

# اثر بخشی آموزش پذیرش - تعهد بر بهزیستی روانشناختی، هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق

محمد نریمانی<sup>۱</sup> - رباب بخشایش<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۲۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثر بخشی آموزش پذیرش - تعهد بر بهزیستی روانشناختی، هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق است. روش این پژوهش آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری کلیه متقاضیان (زن یا مرد) مراجعه کننده به دادگاه های شهرداری می باشد که از فروردین ۹۳ لغایت شهریور ۹۳ به منظور انجام طلاق به یکی از شعب دادگاه های شهرداری مراجعه کردند. حجم نمونه این پژوهش ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) که به شیوه در دسترس انتخاب شد و آنها به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس بهزیستی هیجانی، مقیاس بهزیستی روانشناختی و پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ استفاده شد. برای تحلیل داده های این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش پذیرش - تعهد بر بهبود بهزیستی روان شناختی، هیجانی و رضایت زناشویی موثر است. بطور کلی، آموزش پذیرش تعهد بجای نادیده گرفتن هیجانات و تجارب درونی، برعکس، با گرایش دادن فرد به سوی آگاه شدن از احساسات، تجارب درونی و هیجانی و پذیرش آنها و استفاده بجا و متناسب از آنها، با خود و تجارب درونی اش و در نتیجه با موقعیت ها و تعاملاتش ارتباط مناسبی برقرار کند و با نگاهی تازه آنها را تجربه کند. این موضوع می تواند باعث احساس فاعلی بهزیستی هیجانی و روانشناختی و نهایتاً موجب افزایش رضایت ارتباطی زناشویی فرد شود.

**کلیدواژه ها:** بهزیستی روانشناختی، بهزیستی هیجانی، رضایت زناشویی، طلاق.

۱. استاد روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. کارشناس ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل [robab.bakshshayesh@yahoo.com](mailto:robab.bakshshayesh@yahoo.com)

## مقدمه

انسان به حکم فطرت و طبیعت اجتماعی خود نیازمند فرد همدلی است که با او زندگی کند و در کنار او آرامش یابد. کانون خانواده همواره تجلی گاه عشق و زندگی است و طلاق بحرانی است که باعث از هم گسستن این کانون می شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). «طلاق» به معنای فروپاشی مهم ترین نهاد جامعه پذیری در جامعه انسانی است. این پدیده از جمله واقعیت هایی است که نهاد خانواده در دنیای امروز، به طور گسترده ای آن را تجربه می کند. در جامعه ایران به جهت اهمیت نهاد خانواده، هر نوع آسیبی به این نهاد ناگوار می باشد و افزایش نرخ طلاق نیز مسأله ای محسوب می شود، هر چند تبدیل طلاق به مسئله اجتماعی مستلزم تبدیل شدن آن از یک گرفتاری خصوصی و شخصی، به یک مسأله عام ساخت اجتماعی است (جعفری و همکاران، ۱۳۸۹).

از جمله مواردی که در وضعیت طلاق در زندگی زوجین دچار اختلال می گردد رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی یا رابطه عاشقانه کنونی فرد است. رضایت زناشویی می تواند انعکاسی از میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا ترکیبی از خشنود بودن بواسطه بسیاری از عوامل مختص رابطه زناشویی باشد (احمدی، نبی پور، کیمیایی و افضلی، ۲۰۱۰). از نظر کاپلان و مادوکس (۲۰۰۲) رضایت زناشویی یک تجربه شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی قابل ارزیابی است آنها باور دارند که رضایت زناشویی به انتظارات بستگی دارد.

