محسوب می‌شود (عباس مفرد و همکاران، ۱۴۰۰) و ممکن است منجر به واکنش‌های سازگاری کوتاه‌مدت و بلندمدت شود. از طرفی تجربه طلاق، سازگاری زوجین را در تمام ابعاد (روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار داده و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌گردد (اسبارا و ویسمان^۷، ۲۰۲۲). در این میان به همان اندازه که طلاق در زندگی خانوادگی رو به افزایش است، آثار و پیامدهای آن نیز هر روز بیش از گذشته حیات جامعه و سلامتی افراد را تهدید می‌کند. از این رو، می‌توان به پیامدهای طلاق بر زنان مطلقه را در کانون توجه قرار داد (پارکر^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). چرا که فروپاشی زندگی خانوادگی منجر به برهم خوردن تعادل روانی-عاطفی افراد

خانواده گردیده و از آنجا که خود طلاق یک منبع استرس بسیار شدید محسوب می‌شود، ابتلا به اختلالات روانی، به خصوص در زنان که ظرافت عاطفی، صفت شاخص تشکیل دهنده شخصیت آنان می‌باشد، اثری بسیار محتمل است. زیر برخلاف کشورهای غربی، پدیده طلاق معمولاً امری مسالمت‌آمیز بین خانواده‌ها نبوده و با تنش روانی و ارتباطی بالایی به وقوع می‌پیوندد (نیک‌پور و همکاران، ۱۴۰۰).

علاوه بر بروز آسیب‌های روان‌شناختی در زنان مطلقه، پدیده طلاق تحمل پریشانی^۹ افراد را نیز تحت تأثیر قرار داده و از میزان آن می‌کاهد (امین الرعایا، کاظمیان و اسمعیلی، ۱۳۹۵). تحمل پریشانی ماهیتی چندبعدی دارد و دارای ابعادی شامل توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد و مقدار جذب توجه به وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد می‌شود (الیس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸). در حقیقت تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی اشاره دارد (لیرو، زوانسکی و برنستین^{۱۱}، ۲۰۱۰). تحمل پریشانی به شکل فزاینده‌ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینشی جدید درباره شروع و ابقا آسیب‌های روان‌شناختی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است (ولن اسکای، برنستین و جاتویک^{۱۲}، ۲۰۱۱). افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجان‌های منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد در صدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند (مانینگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تحمل پریشانی پایین با طیف گسترده‌ای از اختلالات از جمله رفتارهای خودآسیب‌زننده،

7. Sbarra, Whisman

8. Parker

9. distress tolerance

10. Ellis

11. Leyro, Zvolensky, Bernstein

12. Zvolensky, Bernstein, Vujanovic

13. Manning

1. Huang

2. Casey, Wootton, McAloon

3. Chen, Chen

4. divorce

5. Hald

6. Chen

دادن هیجان‌های مثبت مانند بهزیستی روان‌شناختی و هیجان‌های منفی همچون افسردگی و اضطراب، نقش ایفا کند. روش‌ها و رویکردهای درمانی و آموزشی مختلفی برای زوجین متعارض و زنان مطلقه در جهت کاهش آسیب‌های مربوط به آن بکار گرفته شده است. یکی از رویکردهای درمانی که می‌تواند با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد در راستای کاهش آسیب‌های تعاملی، روانی و هیجانی آنان موثر باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۰} است. چنانکه نتایج پژوهش اردشیرزاده و همکاران (۱۴۰۱)؛ زکریازاده خطیر، فخری و حیدری (۱۴۰۱)؛ صالحی، جهانگیری و بخشی پور (۱۴۰۰)؛ جولازاده اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۰)؛ نیک پور و همکاران (۱۴۰۰)؛ امینی، و کرمی نژاد (۱۴۰۰)؛ جعفری منش و همکاران (۱۳۹۹)؛ سیاه پوش، سامیه و گلستانی بخت (۱۳۹۹)؛ تبریزی و همکاران (۱۳۹۹) و تبریزی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند مولفه‌های مختلف روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد در معرض طلاق و مطلقه را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین لارسون، هارتلی و مک‌هاگ^{۱۱} (۲۰۲۲)؛ کالاتی^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۲)؛ گراف^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۱)؛ بهاتاب و ال‌هادی^{۱۳} (۲۰۲۱)؛ هیوان^{۱۴} و همکاران (۲۰۲۱)؛ ژائو^{۱۵} و همکاران (۲۰۲۰)؛ مورگان^{۱۶} و همکاران (۲۰۲۰)؛ آلمان^{۱۷} و همکاران (۲۰۲۰)؛ و ژو، ایرین و چن^{۱۸} (۲۰۲۰) نشان داده است که این درمان جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی افراد مختلف موثر است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تاکید دارا که انسان‌ها با استفاده از توانایی‌های زبانی می‌توانند خود را از هیجان‌های منفی رهایی دهند. در واقع هسته اصلی تغییر در این درمان،

اختلال افسردگی اساسی، رفتارهای تکانشی شدید و مصرف الکل ارتباط نزدیک و تنگاتنگی دارد (همریچ و اورکات^۱، ۲۰۱۹).

