

## مقاله اصلی

# مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتار درمانی دیالکتیکی بر اضطراب سلامت، سازگاری روانی اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۰۱

### خلاصه

#### مقدمه

طلاق به طور پیوسته به عنوان یکی از پر استرس ترین رویدادهای زندگی توصیف می شود که به افزایش حساسیت به بیماری ها و مشکلات خلقی می انجامد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتار درمانی دیالکتیکی در اضطراب سلامت، سازگاری اجتماعی روانی و تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه تهران انجام شده است.

#### روش کار

مطالعه حاضر از نوع شبه آزمایشی، با طرح پیش آزمون و پس آزمون بر روی دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه ی زنان مطلقه ای بود که در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره سطح شهر تهران مراجعه می کنند و تحت تاثیر مشکلات ناشی از طلاق هستند. نمونه پژوهش نیز شامل سه گروه ۱۵ نفره (۱۵ نفر گروه تحت درمان تعهد و پذیرش؛ ۱۵ نفر گروه تحت رفتار درمانی دیالکتیکی؛ و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود. در پژوهش حاضر، برای انتخاب آزمودنی ها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب اجتماعی، سازگاری اجتماعی روانی، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، پروتکل درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) و پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) بود.

#### نتایج

میانگین پس آزمون متغیر اضطراب سلامت در گروه درمان دیالکتیکی کمتر از گروه درمان تعهد و پذیرش می باشد. اضطراب سلامت در هر دو گروه درمان از گروه کنترل کمتر می باشد. میانگین متغیر سازگاری در گروه درمان تعهد و پذیرش کمتر از گروه درمان دیالکتیکی می باشد و هر دو گروه درمان از گروه کنترل کمتر می باشد. میانگین متغیر تنظیم هیجان در گروه درمان دیالکتیکی کمتر از گروه درمان تعهد و پذیرش می باشد و میانگین متغیر در هر دو گروه بیشتر از گروه کنترل می باشد.

#### نتیجه گیری

نتایج نشان داد هر دو پروتکل درمانی اثربخش بودند اما رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش اضطراب سلامت، افزایش سازگاری و تنظیم هیجان تاثیر موثرتری نسبت به درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش داشت. اجرای آموزش ACT و DBT در کاهش مشکلات اجتماعی، تعاملی و سازگاری و اضطراب زنان مطلقه مفید به نظر می رسد.

#### کلمات کلیدی

تعهد و پذیرش، دیالکتیکی، اضطراب سلامت، سازگاری روانی اجتماعی، تنظیم شناختی هیجان، زنان مطلقه

حمیده ایری<sup>۱</sup>

بهنام مکنوندی<sup>۲\*</sup>

سعید بختیارپور<sup>۳</sup>

فریبا حافظی<sup>۴</sup>

۱- گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی خرمشهر-خلیج

فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران

۲- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز،

ایران

۳- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز،

ایران

۴- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز،

ایران

\* گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز،

ایران

Email: makvandi\_b@yahoo.com

## مقدمه

خانواده بنیادی‌ترین تشکل اجتماعی و اصلی‌ترین جزء اجتماع است. دستیابی به جامعه‌ی سالم در گرو سلامت خانواده، و خانواده سالم در گرو برخورداری افراد از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است. طرف دیگر پیوند خانوادگی طلاق می‌باشد. در سراسر جهان، طلاق<sup>۱</sup> برای بزرگسالان و کودکانی که آن را تجربه می‌کنند، مسائل و مشکلات جسمی و روانی جدی به همراه دارد (۱). طلاق عامل ازهم گسیختگی ساختار بنیادی‌ترین بخش جامعه، یعنی خانواده و یکی از فقدان‌های عمده زندگی خانوادگی است. طلاق بعد از مرگ همسر، نیازمند بیشترین تغییر برای سازگاری مجدد در افراد مبتلاست (۲). مطالعات نشان داده است که سطح اجتماعی و پذیرش طلاق به شدت چگونگی شکل دهی بهزیستی روانی افراد را پیش بینی می‌کند (۳). درمان‌های سوم (شناختی رفتاری) موج بر مسائلی مانند ذهن، هیجانات، پذیرش، روابط، ارزش‌ها، اهداف و فراشناخت تأکید دارد (۴). مدل‌های جدید و مداخله شامل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۲</sup>، درمان رفتاری دیالکتیکی<sup>۳</sup>، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، روان درمانی تحلیلی کاربردی، درمان فراشناختی و چندین مدل دیگر. ACT و DBT به عنوان تکنیک‌های خواهر-برادر در نظر گرفته می‌شود. هر دو به عنوان بخشی از موج سوم درمان شناختی-رفتاری شناخته شده‌اند، که شامل درمان‌هایی نظیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زوج درمانی رفتاری یکپارچه می‌باشد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از مداخلات جدید شناختی و رفتاری است که به نظر می‌رسد در مسیر متفاوتی از شناختی-رفتاری حرکت می‌کند. ACT به طور صریح متنی و مبتنی بر یک تحلیل آزمایشی پایه از شناخت، زبان و عقلانیت بشری و نظریه چارچوب ارتباطی<sup>۴</sup> می‌باشد. نظریه چارچوب ارتباطی (RFT) توضیح می‌دهد که چرا همگرایی شناختی و

اجتناب تجربی هر دو با اینکه همه جا هستند، در عین حال زیان آور نیز می‌باشند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش این فرآیندها را مورد هدف قرار داده و داده‌های حمایتی هر دو سطح فرایند و نتیجه تولید می‌کند. ACT عموماً رفتارگرا است، اما هنوز بر اساس یک تحلیل جامع تجربی از شناخت انسان ارائه می‌دهد (۴).