موارد دیگری از موضوعات روانشناختی بسیار مهم که احتمالاً به دلیل وجود طلاق در زوجین مختل می شود، بهزیستی روانشناختی<sup>۱</sup> و ذهنی و بهزیستی هیجانی این زوجین می باشد. بهزیستی روانشناختی یعنی تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی های

بالموقعه واقعی فرد است. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلاء و ارتقاء است که در تحقق استعدادها و توانای‌های فرد متجلی می‌شود (ریف و کیس، ۱۹۹۵). ریف (۱۹۸۹) با تأکید بر این که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است (ریف و سینگر، ۱۹۸۹). او پیشنهاد کرد بهزیستی روانشناختی به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد، اشاره می‌کند (در مقابل بهزیستی روانشناختی، بهزیستی هیجانی، به احساس بهزیستی اشاره دارد). در واقع بهزیستی ذهنی به ارزیابی و درک شخصی افراد از کیفیت زندگی‌شان (شامل کیفیت کنش‌های اجتماعی، روان‌شناختی و عاطفی) اطلاق می‌شود (میرزایی، ۲۰۰۷). در سوی دیگر، کییز (۱۹۹۸) بهزیستی هیجانی را به عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آنها با دیگران و مدیریت بر هیجان‌اتشان تعریف می‌کند. فرایندهای بهزیستی هیجانی با تغییر و تحول در سراسر دوره‌ی بزرگسالی تغییر می‌یابند (چارلز و کارستنسن، ۲۰۰۷؛ به نقل از آریا پوران، ۱۳۹۰). افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند. از گذشته، آینده خودشان، دیگران و رویدادها و حوادث پیرامون‌شان ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند. در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (گلستانی بخت، ۲۰۰۷).

از جمله درمان‌های که می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی موثر باشد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> (ACT) است. مداخلاتی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیکی، ذهن‌آگاهی را به عنوان یک مؤلفه کلیدی به کار می‌برند (هایز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). درمان‌های مبتنی بر پذیرش بر مبنای این فرضیه روی کار آمدند که روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجان‌ات منفی همراه است (هایز،

1. acceptance and commitment therapy

2. Hayes

بیست، کوم، زیتل، روزن فاب، گوپرو همکاران، ۱۹۹۹<sup>۱</sup>). پذیرش / تعهد، یک جایگزین مهم برای اجتناب بر اساس تجربه است که شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی است که با تاریخچه‌ی فرد مرتبط می‌شوند و با عدم تلاش لازم برای کاهش فراوانی یا تغییر شکل آن رویدادها، مخصوصاً زمانی که باعث آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند، مرتبطند (نریمانی، تکلوی و احدی، ۱۳۹۱). این درمان‌ها بر تغییر رابطه مراجع با تجارب درونی و اجتناب‌هایش تأکید دارند (رومیر و اورلیش<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

در مطالعه‌ی هایس (۲۰۰۴) با عنوان پذیرش و تعهد و نقش آن در سازگاری و بهزیستی روانشناختی و اجتماعی کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری نشان داد که پذیرش و تعهد با بهزیستی روانشناختی و بهبود روابط اجتماعی و همچنین سازگاری بهترین کودکان با جامعه مرتبط است و این امر با خودآگاهی بالا مرتبط است. همچنین در این پژوهش نشان داده شد که مهارت‌های ذهن‌آگاهی که یکی از مؤلفه‌های آموزش پذیرش و تعهد می‌باشد پیش‌بینی‌کننده رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت است. آموزش درمان مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری باعث افزایش هشیاری، فعالیت اجتماعی، خودارزشمندی، خوش‌بینی، بهزیستی و تغییرات مثبت در سلامتی و رفتار زوجین افسرده (گریاوز و فارباس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶) می‌شود. و آموزش پذیرش تعهد باعث اثر مثبت بر هیجانات (لی و همکاران، ۲۰۰۶)، و افزایش بهزیستی روانشناختی و عزت نفس بالاتر (کارلسون، کلی‌مر، جنینز، تامپسون و پیچ، ۲۰۰۷) و تأثیر مثبت بر روی رفتار و هیجانات (باگریو پارکر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵) دارد.