علاوه بر این باید اشاره نمود که از دیگر فرایندهای روانی-هیجانی آسیب‌پذیر در زنان مطلقه، تنظیم هیجانی^۲ آنان است (ظهربانیا، ثنایی‌ذاکر، کیامنش و زهراکار، ۱۴۰۰). تنظیم هیجانی فرایندی است که بر اساس آن افراد تشخیص می‌دهند چه هیجان‌هایی را بروز دهند. علاوه بر آن، این هیجان‌ها را چگونه و چه زمانی ابراز دارند (هریویک^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). تنظیم هیجانی شامل فرآیندهای درونی و برونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی، به خصوص ویژگی‌های شدت و زمان در رسیدن به اهداف است. تنظیم هیجانی یک مفهوم بسیار پیچیده و گسترده می‌باشد که دامنه‌ی وسیعی از پاسخ‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیکی را در برمی‌گیرد و می‌تواند به صورت هوشیار یا ناهوشیار، خودکار یا آگاهانه انجام شود. این سازه شامل مهارت‌ها و راهبردهایی برای نظارت، ارزشیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی است. راهبردهای تنظیم هیجان نه تنها شدت و فراوانی حالت‌های هیجانی را کاهش می‌دهد، بلکه باعث ایجاد و حفظ هیجان‌ها نیز می‌گردد (جوورمان و استانتون^۴، ۲۰۱۶). فرآیندهای تنظیم هیجانی افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجان‌هایی را تجربه می‌کنند، چه موقع آنها را تجربه می‌کنند و چگونه آنها را بیان می‌نمایند، تأثیر می‌گذارد (لی، لی، و وانگ^۵، ۲۰۱۹). مالسزا^۶ (۲۰۱۹)، بنفر، باردین و کلامس^۷ (۲۰۱۸) و کیروان، پیکت و جارت^۸ (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که تنظیم هیجانی می‌تواند در به راه انداختن، حفظ کردن یا کاهش

10. Larsson, Hartley, McHugh

11. Caletti

12. Graaf

13. Bahattab, AlHadi

14. Huiyuan

15. Zhao

16. Morgan

17. Allmann

18. Xu, O'Brien, Chen

1. Himmerich, Orcutt

2. Emotion regulation

3. Herwig

4. Joormann, Stanton

5. Li, Li, Wu, Wang

6. Malesza

7. Benfer, Bardeen, Clauss

8. Kirwan, Pickett, Jarrett

9. acceptance and commitment therapy

چنانکه در سال ۱۴۰۰ از هر سه ازدواج یکی به طلاق انجامیده و نسبت به سال ۱۳۹۹ میزان طلاق تقریباً دو درصد افزایش داشته است. این در حالی است که نرخ طلاق در ده سال اخیر ۲۸ درصد بوده است (مرکز آمار نفوس و مسکن ایران، ۱۴۰۰). پر واضح است توجه به سلامت روانی، رفتاری و هیجانی زنان مطلقه به عنوان گروهی بزرگ از جامعه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. چنانکه برخورداری از آرامش روانی، شناختی، روانی و هیجانی زنان مطلقه، باعث می‌شود آنان سریع‌تر با پدیده طلاق و جدایی سازگار شده و به روند معمول زندگی ادامه دهند. بنابراین باید راه‌هایی که می‌تواند کارکرد بهنجار زنان مطلقه را بهبود ببخشد، مورد شناسایی و کاربرد قرار گیرند. همانگونه که مشخص شد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردها و راه‌هایی است که می‌تواند به افراد (به خصوص زنان مطلقه) در رفع مشکلات فردی، برخورد با مسائل بحرانی و بهبود کارکردی آنان کمک شایانی نماید. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه است.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان مطلقه مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی ولیعصر و آوای سعادت شهر مشهد در شش ماه اول سال ۱۴۰۱ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا زنان مطلقه مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی ولیعصر و آوای سعادت شهر مشهد شهر مشهد مورد شناسایی قرار گرفتند. این زنان هنوز وارد فرایند اجرایی دریافت خدمات مشاوره‌ای مراکز نشده بوده و بیشتر از یک سال از زمان طلاق آنان نگذشته بود. سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زنان مطلقه پخش شد. با شناسایی زنان مطلقه داوطلب، پرسشنامه‌های