از طرف دیگر رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) در آموزش بیماران به داشتن مهارت‌های کنترل احساسات شدید، کاهش رفتارهای خود محور و بهبود روابط بین فردی کمک می‌کند. رفتار درمانی، یک شیوه درمانی یک پارچه نگر است که در آن به فرد آموخته می‌شود. تضادهای موجود در درون خود و یا میان خود و محیط را بشناسد و از طریق ترکیب و تلفیق آنها با یکدیگر به نتیجه‌ای کارآمد دست یابد (۵). آموزش مهارت‌های DBT شامل چهار دسته اصلی ذهن آگاهی، تنظیم هیجان‌ها، اثربخشی روابط بین فردی و تحمل ابهام می‌باشد. در این روش افراد استفاده از ذهن آگاهی در فعالیت‌های روزانه تشویق می‌شوند. همانطور که لینهان<sup>۵</sup> توصیف می‌کند (۶)؛ آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی مهم‌ترین مولفه DBT است که پیش نیاز آموزش سه مولفه دیگر محسوب می‌شود. آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی در DBT به افراد کمک می‌کند تا الگوهای رفتاری ناسازگار، هیجانانات، افکار و روابط بین فردی خود در زندگی را تغییر دهند (۷).

اثربخشی هر دوی درمان‌های مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتار درمانی دیالکتیکی، به صورت جداگانه در درمان و کاهش علائم طیف وسیعی از مشکلات مورد بررسی قرار گرفته است. اما مطالعه پیشینه درمان‌های فوق در داخل کشور، پژوهشی در خصوص مقایسه اثربخشی ACT و DBT را نشان نمی‌دهد. در پژوهش حاضر تلاش می‌شود اضطراب سلامت، سازگاری اجتماعی روانی و تنظیم شناختی هیجان در این درمان‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

- 1- divorce
- 2- Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- 3- Dialectic Behavioral Therapy (DBT)
- 4- Relational Frame Theory (RFT)

دهی در مقابل مهار و نظارت ارزیابی و تعادل تعاملات هیجانی به خصوص ویژگی‌های زود گذر آنها برای تحقق رسیدن به هدف مورد نظر است (۱۳). رفتار درمانی دیالکتیکی بر نقش تنظیم هیجان و اهداف به دست آوردن مهارت‌ها و تکنیک‌ها برای تشویق کنترل شناختی بر الگوهای رفتاری ناسازگار تاکید می‌کند (۱۴).

پیروان درمان پذیرش و تعهد معتقدند که شناخت افکار و هیجانات باید در بافت مفهومی رویدادها انجام شود. به همین دلیل برخلاف روش‌های شناختی رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح می‌کنند تا هیجانات و رفتارها اصلاح شوند، در درمان پذیرش و تعهد فرد یاد می‌گیرد در گام اول افکار و تنظیم هیجانات خود را بپذیرد، در اینجا و اکنون زندگی کند و از انعطاف پذیری بیشتری برخوردار شود (صبور و کاکابرائی، ۲۰۱۶). محمدی و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان گزارش کردند که این شیوه باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان می‌شود. با توجه به مطالب فوق اهمیت پرداختن به وضعیت سلامت روانی زنان مطالعه و همچنین مقایسه اثربخشی دو درمان شناختی رفتاری ACT و DBT در بین این فراد، هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتار درمانی دیالکتیکی در اضطراب سلامت، سازگاری اجتماعی روانی و تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران می‌باشد.

### روش کار

جامعه آماری این پژوهش شامل همه‌ی زنان مطلقه‌ای بود که در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره سطح شهر تهران مراجعه می‌کنند و تحت تاثیر مشکلات ناشی از طلاق هستند. نمونه پژوهش نیز شامل سه گروه ۱۵ نفره (۱۵ نفر گروه تحت درمان تعهد و پذیرش؛ ۱۵ نفر گروه تحت رفتار درمانی دیالکتیکی؛ و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود این پژوهش از نوع شبه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بود. که نخست مراحل اخذ مجوز انجام پژوهش و طرح مسئله در شورای اخلاقی دانشگاه، انجام شد. سپس برای