لی، چون، ادگار، لایزنو و چاگنو<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که زوجینی که آموزش مبتنی بر پذیرش دریافت کرده بودند از هیجانات مثبت و شایستگی

1. Hayes, Bissett, Korn, Zettle, Rosenfarb, Cooper & et al

2. Roemer & Orsillo

3. Greaves & Farbus

4. Baggerl & Parker

5. Lee, Cohen, Edgar, Laizner & Gagnon

اجتماعی بالاتری نسبت به هم‌تایان خود در گروه کنترل خود برخوردار بودند. همچنین، کریستین، اتکینز، برنیز، ولیرو سیمون<sup>۱</sup> (۲۰۱۱؛ کریستین و همکاران، ۲۰۱۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوجین ناسازگاری که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی مبتنی بر آموزش پذیرش / تعهد دریافت کرده بودند در مقایسه با هم‌تایان گروه کنترل رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری را در پیگیری سه ماهه نشان دادند.

با توجه به تازگی این روش درمانی و اثربخشی این درمان در کاهش مشکلات روانشناختی و اجتماعی و با در نظر گرفتن این موضوع که زوجین در معرض طلاق نیز دارای این مشکلات می‌باشند، انتظار می‌رود که این درمان بتواند در کاهش مشکلات این افراد مؤثر باشد. لذا این پژوهش درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش پذیرش / تعهد بر بهزیستی روانشناختی، هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق مؤثر است؟

## روش

این پژوهش از نوع آزمایشی است که به صورت آینده‌نگرانجام شد و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده گردید. جامعه آماری کلیه متقاضیان (زن یا مرد) مراجع‌کننده به دادگاه‌های شهر اردبیل می‌باشد که از فروردین ۹۳ لغایت شهریور ۹۳ درخواست خودشان را به منظور انجام طلاق به یکی از شعب دادگاه‌های شهر اردبیل ارائه می‌کنند. در این مطالعه ۴۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: این پرسشنامه توسط ریف در سال (۱۹۸۹) در مرکز علوم پزشکی دانشگاه ویسکانسین ساخته شد و در سال (۲۰۰۲) مورد

تجدید نظر قرار گرفته است (هوسرو همکاران، ۲۰۰۵). این پرسشنامه ۵۴ سؤال دارد و هر سؤال بر روی یک طیف شش درجه‌ای از (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. که ابعاد بهزیستی روان‌شناختی ریف را که مشتمل بر: ۱- خودمختاری، ۲- تسلط بر محیط، ۳- رشد شخصی، ۴- ارتباط مثبت با دیگران، ۵- هدف‌مندی در زندگی و ۶- پذیرش خود را می‌سنجد، ضمن اینکه مجموع این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی را محاسبه می‌کند. ریف (۱۹۸۹) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه کرده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش میکائیلی (۱۳۸۸) ۰/۸۱ گزارش شده است. شیوه نمره‌گذاری در این مقیاس طبق مقیاس لیکرت از ۱ تا ۶ است که در بعضی از سؤالات به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش کهکی (۱۳۸۷)، همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و ضریب همبستگی به دست آمده از طریق بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای خرد مقیاس‌های بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار است.

۲- مقیاس بهزیستی هیجانی: بهزیستی اجتماعی عبارت است از نمره‌ای که فرد در این مقیاس کبیز (۱۹۹۸) به دست می‌آورد. این مقیاس دارای ۱۵ سؤال و شامل ۵ مؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی، واقع‌گرایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و همبستگی اجتماعی است. پاسخ‌گویان ارزیابی کلی خود را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار زیاد مخالفم) تا ۷ (بسیار زیاد موافقم) رتبه‌بندی می‌کنند (گلستانی بخت، ۲۰۰۷). این پرسشنامه توسط گلستانی بخت (۲۰۰۷) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شده است. وی ضریب همبستگی پرسش‌نامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرده است. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶ و ۰/۶۱ به دست آمده است.