تغییر در رفتارهای کلامی درونی (خودگویی‌ها) و بیرونی (عملکردها) است. طبق این رویکرد، رنج انسان محصول تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجان‌های منفی است که منجر به عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کنشی می‌گردد (ژو، شن و وانگ^۱، ۲۰۲۱). هدف اساسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام عملی موثر است، عملی که توجه‌آگاه، با حضور کامل ذهن و ارزش محور باشد (برگر^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). این مدل با درمان شناختی-رفتاری سنتی که تقریباً در تلاش است تا به مردم شیوه‌های کنترل فکر، احساس‌ها، خاطرات و دیگر رویدادها را آموزش دهد، متفاوت است، بنابراین به درمانجویان کمک می‌کند با حسی متعالی از خود (خویش‌نظاره‌گر) تماس برقرار کنند و در جهت یک زندگی غنی و ارزشمند که سرزندگی را به همراه دارد، قدم بگذارند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰). به طور کلی، در موج سوم رفتار درمان‌گری تاکید اساسی، آگاهی از هیجان‌ها و افکار است، هر چند موج سوم از تغییر شناخت غافل نیست، اما آن را هدف مستقیم قرار نداده و تغییر غیرمستقیم صورت می‌گیرد (اصلی‌آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف درمان‌گر بالابردن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مراجعین است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یعنی، توانایی برگشتن به لحظه حال، آگاه بودن و مشاهده افکار و هیجان‌های خود، کمی فاصله گرفتن از باورهای سفت و سخت و انجام دادن آنچه که مهم است، با وجود رویدادهای ناخوشایند (هیوان و همکاران، ۲۰۲۱). 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 است که این فرایند در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عملکرد فردی، اجتماعی و خانوادگی افراد می‌شود (آلمان و همکاران، ۲۰۲۰). در ضرورت پژوهش حاضر باید گفت متاسفانه در کشور ایران آمار طلاق طی یک دهه اخیر رو به رشد بوده است.

². Berger

¹. Xu, Shen, Wang

پیشانی بالا است. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). این پرسشنامه با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و همچنین استفاده از آنها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اسماعیلی‌نسب، اندامی‌خشک، آزر می و ثمرخی (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ و میزان روایی محتوایی آن ۰/۸۴ به دست آمد. شمس، عزیزی و میرزایی (۱۳۸۸) نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجانی (ERQ): پرسشنامه تنظیم هیجانی توسط گروس و جان^۴ در سال ۲۰۰۳ تهیه شد و دارای ۱۰ سوال است و دو بخش ارزیابی مجدد شناختی و بازداری هیجانی را اندازه می‌گیرد. آزمودنی به هر یک از این پرسشنامه‌ها در مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم هیجانی بالاتر در فرد می‌باشد. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. بعلاوه ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ است (گروس و جان، ۲۰۰۳). سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ و میزان روایی محتوایی را ۰/۸۷ گزارش نمودند. پایایی پرسشنامه در پژوهش اصلی آزاد، منشی و

تحمل پیشانی و تنظیم هیجانی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه‌های تحمل پیشانی و تنظیم هیجانی و نمره‌گذاری آن، زنان مطلقه‌ای که نمرات کمتر از نمره برش در این پرسشنامه‌ها کسب کردند، انتخاب شدند (نمره کمتر از ۵۰ در پرسشنامه تحمل پیشانی و نمره کمتر از ۳۵ در پرسشنامه تنظیم هیجانی). در مرحله آخر تعداد ۳۰ زن مطلقه‌ای که کمترین نمره‌ها را در پرسشنامه‌های تحمل پیشانی و تنظیم هیجانی به دست آورده بودند (به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه). زنان مطلقه حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ جلسه) را طی ۱۰ هفته (جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) دریافت نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۰ سال، طی زمان کمتر از یکسال از زمان طلاق آنان، نمره کمتر از ۵۰ در پرسشنامه تحمل پیشانی و نمره کمتر از ۳۵ در پرسشنامه تنظیم هیجانی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. لازم به ذکر است که ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده و بروز حوادث پیش‌بینی نشده همانند مرگ نزدیکان و یا ازدواج مجدد بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تحمل پیشانی (DTQ):^۱ پرسشنامه تحمل پیشانی توسط سیمونز و گاهر^۲ در سال ۲۰۰۵ تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۱۵ پرسش است که تحمل پیشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، ارزیابی ذهنی پیشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پیشانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گویه‌های این مقیاس براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱ تا ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۷۵ است. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان دهنده تحمل

4. Gross, John

1. Distress Tolerance Questionnaire

2. Simons, Gaher

3. Emotional Regulation Questionnaire

قمرانی (۱۳۹۸) برای دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی و نمره کل پرسشنامه به ترتیب با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ اندازه‌گیری شد.

شیوه اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه و انجام فرایند نمونه‌گیری، زنان مطلقه انتخاب شده (۳۰ زن مطلقه) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۵ زن مطلقه در گروه آزمایش و ۱۵ زن مطلقه در گروه گواه). این افراد هنوز وارد جلسات درمانی مراکز مشاوره نشده بودند. گروه آزمایش مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۱۰ جلسه طی ده هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این

در حالی است که زنان مطلقه حاضر در گروه گواه مداخله حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جلسه‌های درمان توسط پژوهشگر با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی اجرا شد. خلاصه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۱ ارائه شده است. جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت زنان مطلقه، برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به زنان مطلقه حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، در صورت تمایل این مداخله درمانی را دریافت خواهند کرد. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برگرفته از پروتکل هیز و همکاران (۲۰۰۴) است که در پژوهش سیاه پوش و گلستانی بخت (۱۳۹۹) و اردشیرزاده و همکاران (۱۴۰۱) برای جامعه آماری زنان مطلقه مورد استفاده و کارآیی آن تایید شده است.