همچنین اضطراب سلامت<sup>۱</sup> به عنوان یک اضطراب شایع است که در صورت درمان نشدن ممکن است مستمر باشد و هزینه قابل توجهی در مراقبت‌های سلامتی (۸)، کیفیت زندگی و توانمندی شغلی ایجاد کند (۹-۱۰). اضطراب سلامت (هیپوکاندریازیس)<sup>۲</sup> یا اختلال اضطراب بیماری با ویژگی ترس از بیماری جدی، که با عملکرد روزانه تداخل دارد و با وجود اطمینان از سلامت، همچنان ادامه دارد، مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). با وجود شیوع بالا (۰/۸ الی ۹/۵٪)، اضطراب سلامت به ندرت تشخیص داده شده و به عنوان یک بیماری مزمن با نتایج درمان ضعیف مطرح شده است (۱۱). درمان تعهد و پذیرش برای اضطراب سلامت (HA) بر اساس متدولوژی کارکردی و تاکید بر عملکرد تجربیات درونی است، یعنی اینکه چگونه افکار درباره بیماری، احساسات و احساسات بدنی با استفاده از استراتژی پذیرش، تمایل و کاهش، تجربه و کنترل می‌شوند (۱۲). در جدیدترین پژوهشی که انجام شده است، نتایج نشان می‌دهد ACT در کاهش نشانگان اضطراب سلامت موثر بوده است (۷). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) در کاهش علایم اختلالات خلقی، هیجانی و اضطرابی اثربخش بوده است (مامی، ابراهیمیان و سلطانی، ۱۳۹۵). اثربخشی رفتار درمانگری دیالکتیکی و مهارت آموزی گروهی آن در کاهش رفتارهای خود آسیبی، تنظیم هیجان و بهبود بخشیدن به تعدادی از مسائل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک پذیری در افراد گزارش شده است (۶).

متغیر دیگر در پژوهش حاضر، اثربخشی ACT و DBT بر تنظیم شناختی هیجان می‌باشد. تنظیم شناختی هیجان بیانگر فرآیندهای روانی فیزیولوژیکی و رفتاری است که فرد با استفاد از راهبردهای ارزیابی مجدد استراتژی‌های خاص شناختی بر احساسات خود و دیگران جهت تغییر احساسات منفی و گرایش به احساسات مثبت از خود بروز می‌دهد تا از آسیب‌های احتمالی در امان ماند و به هدف برسد به عبارت دیگر تنظیم شناختی هیجان بر فرآیندهای درونی و بیرونی پاسخ

1- Anxiety Health (AH)

2- hypochondriasis

اجرای پژوهش، به مراکز مشاوره در تهران مراجعه شد و بعد از هماهنگی با مراکز مورد نظر، و بعد از مراجعه افراد و ثبت نام در دوره، هماهنگی‌های لازم در خصوص برگزاری کلاس‌ها صورت گرفت و جلسات درمانی اجرا شد. مرحله پست تست از گروه آزمایشی اخذ شد. همچنین ملاک‌های ورود شامل داشتن حداقل سطح سواد سیکل، داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک و متارکه بودن رسمی و نیز فاقد اختلال روانی بودن ملاک‌های خروج شامل داشتن دو جلسه غیبت متوالی و عدم تمایل به ادامه‌ی فرآیند درمان بود.

### ابزار پژوهش

**۱- پرسشنامه اضطراب اجتماعی:** این مقیاس را لاگرسا و لوپز (۱۹۹۸)؛ به نقل از استوار و رضویه، (۱۳۹۲) ساخته است. این مقیاس ۱۸ آیتم دارد و از سه زیر مقیاس ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی تشکیل شده است. نمره گذاری این پرسشنامه به وسیله یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً تا خیلی زیاد (۵) می باشد. ضریب پایایی باز آزمایی (در فاصله ۳-۷ روزه) در دامنه‌ای از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۷ گزارش شده است. لاگرسا و لوپز (۱۹۹۸) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ترس و اجتناب را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهشی به منظور هنجاریابی این پرسشنامه، استوار و رضویه (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی باز آزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند.

**۲- سازگاری اجتماعی روانی:** مقیاس سازگاری روانی- اجتماعی: مقیاس سازگاری روانی- اجتماعی توسط دروگاتیس<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۶ گویه است که شیوه نمره گذاری آن براساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی می باشد. خرده مقیاس‌های مقیاس مذکور شامل ۷ حوزه جهت گیری مراقبت بهداشتی، محیط شغلی، محیط خانه، روابط جنسی، گستره روابط خانوادگی، محیط

**۳- پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان:** این پرسشنامه که توسط گارنفسکی و کرایچ<sup>۳</sup> (۲۰۰۲)؛ به نقل از بشارت، (۱۳۹۵) تدوین شده است، پرسشنامه‌ای چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد، پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان دارای زیرمقیاس‌های سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه آمیز پنداری، سرزنش دیگران می باشد. گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)؛ به نقل از باردن، (۲۰۱۲) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه کرده‌اند. در مطالعه‌ی کول و همکاران (۲۰۰۴) نتایج ضریب باز آزمایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه در دامنه‌ی ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. ضریب اعتبار خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به شیوه‌ی باز آزمایی به فاصله‌ی زمانی ۱۴ ماه از مطالعه‌ی گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) در دامنه‌ی ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ گزارش شده است. در پژوهش بشارت (۱۳۹۵) ضریب پایایی و ضریب اعتبار آن مناسب گزارش شده است. نمره گذاری این پرسشنامه در یک لیکرت ۱ تا ۵ قرار دارد. (از هرگز تا همیشه).