۳- پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط السون<sup>۱</sup> (۱۹۸۹)، ساخته شده است و شامل ۳۵ ماده خودگزارشی است. هر گزینه شامل یک مقیاس ۵ درجه‌ای است که دامنه آن از ۱ تا ۵ مرتب شده است. هر چه نمره فرد بیشتر باشد، میزان رضایت زناشویی وی نیز بیشتر خواهد بود. السون (۱۹۸۹) ضرایب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲، به دست آوردند. سلیمانیان (۱۳۷۳) پرسشنامه رضایت زناشویی را ترجمه و همبستگی درونی آزمون را ۰/۹۵ گزارش کرده است. همچنین ضریب پایایی آزمون نیز در پژوهش سلیمانیان به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد. آسوده (۱۳۸۹) اعتبار بازآزمایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه رضایت زناشویی را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۹۲ گزارش نموده است که نشان دهنده پایایی و اعتبار این پرسشنامه برای فرهنگ ایرانی است.

۴- شاخص بی‌ثباتی ازدواج (MII): این پرسشنامه که به طور کلی برای اندازه‌گیری عدم ثبات زناشویی و خصوصاً مستعد طلاق بودن تدوین شده، در سال ۱۹۸۰ توسط ادوارز، جانسون و بوث ساخته شد (ثنایی ذاکر، ۱۳۷۹). این شاخص دارای دو بخش می‌باشد و از مجموع نمرات دو بخش یک نمره کل به دست می‌آید که نشان دهنده احتمال وقوع طلاق است. نمره کل دو به پایین به معنای این است که احتمال وقوع طلاق در زوج‌ها ۲۲ درصد است و نمره کل ۱۰ به بالا به معنای احتمال وقوع طلاق ۴۳ درصد است. بنابراین نمره بالا در این مقیاس نشان می‌دهد که احتمال وقوع طلاق در زوج‌ها بالاست و نمره پایین نشان می‌دهد که احتمال وقوع طلاق در زوج‌ها پایین است (جعفری، ثنایی ذاکر، پاشاشریفی و کرمی، ۱۳۸۹). شاخص بی‌ثباتی ازدواج با ضریب آلفای ۰/۹۳ از یک همسانی درونی عالی برخوردار است و همچنین با مقیاس‌های مربوط به مشکلات و اختلافات زناشویی همبستگی مثبت و با مقیاس‌های مربوط به تعامل و خرسندی زناشویی همبستگی منفی دارد (علیمردانی، فاتحی زاده، جلالی و باغبان، ۱۳۸۹).

## روش اجرا

بعد از هماهنگی و کسب مجوز از دادگاه‌های شهرداری‌بیل، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، زوجین به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ضمن توجیه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی‌ها درخواست شد تا در دوره این آموزش شرکت کنند. قبل از شروع روش آموزشی هر دو گروه مورد مطالعه تحت پیش‌آزمون قرار خواهند گرفت و از آنها درخواست شد تا پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل نمایند. گروه آزمایش تحت آموزش پذیرش/تعهد (ACT) قرار خواهند گرفت. مدت جلسات درمانی شامل ۱۰ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای بود و به صورت گروهی و در هفته یکبار اجرا می‌گردید. در طی این جلسات بعد از یک هفته از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از یافته‌های جمعیت شناختی، توصیفی و استنباطی برای آزمون فرضیه‌ها ۱ تا ۶ از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و آزمون باکس و لون جهت رعایت فرض‌های آزمون کواریانس استفاده شد. ضمناً داده‌های پژوهشی توسط برنامه کامپیوتری SPSS (۱۶) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## یافته‌ها

در این پژوهش گروه آزمایش دارای میانگین (و انحراف معیار) سنی  $30/45$  ( $5/23$ ) و هم‌چنین گروه کنترل دارای میانگین (و انحراف معیار) سنی  $30/65$  ( $4/64$ ) می‌باشند.

در تحلیل اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون واریانس مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مقدار لامبدای ویلکز برابر با  $0/01$  می‌باشد که در سطح  $(P \leq 0/01)$  معنی دار است. این بدین معنی است که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد.