جدول ۱. خلاصه مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از سیاه پوش و گلستانی بخت، ۱۳۹۹)

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	آشنایی با افراد حاضر در پژوهش، آموزش روانی، پرداختن به طلاق و اثرات روانی و هیجانی مخرب آن	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، آموزش در خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اهداف آن، تعریف مولفه‌های پژوهش و بیان هدف از اجرای طرح برای زنان مطلقه حاضر در پژوهش، ارائه توضیحات درباره تأثیرات هیجانی، روانی و شناختی طلاق برای افراد.
دوم	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی روانی و هیجانی او از این موضوع	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی شناختی و هیجانی خلاقانه با استفاده از استعاره مزرعه و جعبه ابزار، چالش با برنامه تغییر مراجع درباره پردازش، مدیریت و ابراز هیجانات، مشخص کردن تکلیف منزل.
سوم	کنترل به عنوان یک مشکل / کنترل رویدادهای شخصی	بررسی دنیای درون و بیرون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد تمایل به ترک برنامه ناکارآمد، بیان کنترل به عنوان مشکل، تفهیم این موضوع که کنترل مسئله است نه راه حل، معرفی جایگزینی برای کنترل یعنی تمایل. مشخص کردن تکلیف منزل.
چهارم	مشکلات هیجانی و روانی به عنوان نتیجه‌ای از پدیده تعارضات زناشویی	معرفی تمایل / احساسات / خاطرات و علایم جسمانی مربوط به مشکلات هیجانی و روانی به عنوان پاسخ با استفاده از استعاره مهمان ناخوانده، ایجاد ذهن آگاهی در راستای نظاره‌گر بودن افکار مربوط به عدم میل جنسی، ارائه تکلیف منزل.
پنجم	معرفی مفهوم گسلش	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی و تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف همراه با تمرین پیاده‌روی با ذهن. ارائه توضیحات درباره هیجانات شفاف در برابر هیجانات مبهم، مشخص کردن تکلیف منزل.
ششم	ایجاد یک جهت‌گیری برای توسعه مهارت‌های ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای نگرانی	تاکید برای در زمان حال بودن و پرهیز از سرگردانی ذهن درون افکار، خاطرات یا خیال‌پردازی‌هایی در خصوص آثار ناباروری. پرداختن به تجربه هیجان‌ها به شکل ناآگاهانه و جایگزینی تجربه هیجان‌ها به صورت ذهن آگاهانه مبتنی بر ذهن آگاهی، مشخص کردن تکلیف منزل.

هفتم	توجه به عملکرد هیجانان، عادت به اجتناب هیجانی و رفتاری و تمایز بین هیجانان واضح و مبهم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر با استفاده از استعاره اتوبوس و مسافران، دستورالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانان، دستورالعمل کنترل سیکل هیجانی، اجتناب هیجانی، هیجانان واضح در برابر هیجانان مبهم، مشخص کردن تکلیف منزل.
هشتم	تداوم ایجاد یک جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه های عملی بیشتر برای پرورش گسلش	دستورالعمل مهارت های ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی، استفاده از استعاره سنگ قبر در جهت بکارگیری ذهن آگاهی و انتخاب ارزش ها، کاربرد تکنیک های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن با استفاده از استعاره قطارهای زیر پل. مشخص کردن تکلیف منزل.
نهم	معرفی اهمیت ارزش ها و چگونگی تمایز آنها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده به منظور رسیدن به ارزش های مشخص	معرفی مفهوم ارزش، بحث در مورد ارتباط بین اهداف و ارزش ها، انتخاب یک عمل بارز (هدف رفتاری) جهت انجام در طول هفته، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش های عملی زندگی با استفاده از استعاره قطب نمای ذهنی. مشخص کردن تکلیف منزل.
دهم	جمع بندی و اختتام جلسات درمانی	به کارگیری تجارب به دست آمده در زندگی واقعی و جمع بندی و تکلیف مادام العمر.

نتایج

در این تحقیق برای تحلیل اطلاعات به دست آمده از آمار توصیفی و آمار استنباطی بهره برده شد. در قسمت آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی، برای آزمون کردن نرمال بودن توزیع متغیر وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک^۱، در جهت بررسی همسانی واریانس داده ها از آزمون لوین^۲، برای مطمئن شده از برقراری پیش فرض کرویت داده ها^۳ از آزمون موچلی^۴ و در جهت بررسی و آزمون معناداری فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس آمیخته^۵ و همچنین از آزمون تعقیبی بونفرنی^۶ برای مقایسه میانگین نمرات مراحل استفاده گردید. نرم افزار آماری SPSS-۲۳ نیز برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده مورد استفاده قرار گرفت.