### پروتکل درمانی

در این مطالعه به منظور اجرای مداخله‌ی مبتنی بر تعهد و پذیرش از ۸ جلسه درمانی استفاده خواهد شد (وستراپ و رایت، ۲۰۱۷)؛ ترجمه ایری و مک وندی، زیر چاپ).

1- Social anxiety inventory

2- Derogatis

خلاصه جلسات درمان درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT): طبق ترتیب ارائه شده در جدول زیر بود:

عنوان جلسات	جلسه های درمان
	<b>جلسه اول:</b> برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه و بستن قرارداد درمانی.
	<b>جلسه دوم:</b> کشف و بررسی روش های درمانی و ارزیابی میزان تأثیر آنها، بحث در مورد موقتی و کم اثر بودن درمان ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
	<b>جلسه سوم:</b> کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آنها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آنها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
	<b>جلسه چهارم:</b> توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
	<b>جلسه پنجم:</b> معرفی مدل رفتاری سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/احساسات، کارکردهای روانشناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
	<b>جلسه ششم:</b> توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت های حسی مختلف و جدایی از حس هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
	<b>جلسه هفتم:</b> توضیح مفهوم ارزش ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
	<b>جلسه هشتم:</b> آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح های رفتاری مطابق با ارزش ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، جمع بندی جلسات.
	<b>جلسه نهم:</b> بررسی تمرین ها و تکالیف مربوط به جلسه گذشته ادامه آموزش مهارت ها.
	<b>جلسه دهم:</b> بررسی تکالیف جلسه گذشته بررسی و مرور جلسه های گذشته و خلاصه آموخته های جلسه های پیشین بررسی پیشرفت ها و مقدار دست یابی به اهداف درمانی بررسی چشم انداز مراجعان نسبت به آینده پایان درمان.
	در پژوهش حاضر جهت اجرای رفتار درمانی دیالکتیک ده جلسه برگزار خواهد شد. این جلسات طبق گزارش هادی زاده و همکاران (۱۳۹۶) اعتبار و روایی دارد. خلاصه جلسات در زیر می آید:

خلاصه جلسات درمان رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT): طبق ترتیب ارائه شده در جدول زیر بود:

عنوان جلسات	جلسه های درمان
	<b>جلسه اول:</b> ایجاد ارتباط اولیه، جلب اعتماد و همکاری اعضا گروه آشنایی اعضا با یکدیگر و کاهش تنش گروهی ارایه منطق درمان و آشنایی با شیوه کار گروهی و مقررات آن.
	توافق بر سر اهداف درمان بررسی پیشنهاد های اعضا برای افزایش بازده آموزش توافق بر سر ساعت و زمان برگزاری جلسه ها.
	<b>جلسه دوم:</b> بحث درباره رویدادهای و تجربیات ناخوشایند و چگونگی اثر آن بر هیجان های مراجعان بررسی روش های کنترل آشفته گی آموزش روش های توجه گردانی برای مدیریت آشفته گی ارایه تمرین ثبت موقعیت ها و افکار آشفته ساز و اثر استفاده از روش های توجه گردانی در مدیریت آشفته گی های هیجانی.
	<b>جلسه سوم:</b> بررسی و مرور تکالیف جلسه قبل ادامه بررسی تکنیک های آشفته ساز گفت و گو درباره روش پذیرش بنیادین آموزش استفاده از خود گوئی در پذیرش بنیادین
	ارایه تکلیف برای ثبت اثر استفاده از پذیرش بنیادین در مدیریت آشفته گی های هیجانی.

**جلسه چهارم:** بررسی تکالیف انجام شده در جلسه قبل و مرور آموخته‌های دو جلسه گذشته بررسی روش‌های پیشرفته‌تر تحمل آشفتگی هیجانی نظیر تعیین وقت استراحت، زندگی در زمان حال، خودگویی‌های تایید گرایانه، راهبردهای مقابله‌ای جدید ارایه تکلیف مبنی بر استفاده از تکنیک‌های متنوع تحمل آشفتگی بسته به شرایط و نوع آشفتگی پیش آمده و نظارت بر مقدار اثرگذاری آنها.

**جلسه پنجم:** بررسی و مرور تکالیف جلسه گذشته بحث درباره توجه آگاهانه و اثرات آن در مدیریت آشفتگی‌ها آموزش روش‌های توجه آگاهی نظیر ذهن خردمند، و شهود ارایه تکلیف مبنی بر انجام مراقبه‌های آموز داده شده و ثبت اثرات آن در کنترل آشفتگی.