جدول ۱. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر
گروه	خودمختاری	۵۱۵/۸۷	۱	۴۳۲/۴۴	۴۵۸/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۳
	تسلط بر محیط	۳۸۴/۳۹	۱	۲۸۰/۱۲	۳۳۳/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۹۱
	رشد شخصی	۷۵۵/۴۸	۱	۱۵۶/۲۴	۲۳۴/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۸۸
	ارتباط مثبت با دیگران	۳۱۴/۸۰	۱	۱۴۹/۴۰	۳۶۶/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۹۲
	هدمندی در زندگی	۴۳۷/۸۴	۱	۲۳۰/۴۲	۳۵۳/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۹۱
	پذیرش خود	۶۲۱/۰۱	۱	۳۲۰/۰۱	۹۴/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۷۴

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد با کنترل اثرات پیش‌آزمون، فرضیه شماره یک «آموزش پذیرش / تعهد بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین در معرض طلاق موثر است» در سطح  $(P \leq ۰/۰۱)$  مورد تایید قرار گرفت. در واقع فرض صفر رد و فرض خلاف مورد پذیرش است. بدین معنی که آموزش پذیرش / تعهد بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین تأثیر مثبتی دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بهزیستی هیجانی در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر
گروه	بهزیستی هیجانی	۳۰۶۰/۶۹	۱	۱۵۶۰/۳۶	۶۵/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۶۳

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد با کنترل اثرات پیش‌آزمون، فرضیه شماره دو پژوهش «آموزش پذیرش - تعهد بر بهبود بهزیستی هیجانی زوجین در معرض طلاق موثر است» در سطح  $(P \leq ۰/۰۱)$  مورد تایید قرار گرفت، پس فرض صفر رد و فرض خلاف مورد پذیرش است. بدین معنی که آموزش پذیرش / تعهد بر بهبود بهزیستی هیجانی تأثیر دارد.

همچنین، در تحلیل اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون واریانس مؤلفه‌های رضایت زناشویی مشاهده می‌گردد که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۱۴

می باشد که در سطح ( $P \leq 0/01$ ) معنی دار است. این بدین معنی است که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ مؤلفه های رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مؤلفه های رضایت زناشویی در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر
تحریف آرمانی		۱۶۱۲/۷۴	۱	۷۸۹/۳۴	۶۲/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۶۴
ارتباطات زوجین	گروه	۱۴۸۶/۹۱	۱	۸۴۰/۴۶	۵۹/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۶۳
حل تعارض		۲۰۰۸/۷۷	۱	۱۰۰۴/۳۳	۱۲۹/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۷۸

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می گردد با کنترل اثرات پیش آزمون، فرضیه شماره سه « آموزش پذیرش / تعهد بر بهبود رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق موثر است » در سطح ( $P \leq 0/01$ ) مورد تایید قرار گرفت. در واقع فرض صفر رد و فرض خلاف مورد پذیرش است. بدین معنی که آموزش پذیرش / تعهد بر بهبود رضایت زناشویی زوجین تاثیر مثبتی دارد.

### بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش فعلی، فرضیه اول پژوهش یعنی « آموزش پذیرش / تعهد بر بهبود بهزیستی روانشناختی زوجین در معرض طلاق موثر است » مورد تایید قرار گرفت، نتایج به دست آمده از فرضیه مذکور با تحقیقات دیگر مثل (فینچام، هال و باچ، ۲۰۰۶؛ هایس، ۲۰۰۴؛ باگرلی و پارکر، ۲۰۰۵؛ لینهان، دیمف و رینولد، ۲۰۰۲؛ لی، چون، ادگار، لایزنرو و چاگنو، ۲۰۰۶؛ کارلسون، کلی مر، جنینز، تامپسون و پیچ، ۲۰۰۷) منطبق است. در توجیه این مسئله می توان گفت که چون پذیرش / تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همان طور که اتفاق می افتند کمک می کند. بنابراین آموزش آن به زوجین در معرض طلاق باعث می شود که آنان احساسات و نشانه های روانی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این