یافته های حاصل از داده های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن زنان مطلقه حاضر در گروه آزمایش ۳۲/۵۳ سال و ۴/۱۶ و در گروه گواه ۳۰/۷۴ سال و ۳/۷۵ بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۹ نفر معادل ۶۰ درصد) و گواه (تعداد ۸ نفر معادل ۵۳/۳۳ درصد) سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی در دو گروه آزمایش و گواه

مولفه ها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی	گروه آزمایش	۳۶/۸۶	۷/۸۵	۴۷/۲۶	۶/۳۸
	گروه گواه	۳۴/۴۶	۷/۵۱	۳۴/۴۶	۶/۹۳
تنظیم هیجانی	گروه آزمایش	۳۲	۴/۱۹	۳۸/۷۳	۶/۴۳
	گروه گواه	۳۰/۴۰	۵/۹۱	۲۹/۲۶	۵/۴۱

1. Shapiro-Wilk test

2. Levine test

3. Data sphericity

4. Mauchly's Test

5. Mixed variance analysis

6. Bonferroni follow-up test

همگنی واریانس‌ها در دو متغیر تحمل پریشانی ($P=0/41$ ؛ $F=0/40$) و تنظیم هیجانی ($F=0/22$ ؛ $P=0/31$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) معنادار نبوده است ($p>0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای تحمل پریشانی ($Mauchlys W=0/91$ ؛ $P=35$) و تنظیم هیجانی ($Mauchlys W=0/88$ ؛ $P=16$) رعایت شده است.

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر یافته است. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تحمل پریشانی ($F=0/10$ ؛ $P=20$) و تنظیم هیجانی ($F=0/17$ ؛ $P=15$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
تحمل	۴۷۷/۸۰	۲	۲۳۸/۹۰	۲۸/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
پریشانی	۱۷۱۶/۱۰	۱	۱۷۱۶/۱۰	۲۵/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۴۶۳/۴۰	۲	۲۳۱/۷۰	۲۷/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
خطا	۴۶۶/۸۰	۵۶	۸/۳۳				
تحمل	۱۳۷/۶۰	۲	۶۸/۸۰	۲۰/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
پریشانی	۸۹۶/۱۷	۱	۸۹۶/۱۷	۱۹/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲۵۹/۲۹	۲	۱۲۹/۶۴	۳۸/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
خطا	۱۸۷/۱۱	۵۶	۳/۳۴				

نتایج جدول ۳ نشان داد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان تاثیر معناداری بر نمرات تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه داشته و این عامل به ترتیب ۵۰ و ۴۲ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل عضویت گروهی یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هم بر نمرات تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۷ و ۴۱ درصد از تفاوت در نمرات تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج نشان دهنده آن است که اثر متقابل نوع درمان یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و عامل زمان هم بر نمرات تحمل پریشانی

و تنظیم هیجانی زنان مطلقه معنادار بوده و نوع درمان دریافتی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۰ و ۵۸ درصد از تفاوت در نمرات تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه را تبیین می‌کند. در مجموع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می‌شود.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
تحمل پریشانی	پیش آزمون	۵/۲۰-	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴/۵۰-	۰/۷۸	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۵/۲۰	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۷۰	۰/۲۶	۰/۱۹
تنظیم هیجانی	پیش آزمون	۲/۸۰-	۰/۶۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲/۴۰-	۰/۶۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۲/۸۰	۰/۶۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۴۰	۰/۲۲	۰/۲۷

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری متغیرهای تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه تاثیر دارد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی زنان مطلقه با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه صالحی، جهانگیری و

بخشی‌پور (۱۴۰۰) در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که زوج در مانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین موثر است. اردشیرزاده و همکاران (۱۴۰۱) نیز گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد منجر به کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه می‌شود. در نهایت یافته حاضر با نتایج پژوهش لارسون و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و بهبود سلامت روانی و هیجانی افراد همسویی داشت. در تبیین اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی زنان مطلقه، باید ذکر کرد فرایندهای محوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش حاضر در پی آن بود تا به زنان مطلقه آموزش دهد، دست از کنترل افکار و هیجانات خود برداشته و فنون بکار گرفته شده برای کنترل فکر و هیجان را رها کنند، به چه شیوه‌ای با افکار، هیجانات، احساس‌های مزاحم و اضطراب‌زا در هم آمیخته نشوند و هیجان‌های خود را به شکل مناسب پردازش و مدیریت نمایند. چنین فرایندی باعث شد تا زنان مطلقه بتوانند خود را از درآمیختگی با افکار، هیجانات، احساس‌ها و شناخت‌های مخرب رها کرده و خودمدیریت رفتاری و ارتباطی بالاتری را تجربه نمایند. چنین روندی باعث شد تا زنان مطلقه بتوانند پردازش، مدیریت و ابراز هیجانی و تعاملی خود را مورد بازبینی و