**جلسه ششم:** بررسی تکالیف ارایه شده در جلسه قبل اجرای مراقبه ذهن خردمند و دریافت بازخورد از مراجعان درباره احساس‌های تجربه شده آموزش چگونگی تصمیم‌گیری بر اساس توجه آگاهانه شامل: عدم قضاوت، پذیرش بینادین، ارتباط آگاهانه ارایه تکلیف مبنی بر توجه آگاهانه روزانه و ثبت تغییرات در آشفتگی‌ها **جلسه هفتم:** بررسی تمرین‌ها و تکالیف مربوط به جلسه گذشته گفت و گو درباره هیجان‌ها و ماهیت آنها گفت و گو درباره انواع هیجان‌ها و اثرات گوناگون آنها بررسی روش‌های کاهش اثرات هیجان‌های منفی نظیر: افزایش هیجان‌های مثبت، عمل کردن برخلاف میل شدید هیجانی ارایه تکلیف مبنی بر ثبت هیجان‌ها، اثر آن بر ارتباطات بین فردی و چگونگی کاهش هیجان‌های منفی.

**جلسه هشتم:** بررسی تمرین‌ها و تکالیف مربوط به جلسه گذشته بحث درباره ارتباط موثر و غیر موثر گفت و گو درباره اثرات و تبعات ارتباطات غیر موثر آموزش تکنیک تناسب خواسته‌های من با خواسته‌های دیگران و نسبت خواسته‌ها و بایدها ارایه تکلیف مبنی بر نظارت بر روش‌های برقراری ارتباط و استفاده از روش‌ها در روابط بین فردی

**جلسه نهم:** بررسی تمرین‌ها و تکالیف مربوط به جلسه گذشته ادامه آموزش مهارت‌های ارتباطی نظیر: شناسایی خواسته‌ها، تعدیل شدت خواسته‌ها، نه گفتن، طرح

یه درخواست ساده ارایه تکلیف مبنی بر استفاده از روش‌های آموزش داده شده در زمان و موقعیت مناسب. **جلسه دهم:** بررسی تکالیف جلسه گذشته بررسی و مرور جلسه‌های گذشته و خلاصه آموخته‌های جلسه‌های پیشین بررسی پیشرفت‌ها و مقدار دست‌یابی به اهداف درمانی.

## نتایج

جدول فراوانی سن آزمودنی‌ها نشان داد ۵۵/۵٪ نمونه مورد پژوهش بین ۳۱ تا ۴۰ سال هستند. همچنین ۴۰/۲٪ نمونه دیپلم و ۲۴/۴٪ سیکل بودند. نیز ۴۲/۲٪ نمونه مورد پژوهش خود را از نظر اقتصادی متوسط ارزیابی کردند. برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتار درمانی دیالکتیکی در

اضطراب سلامت، سازگاری اجتماعی و تنظیم شناختی زنان مطلقه، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی را در سه گروه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتار درمانی دیالکتیکی و کنترل پیش از آزمون و پس از آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
اضطراب سلامت	درمان تعهد و پذیرش	۳۶/۱۷۴	۲/۴۴۳
	درمان دیالکتیکی	۳۷/۵۳۳	۳/۶۲۱
	کنترل	۳۷/۴۶۶	۳/۲۳۰
سازگاری	درمان تعهد و پذیرش	۵۴/۱۳۱	۶/۳۷۰
	درمان دیالکتیکی	۵۳/۸۶۵	۶/۹۰۵
	کنترل	۶۹/۹۱۶	۴/۸۰۷
تنظیم هیجان	درمان تعهد و پذیرش	۱۲۱/۱۷۶	۴/۲۸۵
	درمان دیالکتیکی	۱۱۷/۷۷۹	۳/۶۰۰
	کنترل	۱۱۷/۲۶۶	۳/۵۶۹
انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار
		۳۵/۱۳۲	۱/۹۲۴
		۳۴/۹۹۹	۲/۷۵۵
		۳۷/۳۳۲	۳/۰۶۹
		۶۰/۰۶۶	۴/۵۰۸
		۶۰/۳۳۲	۴/۳۱۸
		۶۸/۱۹۸	۴/۷۲۵
		۱۱۶/۴۰۰	۵/۱۲۳
		۱۱۲/۹۹۹	۲/۲۵۶
		۱۱۷/۱۳۳	۳/۵۰۶

باتوجه به داده های موجود نتیجه میگیریم که درمان دیالکتیکی بر کاهش اضطراب سلامت، افزایش سازگاری و تنظیم هیجان تاثیر موثرتری نسبت به درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش دارد.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره روی نمرات (پیش آزمون-پس آزمون) متغیرهای پژوهش

آزمون	ارزش	آماره F	درجه آزادی آزمون	درجه آزادی خطا	معناداری
اثر پیلایی	۰/۲۴۸	۴/۵۹۸	۳	۳۷	۰/۰۰۸
لامبدای ویلکز	۰/۷۲۷	۴/۵۹۸	۳	۳۷	۰/۰۰۸
اثر هتینگ	۰/۳۳۰	۴/۵۹۸	۳	۳۷	۰/۰۰۸
بزرگترین ریشه روی	۰/۳۳۰	۴/۵۹۸	۳	۳۷	۰/۰۰۸

وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها در جدول ۳ نشان داده شده است.