احساسات و افکار باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد به مسائل زناشویی می‌شود و در نتیجه سازگاری آنها بهبود می‌یابد. در جلسات دوم و سوم که انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی آموزش داده می‌شود. جداسازی شناختی باعث می‌شود که زوجین در معرض طلاق مشکلات خود را از بیرون ببینند و راحت‌تر در مورد مشکلات خود حرف بزنند و این به فرد کمک می‌کند تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند. در جلسات ششم و هفتم که برافزایش آگاهی روانی تمرکز می‌شود، زوجین در معرض طلاق نقاط مثبت و منفی خود را دوباره مورد سنجش قرار می‌دهند و سعی می‌کنند قضاوت درستی در مورد مشکلات خود نکنند. رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای آنکه روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلات‌شان گردیده است خلاص نمایند و به آنها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آنها دست بردارند.

همچنین فرضیه شماره دو «آموزش پذیرش / تعهد بر بهبود بهزیستی هیجانی زوجین در معرض طلاق موثر است» مورد تایید قرار گرفت. نتایج به دست آمده از فرضیه مذکور با تحقیقات دیگر مثل (ون دن، بوش، کوتر، استینجن، ورهول و برینک، ۲۰۰۲؛ میلر، راتوس و همکاران، ۲۰۰۷؛ داگلی، کمپل، گلیچ و داگلی، ۲۰۰۸) منطبق است. در توجیه این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبرد مثبت بازاریابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه زوجین در حال طلاق است. بنابراین آموزش پذیرش / تعهد در زوجین در حال طلاق باعث می‌شود که آنان با استفاده از هیجانات درست، آگاهی از هیجانات و پذیرش آنها و ابراز هیجانات مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آنها در

ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی بهبود پیدا خواهد کرد. به عبارت دیگر، زوجین در حال طلاق از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته و هنگام قرار گرفتن در موقعیت های زندگی نتوانند به خوبی از هیجانات خود در زندگی زناشویی استفاده کنند. زیرا مشکلات روانی آنها باعث می شود که زوجین در حال طلاق خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را درگیر در مسائل زناشویی مقصردانند. اما آموزش پذیرش و تعهد خصوصاً در جلسات پنجم (آموزش ذهن آگاهی، آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، باعث می شود که از وجود هیجانات منفی و تاثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازارزیابی هیجانات در موقعیت های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن هیجانی تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات زناشویی کاهش می یابد.

همچنین فرضیه شماره سه «آموزش پذیرش/ تعهد بر بهبود رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق موثر است» مورد تایید قرار گرفت، نتایج به دست آمده از فرضیه مذکور با تحقیقات دیگر مثل (مرادی جعفری و عبدی، ۲۰۰۵؛ باقریان نژاد اصفهانی، ۱۳۸۰؛ فینچام، هال و باچ، ۲۰۰۶؛ شاکلفورد، بیسرو گویتز، ۲۰۰۷؛ باکوس، ۲۰۰۹) منطبق است. در مورد زوجین در معرض طلاق آنچه که مسلم است این است که از زندگی خود رضایتی ندارند و کیفیت زندگی پایینی دارند، بنابراین درمان پذیرش/ تعهد سعی می کند که رضایت زناشویی را در این افراد افزایش دهد. در درمان مبتنی بر پذیرش/ تعهد زوجین از تمام حالات روانی و افکار و رفتار خود در لحظه آگاهی پیدا می کنند و سعی می کنند خود را از تجارب ذهنی جدا سازند (جداسازی شناختی). زوجین ارزش های شخصی اصلی خود را می بینند و می شناسند (روشن سازی ارزش ها). در نهایت انگیزه پیدا می کنند که مشکلات خود را بتوانند حل کنند. در جلسه پنجم آموزش ذهن آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه) باعث می شود که زوجین مهارت های خود را مشاهده کنند و انگیزه لازم را برای بهبود روابط بین خود پیدا کنند. در جلسه ششم زوجین در زندگی هدف جدیدی برای با هم بودن پیدا می کنند و نقاط مثبت و منفی خود