مربوط به شرایط زندگی زناشویی بوده و این تغییرات می‌تواند در روابط بین فردی، اجتماعی، خانوادگی و کیفیت زندگی این زنان تاثیر بگذارد (چن و همکاران، ۲۰۲۲). بر این اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان اجتناب هیجانی، بهبود عکس‌العمل‌ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به زنان مطلقه کمک کند تا بتوانند دست از اجتناب شناختی و هیجانی برداشته و آرامش هیجانی بالاتری را تجربه نمایند. چنین فرایندی باعث شد آنان بتوانند سرمایه‌گذاری روانی خود را معطوف به ارزش‌های جدید نموده و از این طریق تنظیم هیجانی بالاتری را نیز ادراک نمایند. علاوه بر این یکی از مواردی که سبب اثربخش شدن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شد، آگاهی نسبت به تجارب اجتناب شده و پذیرش آن تجارب است که این امر از اصول زیربنایی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش هستند (گراف و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس زنان مطلقه زندگی مشترک سابق خود را به عنوان یکی از زمینه‌های اجتناب شده مورد بازبینی قرار داده و با بهبود رابطه خود با آن خاطرات، زمینه را برای پذیرش روانی جدایی مهیا نمودند. از طرفی فرایند پذیرش سبب می‌شود تا زنان مطلقه از کلنجار با افکار نشخوارگونه، اضطراب‌آور و استرس‌زا دست کشیده و از میزان درآمیختگی افکار آنها نیز کاسته شود. به شکل طبیعی کاهش افکار آسیب‌زا نیز سبب بهبود تنظیم هیجانی می‌شود. در تبیینی دیگر باید گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زنان مطلقه می‌آموزد تا درباره تجارب زندگی شخصی گذشته خود آگاهانه‌تر روبرو شوند و از نگاه انتقادی به زندگی گذشته خود دست بردارند و با تمرین پذیرش روانی یاد می‌گیرند تا آن را پذیرفته و از کلنجار روانی با آن دست کشند. چنین روندی باعث می‌شود آنان بتوانند تنظیم هیجانی بیشتری را نیز از خود نشان دهند.

محدود بودن دامنه پژوهش به زنان مطلقه مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی ولیعصر و آوای سعادت شهر مشهد، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند علل طلاق،

اصلاح قرار داده و در نتیجه تحمل پریشانی بالاتری را از خود نشان دهند. این در حالی بود که بهره‌گیری از تکنیک‌های گسلش و پذیرش در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود که افراد از موقعیت‌های هیجانی تنیدگی‌زا احساس رنج کمتری را تجربه نمایند (بهتاب و ال‌هادی، ۲۰۲۱). بر این اساس زنان مطلقه با بکارگیری فنون آگاهی و مدیریت افکار و هیجانات ناشی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نسبت به کاهش فعل و انفعالات احساسی و هیجانی نسبت به شرایط حال حاضر خود، در فرایند شناختی و هیجانی خود بینش یافته و تلاش می‌کنند تا با شکل‌دهی افکار، هیجانات و احساس‌های مثبت حاصل از پی‌جویی ارزش‌های جدید زندگی خود، احساسات خود را به شکل بیشتری بروز داده و در نتیجه تعامل سازنده‌تری را با اطرافیان خود برقرار نموده که نتیجه آن بهبود در قدرت مقابله‌ای و تحمل پریشانی است.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجانی زنان مطلقه با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه جولازاده اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داده‌اند که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و سازگاری زناشویی زوجین موثر است. علاوه بر این سیاه‌پوش و گلستانی بخت (۱۳۹۹) دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه اثر معنادار دارد. همچنین جعفری منش و همکاران (۱۳۹۹) نیز دریافتند که درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی اثر دارد. در نهایت نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش هیوان و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت روانی، هیجانی و ارتباطی افراد همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجانی زنان مطلقه، می‌توان گفت با توجه به اینکه زنان مطلقه، تغییرات عاطفی-روانی متعددی را تجربه می‌کنند و برخی از آنان احساساتی دارند که برخاسته از واکنش منفی آنان نسبت به تغییرات

تخصصی به مشاوران و درمان‌گران حوزه خانواده در سطح مراکز مشاوره سطح شهر و دادگستری‌ها ارائه داده شود تا آن‌ها با بکارگیری این الگوی درمانی برای زنان مطلقه، در جهت بهبود تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی آنان گامی عملی بردارند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن بود. بدین وسیله از تمام زنان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین کلینیک‌های روان‌شناسی ولیعصر و آوای سعادت شهر مشهد که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

فرزند یا بدون فرزند بودن، وضعیت مالی زنان حاضر در پژوهش و موقعیت اجتماعی آن‌ها پس از طلاق و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت (به دلیل نقش فرهنگ‌های مختلف حاکم بر بافت اجتماعی در بروز طلاق و نگرش‌های پس از آن)، دیگر زنان، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود رویکرد درمانی حاضر طی کارگاهی