معناداری همه آزمون ها در جدول ۲ نشان می دهد اثر متغیرهای مورد نظر از لحاظ آماری معنادار می باشد (معناداری کمتر از ۰/۰۵). به عبارتی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای

جدول ۳- نتایج اثرات بین آزمودنی از لحاظ نمرات پیش آزمودنی و پس آزمودنی (متغیرهای پژوهش در دو گروه درمانی و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	معنی داری	ضریب تعیین
متغیر وابسته	نوع ۳					
ثابت	اضطراب سلامت	۱	۳۰۱/۸۱۲	۴/۱۱۶	۰/۰۰۴	۰/۳۴۵
	سازگاری	۱	۱۱۶۵/۵۳۵	۵/۱۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
	تنظیم هیجان	۱	۴۷۶/۳۱۰	۲/۶۴۵	۰/۰۳۷	۰/۲۵۳
گروه	اضطراب سلامت	۲	۳۱۹۲/۲۰۸	۴۳/۵۳۴	۰/۰۰۰	
	سازگاری	۲	۸۸۹۵/۶۴۵	۳۹/۱۷۸	۰/۰۰۰	
	تنظیم هیجان	۲	۸۸۰۲/۰۷۸	۴۸/۸۷۹	۰/۰۰۰	

### بحث و نتیجه گیری

طلاق، از جمله عوامل گسیختگی و از هم پاشیدگی کانون خانواده است که عواقب بسیاری را برای افراد جامعه داشته و می تواند منشأ بسیاری از آسیب های اجتماعی مانند انحرافات جنسی، خودکشی، فرار از منزل، سرقت، اعتیاد، تکدی گری، ولگردی و غیره شود (۱).

عوامل متعددی می تواند بر ساختار خانواده اثر نامناسب بگذارند از این رو گاهی طلاق وجدایی اجتناب پذیر است لذا باید به این افراد راهکارها و مهارت های لازم داده شود تا از آسیب این معزل اجتماعی در امان باشند.

طبق جدول ۳ متغیر اضطراب سلامت ۳۴/۵٪، سازگاری ۳۹/۷٪ و تنظیم هیجان ۲۵/۳٪ از مدل تعمیم یافته (ثابت+پیش آزمون اضطراب سلامت+گروه، ثابت+پیش آزمون سازگاری+گروه و ثابت+پیش آزمون تنظیم هیجان+گروه) را تبیین می کند. براساس آماره F جدول فوق تفاوت میانگین دو گروه درمانی و گروه کنترل در سطح ۰/۰۵ در نمونه مورد مطالعه معنادار می باشد. بنابراین نتایج جدول ۴-۵ در سطح ۰/۰۵ معنادار می باشند.

طلاق بر تعاملات بین فردی زنان تاثیر مستقیم دارد. اثربخشی DBT در کاهش علائم مشکلات خلقی و افزایش سازگاری احتمالا بخاطر آشناسازی فرد با نحوه تفکر و هیجانات سالم خود باشد. زیرا در رفتار درمانی دیالکتیک، تاثیر سیستم‌های پردازش اطلاعات، نظم بخشی عاطفی و زیستی اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. بی نظمی هیجانی باعث می‌شود که خویشتن داری شناختی تحت تاثیر قرار گیرد و ناتوانی در مسئله گشایی به بحرانی دامن می‌زند که رفتار از کنترل خارج می‌شود. عموماً زنان مطلقه به ویژه در جامعه ایرانی، به دلیل فشارهای ناشی از نگاه جامعه و اطرافیان از یک طرف، و مشکلات ناشی از جریان طلاق و از هم پاشیدن زندگی، در نظم بخشی و مسئله گشایی عاطفی و زیستی اجتماعی دچار مشکلات و چالش‌های معنادار می‌شوند، از این نظر رفتار درمانی دیالکتیک ضمن ارائه یک دیدگاه جامع‌تر نسبت به مشکلات؛ می‌تواند فرد را از تقابل بر نهاد و برابر نهاد به یک هم نهاد برساند و ناهم‌سازها را با یکدیگر هم‌ساز کند.

مطالعات مختلف نشان می‌دهند افرادی که طلاق گرفته‌اند، سطوح پایین‌تر بهزیستی روانشناختی دارند (به عنوان مثال، فورست و هیتون، ۲۰۰۴). که مشکلات اجتماعی، اقتصادی، فیزیکی، ذهنی، روانشناختی، و تغییرات عاطفی را برای فرد به همراه دارد (کرامری و همکاران، ۲۰۰۷). به عبارتی دیگر، تنش‌ها و فشارهای ناشی از طلاق می‌تواند با افزایش اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و روانی و افسردگی موجب کاهش بهزیستی روانشناختی و ایجاد اختلال در شغل و روابط اجتماعی فرد، موجبات مشکلات دیگر در زنان شود. روش درمانی ACT با ایجاد آگاهی جهان شمول، و آگاهی آگاهانه نسبت به اینجا و اکنون، گشودگی، علاقه و پذیرش نسبت به جریان زندگی را در فرد شکل دهد. در ACT آگاهی فراگیر شامل زندگی در اینجا و در حال حاضر، مشغول فعالیت بودن و اجتناب از افکار منحرف شده نسبت به مشکلات موجود می‌باشد. به عبارتی در آگاهی فراگیر، فرد اجازه می‌دهد تا افکار و احساسات خود بدون کنترل خاصی به خودآگاه منتقل شود تا فرد بتواند با پذیرش آن، تهدیدها را به فرصت