منابع

- اردشیرزاده، مهتاب، بختیارپور، سعید، همایی، رضوان، و افتخار سعادی، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با شفقت درمانی بر افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه. *سلامت جامعه*، ۱۶(۱)، ۴۲-۵۲.
- اسماعیلی‌نسب، مریم، اندامی خشک، علیرضا، آزرمی، هاله، و ثمرخی، امیر. (۱۳۹۳). نقش بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیادپذیری دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۱۸(۲)، ۴۳-۴۹.
- اصلی‌آزاد، مسلم، منشی، غلامرضا، قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان‌گری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان و سواس - ناخودداری و درآمیختگی فکر و عمل در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس - ناخودداری. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۳)، ۶۷-۷۶.
- اصلی‌آزاد، مسلم، منشی، غلامرضا، قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی، *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۶)، ۳۳-۵۳.
- امین‌الرعایا، رضوان، کاظمیان، سمیه، و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس مولفه‌های ارتباطی خانواده مبدا در زنان مطلقه و غیر مطلقه. *زن و جامعه*، ۱۷(۴)، ۹۱-۱۰۵.
- امینی، پریسا، و کرمی‌نژاد، رضا. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و شفقت به خود زنان تحت پوشش سازمان‌های مردم‌نهاد شهر تهران. *طلوع بهداشت*، ۲۰(۱)، ۲۵-۳۷.
- تبریزی، فاطمه، قمری، محمد، فرحبخش، کیومرث، و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت محور بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۹(۷۵)، ۶۴-۸۶.
- تبریزی، فاطمه، قمری، محمد، فرحبخش، کیومرث، و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد با شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری زنان مطلقه. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۲)، ۴۱-۵۹.
- جعفری منش، مریم، زهراکار، کیانوش، تقوایی، داوود، و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۹). تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۸(۴)، ۴۳۵-۴۴۶.
- جولازاده اسمعیلی، علی‌اکبر، کریمی، جواد، گودرزی، کوروش، و عسگری، محمد. (۱۴۰۰). مقایسه ی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان‌مدار بر افسردگی و سازگاری زناشویی. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۱۳(۱)، ۴۷-۶۴.
- زکریازاده خطیر، زینب خاتون، فخری، محمد کاظم، حیدری، شعبان. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳(۲)، ۳۹۳-۳۷۸.
- زندى پور، طیبه، یادگاری، هاجر. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بخشش با رضایت زناشویی در دانشجویان زن متاهل دانشگاه تهران، *مجله مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان*، ۵(۳)، ۱۲۲-۱۰۹.

- سلیمانی، اسماعیل، حبیبی، یعقوب. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان، فصلنامه روان‌شناسی مدرسه، ۳(۴)، ۵۱-۷۲.
- صالحی، حسین، جهانگیری، علی، و بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین. سلامت جامعه، ۱۵(۱)، ۱۹-۲۹.
- ظهربانیا، ا.، ثنایی‌ذاکر، ب.، کیامنش، ع.، زهراکار، ک. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیم هیجان زنان مطلقه. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۱(۳)، ۱۲۰-۱۱۳.
- عباس مفرد، حریره، خلعتبری، جواد، ملیحی‌الذاکرینی، سعید، محمدی شیرمجله، فاطمه، شفتی، ویدا. (۱۴۰۰). تحلیل معادلات ساختاری در رابطه تعارضات زناشویی و امنیت عاطفی با استرس ادراک شده و نگرانی‌های دوران بارداری و شاخص‌های زیستی با واسطه‌گری بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار. پژوهشنامه زنان، ۱۲(۳۵)، ۹۹-۱۲۷.
- عزیزی، علیرضا، میرزایی، آزاده، شمس، جمال. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. مجله پژوهشی حکیم، ۱۱(۱)، ۱۸-۱۳.
- نیک‌پور، فاطمه، خلعتبری، جواد، رضایی، امید، و جمهری، فرهاد. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۱۰۰)، ۵۹۷-۶۰۷.

- Allmann, A.E., Coyne, L.W., Michel, R., McGowan, R. (2020). Acceptance and commitment therapy-enhanced exposures for children and adolescents. *Exposure Therapy for Children with Anxiety and OCD*. Clinician's Guide to Integrated Treatment, 142, 405-431.
- Bahattab, M., AlHadi, A.N. (2021). Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 86-91.
- Benfer, N., Bardeen, J.R., Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy, Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.
- Berger, E., Garcia, Y., Catagnus, R., Temple, J. (2021). The effect of acceptance and commitment training on improving physical activity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 70-78.
- Caletti, E., Massimo, C., Magliocca, S., Moltrasio, C., Brambilla, P., Delvecchio, G. (2022). The role of the acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of Affective Disorders, In Press, Journal Pre-proof*.
- Casey, L.J., Wootton, B.M., & McAloon, J. (2020). Mental health, minority stress, and the Australian Marriage Law postal survey: A longitudinal study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(5), 546-551.
- Chen, I., Niu, S., Yeh, Y., Chen, I., Kuo, S. (2022). Psychological distress among immigrant women who divorced: Resilience as a mediator. *Archives of Psychiatric Nursing*, 39, 1-6.
- Chen, N., & Chen, H.C. (2019). Religion, marriage and happiness—evidence from Taiwan. *Applied Research in Quality of Life*, 16(1), 1-41.
- Ellis, A.J., Salgari, G., Miklowitz, D., Loo, S.K. (2018). Is distress tolerance an approach behavior? An examination of frontal alpha asymmetry and distress tolerance in adolescents. *Psychiatry Research*, 267(12), 210-214.
- Graaf, D.L., Trompetter, H.R., Smeets, T., Mols, F. (2021). Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet Interventions*, 26, 1004-1009.
- Gross, J.J., John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Hald, G.M., Ciprić, A., Øverup, C.S., Štulhofer, A., Lange, T., Sander, S., Strizzi, J.M. (2020). Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *Journal of Family Psychology*, 1(1), 1-10.
- Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T.C., Jäncke, L., Brühl, A.B. (2018). Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Research, Neuroimaging*, 277, 7-13.
- Himmerich, S., Orcutt, H. (2019). Alcohol expectancies and distress tolerance: Potential mechanisms in the relationship between posttraumatic stress and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 137(23), 39-44.
- Huang, Y.T., Chen, M.H., Hu, H.F., Ko, N.Y., & Yen, C.F. (2020). Role of mental health in the attitude toward same-sex marriage among people in Taiwan: Moderating effects of gender, age, and sexual orientation. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(1), 150-156.