لذا پژوهش حاضر به بررسی دو رویکرد مداخله‌ای رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش اضطراب سلامت، افزایش سازگاری و تنظیم هیجان زنان مطلقه شهر تهران پرداخته است که در ادامه به بررسی آن می‌پردازیم.

در پژوهش حاضر مشخص شد هر دو رویکرد مداخله‌ای رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش اضطراب سلامت، افزایش سازگاری و تنظیم هیجان تاثیرگذار بودند، اما رفتار درمانی دیالکتیکی تاثیر موثرتری نسبت به درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش داشت. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین (مانند میلر و همکاران، ۲۰۰۷؛ برینگ بورگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ هافمن و همکاران، ۲۰۱۴؛ و مارتین و همکاران، ۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در همین راستا فلکسمنو بوند (۲۰۱۰) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش سطح استرس و افزایش سلامت عمومی می‌شود. نیکشو و همکاران (۲۰۱۴) نیز گزارش می‌دهند مهارت‌های DBT به تنهایی یک درمان موثر برای انواع مشکلات عاطفی و رفتاری، از جمله اختلالات در تنظیم هیجان می‌باشد.

طلاق به طور پیوسته به عنوان یکی از پر استرس‌ترین رویدادهای زندگی توصیف می‌شود که به افزایش حساسیت به بیماری‌ها مشکلات خلقی می‌انجامد (اس بارا و کون، ۲۰۱۷). درک تاثیرات طلاق یک موضوع مرکزی در پژوهش اجتماعی و نگرانی سیاست عمومی هر جامعه می‌باشد (تامبورینی و همکاران، ۲۰۱۵). به طور کلی، طلاق با کاهش بهزیستی روانشناختی در بزرگسالان و کودکان همراه است، اگر چه طلاق به طور کلی با نتایج نامطلوب همراه نیست، اما همچنان از معضلات مهم اجتماعی به شمار می‌رود. در کار با زنان مطلقه توجه به مدیریت هیجانات و افکار منفی و به تبع آن مهارت آموزی اهمیت زیادی دارد. در همین راستا هدف اصلی DBT آموزش مهارت‌هایی است که افراد در شرایط مقابله با استرس به آن نیاز دارند (آپکس و دیمتو، ۲۰۱۲). این قابلیت به آنها کمک می‌کند مهارت‌های منفی را به مثبت تبدیل کنند که اینکار به تنظیم هیجان و بهبود ارتباط با اطرافیان منجر می‌شود، اتفاقی که در زنان مطلقه بسیار حائز اهمیت می‌باشد. زیرا خود



تبدیل کرده و دردناکترین اتفاقات را قابل تحمل تر ببیند و در جستجوی حل مسئله باشد. این اتفاق می تواند ضمن کاهش اضطراب فرد در شرایط دشوار، و شکل دهی یک رویکرد مسئله محور، به جای هیجان-محور، سازگاری شغلی و اجتماعی فرد را حفظ کند.

اجزای اصلی هر دو رویکرد درمانی BDT و ACT به تمرکز بر افکار منفی تاکید دارند. به عبارتی دیگر هر دو رویکرد درمانی معتقدند افکار منفی اغلب نشان دهنده تحریف واقعیت است. بنابراین، درمان به منظور کاهش تاثیر هیجانی ناخوشایند و

شناخت و جایگزینی آنها با افکار منطقی و سازگارتر می باشد. نتایج نشان می دهد ACT در کاهش نشانگان اضطراب سلامت موثر بوده است (هافمن و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) در کاهش علایم اختلالات خلقی، هیجانی و اضطرابی اثربخش بوده است (امامی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین پژوهش حاضر دو رویکرد BDT و ACT را در کار با زنان مطلقه که مشکلات اجتماعی، تعاملی و سازگاری را تجربه می کنند، اثربخش گزارش می دهد.

### References

- 1- Amato, Paul R. (2010). Research on divorce: continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-66.
- 2- Balali T, Etemadi O, Fatehizadeh M. The Study Of Relationship Between Psychological Factors And Demographic Characteristics Predicting Post Divorce Adjustment Among Divorced Women In Isfahan. *Quarterly Counseling Culture And Psychotherapy*. 2011; 2(5): 29-53.
- 3- Smith-Greenaway, E., & Clark, S. (2017). Variation in the link between parental divorce and children's health disadvantage in low and high divorce settings. *SSM - Population Health*, 3, 473-486. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.04.004>
- 4- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process based care. *World Psychiatry*. 245-6.
- 5- Zamani N, Habibi M, Darvishi M. To Compare the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive Behavioral Group Therapy in Reducing Depression in Mothers of Children with Disabilities. *J Arak Uni Med Sci*. 2015; 18 (1) :32-42.
- 6- Miller, A. L., Rathus, J., Linehan , M. M. (2007). *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. New York, Guilford.
- 7- Nararro-Haro, M. V., Hoffman, H. G., Garcia-Palacios, A., Sampaio, M., Alhalabi, W., Hall, K., & Linehan, M. (2016). The Use of Virtual Reality to Facilitate Mindfulness Skills Training in Dialectical Behavioral Therapy for Borderline Personality Disorder: A Case Study. *Front Psychol*, 7, 1573. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01573
- 8- Fink, P., Ørnbøl, E., Toft, T., Sparle, K. C., Frostholm, L., & Olesen, F. (2004). A new, empirically established hypochondriasis diagnosis. *Am J Psychiatry*, 161, 1680-1691.
- 9- Fink, P., Ørnbøl, E., & Christensen, K. S. (2010). The Outcome of Health Anxiety in Primary Care. A Two-Year Follow-up Study on Health Care Costs and Self-Rated Health. *PLoS ONE*, 5, e9873.
- 10- Eilenberg, T., Fink, P., Jensen, J. S., Rief, W., & Frostholm, L. (2015). Acceptance and commitment group therapy (ACT-G) for health anxiety: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 46, 103-115.
- 11- Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J. S., & Frostholm, L. (2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behavioral Research Therapy*, 92, 24-31. doi: 10.1016/j.brat.2017.01.009
- 12- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Rev Clinical Psychology*, 7, 141-168.
- 13- Goldberg, X., Cardoner. N., Alonso, P., López-Solà, C., Real, E., Jiménez-Murcia, S., & Soriano-Mas, C. (2016). Inter individual variability in emotion regulation: Pathways to obsessive e compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 105-112, DOI: 10.1016/j.jocrd.2016.10.002.
- 14- Goodman, M., Carpenter, D., Tang, C. Y., Goldstein, K. E., Avedon, J., Fernandez, N., & Hazlett, E. A. (2014). Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *Journal of psychiatric research*, 57, 108-116. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.06.020

*Original Article***Comparison of the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Dialectical Behavioral Therapy on health anxiety, psychosocial adjustment and cognitive emotion regulation of divorced women**

Received: 06/12/2018 - Accepted: 22/11/2018

Hamideh Iri<sup>1</sup>  
Behnam Makvandi\*  
Saeed Bakhtiarpour<sup>3</sup>  
Fariba Hafezi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Health Psychology,  
Khorramshahr-Persian Golf  
International Branch, Islamic Azad  
University, Khorramshahr, Iran

<sup>2</sup> Department of Psychology, Ahvaz  
Branch, Islamic Azad University,  
Ahvaz, Iran

<sup>3</sup> Department of Psychology, Ahvaz  
Branch, Islamic Azad University,  
Ahvaz, Iran

<sup>4</sup> Department of Psychology, Ahvaz  
Branch, Islamic Azad University,  
Ahvaz, Iran

\* Department of Psychology,  
Ahvaz Branch, Islamic Azad  
University, Ahvaz, Iran

Email: makvandi\_b@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction:** Divorce is described continuously as one of the most stressful events in life, which increases the sensitivity to mood illnesses. The purpose of this study was effectiveness of Acceptance Commitment Therapy (ACT) and Dialectical Behavior Therapy (DBT) on health anxiety, psychosocial adjustment and cognitive emotion regulation in divorced women referring to counseling centers in Tehran.

**Methods:** The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design on two experimental and one control groups. The population of this research includes all women who referred to counseling centers in Tehran in 1397 and are affected by the divorce consequences. The sample consisted of three groups of 15 people (15 received Acceptance Commitment Therapy, 15 received dialectical behavioral therapy and 15 were control group). In this study, available sampling method was used to select the samples. The research instruments were Social Anxiety, Social Anxiety Inventory, Cognitive Critical Thinking Questionnaire, Acceptance and Acceptance Therapy (ACT), and Dialectical Behavioral Therapy (DBT).

**Result:** The mean posttest of the health anxiety variable in the dialectic treatment group was lower than the commitment and acceptance treatment group. Health anxiety in both treatment groups is less than the control group. The mean of compatibility variable in the treatment and acceptance group was less than that of the dialectic treatment group, and both treatment groups were less than the control group. The mean of emotional regulation in the dialectic treatment group is lower than the commitment and acceptance therapy group and the mean of the variables in both groups is more than the control group.

**Conclusion:** The results showed that both therapy protocols were effective, but Dialectical Behavioral Therapy was more effective than Acceptance and commitment Therapy in reducing health anxiety, increasing the psychosocial adjustment, and cognitive emotion regulation. Implementing ACT and DBT training appears to be beneficial in reducing social, interaction and adjustment problems and anxiety of divorced women.

**Keywords:** Acceptance and Commitment , Dialectical, Health anxiety, Psychosocial adjustment , Cognitive emotion regulation , Divorced women