- Huiyuan, L., Wong, C.L., Jin, X., Chen, J., Chong, Y.Y., Bai, Y. (2021). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 115, 1038-1044.
- Joormann, J., Stanton, C.H. (2016). Examining emotion regulation in depression, A review and future directions. Behavior Research and Therapy, 86, 35-49.
- Kirwan, M., Pickett, S. M., Jarrett, N.L. (2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. Psychiatry Research, 254, 40-47.
- Larsson, A., Hartley, S., McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based acceptance and commitment Therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college Students. Journal of Contextual Behavioral Science, 24, 10-17.
- Leyro, T.M., Zvolensky, M.J., Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. Psychological bulletin, 136(4), 576-582.
- Li, D., Li, D., Wu, N., Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions, Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. Children and Youth Services Review, 101, 113-122.
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting, The mediating role of difficulties in emotion regulation. Personality and Individual Differences, 144, 56-60.
- Manning, K., Rogers, A.H., Bakhshaei, J., Hogan, J.B.D., Buckner, J.D., Ditte, J.W., Zvolensky, M.J. (2018). The association between perceived distress tolerance and cannabis use problems, cannabis withdrawal symptoms, and self-efficacy for quitting cannabis: The explanatory role of pain-related affective distress, Addictive Behaviors, 85(11), 1-7.
- Parker, G., Durante, K.M., Hill, S.E., Haselton, M.G. (2022). Why women choose divorce: An evolutionary perspective. Current Opinion in Psychology, 43, 300-306.
- Sbarra, D.A., Whisman, M.A. (2022). Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science. Current Opinion in Psychology, 43, 75-79.
- Simons, J.S., Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion, 29(2), 83-102.
- Xu, H., O'Brien, W.H., Chen, Y. (2020). Chinese international student stress and coping: A pilot study of acceptance and commitment therapy. Journal of Contextual Behavioral Science, 15, 135-141.
- Xu, W., Shen, W., Wang, S. (2021). Intervention of adolescent' mental health during the outbreak of COVID-19 using aerobic exercise combined with acceptance and commitment therapy. Children and Youth Services Review, 124, 1059-1064.
- Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., Luo, W., Yan, Y. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. Journal of Psychosomatic Research, 140, 110-114.
- Zvolensky, M.J., Bernstein, A., Vujanovic, A.A. (2011). Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application, New York: Guilford Press.

Original Article

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance and Emotion Regulation of Divorced Women

Received: 29/04/2023 - Accepted: 24/06/2023

Sara Malekmohammadi¹
Hosein Ebrahimi Moghaddam^{2*}

¹ *Ma in General Psychology,
Department of Psychology, Roudhan
Branch, Islamic Azad University,
Tehran, Iran.*

² *Associate Professor, Department of
Psychology, Roudhan Branch, Islamic
Azad University, Tehran, Iran.*

Email:
h.ebrahimimoghaddam@riau.ac.ir

Abstract

Introduction

Divorce is a phenomenon that confronts people with mental and emotional turmoil. according to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and emotion regulation of divorced women.

Material and Method

the research method of the present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design and a two-month follow-up phase and follow-up period in three months. The statistical population included divorced women who referred to Valiasr and Avai Saadat psychology clinics in Mashhad in the first six months of 2022. 30 divorced women were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (15 women in the experimental group and 15 in the control group). the experimental group received acceptance and commitment therapy approach (10 sessions) during 10 weeks (90 minutes). the applied questionnaires in this study included distress tolerance questionnaire (Simons, Gaher, 2005) and f and emotion regulation questionnaire (Gross, John, 2003). the data were analyzed through mixed anova and bonferroni follow-up test via spss23 software.

Results

the results showed that acceptance and commitment therapy is effective on the distress tolerance ($f=27.79$; $\eta^2=0.50$; $p<0001$) and emotion regulation ($f=38.80$; $\eta^2=0.58$; $p<0001$) of the divorced women.

Conclusion

Based on the findings of the present research, the acceptance and commitment therapy by forming psychological flexibility and creating psychological acceptance can be used as an effective approach to improve the distress tolerance and emotion regulation of divorced women.

Key words

Acceptance and commitment therapy, distress tolerance, emotion regulation, divorced women

Acknowledgement: There is no conflict of interest