و همسر خود را مورد قضاوت قرار می‌دهند. بنابراین آموزش / پذیرش تعهد با گرایش دادن فرد به سوی آگاه شدن از احساسات، تجارب درونی و هیجانی و پذیرش آنها و استفاده بجا و متناسب از آنها، با خود و تجارب درونی اش و در نتیجه با موقعیت‌ها و تعاملاتش ارتباط مناسبی برقرار کند و با نگاهی تازه آنها را تجربه کند. این موضوع می‌تواند باعث احساس فاعلی بهزیستی هیجانی و روانشناختی و نهایتاً موجب افزایش رضایت ارتباطی زناشویی شود.

این پژوهش با محدودیت‌های شامل، افت آزمودنی‌ها بنخاطر عدم همراهی برخی آزمودنی‌ها با فرآیند آموزش، عدم کنترل پیش‌آزمون، محدود بودن نمونه به شهر اردبیل و جمع‌آوری داده‌ها صرفاً با روش خودگزارشی مبتنی بر پرسشنامه، روبرو بود. که این محدودیت‌ها می‌بایست در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آینده نقش و یا تأثیر متغیرهای اقتصادی، تحصیلی و... در اثربخشی این آموزش بر متغیرهای مربوطه، بویژه در تحقیقات دراز مدت و پیگیرانه مورد بررسی قرار گیرد. بطور کلی و بنابر نتایج حاصل، به نظر می‌رسد دادن آموزش پذیرش / تعهد به زوجین جهت بهبود زندگی و یا جلوگیری از افزایش طلاق، و همچنین، آشنا کردن عموم مردم از طریق برنامه‌های صدا و سیما با مفهوم پذیرش / تعهد در قالبی عام و قابل درک، می‌تواند ثمربخش و راهگشا باشد.

## منابع

آریاپوران، سعید (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری جانبازان شیمیایی. پایان‌نامه‌ی دکترای روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی.

آسوده، محمد حسین (۱۳۸۹). فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت، پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه تهران، چاپ نشده.

باقریان‌نژاد اصفهانی، زهرا (۱۳۸۰). مقایسه ابعاد نارضایتی زناشویی زنان و مردان متقاضی طلاق در

شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۷۹). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۲، ۴۱-۴۶.

جعفری، احمد؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ پاشاشریفی، حسن و کرمی، اکرم (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی رویکردهای ارتباطی ستیرویته کرد در کاهش احتمال وقوع طلاق در زوج‌های متعارض در آستانه طلاق. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۹ (۳۴)، ۲۵-۴۴۷.

سلیمانیان، علی‌اکبر (۱۳۷۳). بررسی تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر رضایت زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی تربیت معلم تهران.

علیمردانی، صادق؛ باغبان، ایران؛ فاتحی‌زاده، مریم و جلالی، مهرنوش (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی فرآیند داوری و مشاوره خانواده بر کاهش تعارض زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه‌های خانواده شهر اصفهان. جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۱ (۳۸)، ۱۳۷-۱۶۸.

کهکی، فاطمه؛ درویزه، زهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی. مطالعات زنان، سال ۶ (۱)، ۹۱-۱۰۴.

میکائیلی، فرزانه (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روانشناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی و مقایسه‌ی آن با مادران کودکان عادی. پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی، ۹ (۲)، ۱۲۰-۱۰۳.

- نریمانی، محمد؛ تکلوی، سمیه و احدی، بتول (۱۳۹۱). روش‌های نوین روان درمانی. اردبیل، انتشارات دانشگاه محقق اردبیلی.

Ahmadi, K., Nabipoor, S.M., Kimiaee, S.A., & Afzali, M.H. (2010). Effect of family problem solving on marital satisfaction. *Journal of Applied Science*, 10 (8): 682-687.

Backus, L.N. (2009). Perception of women towards familyvalue s and their marital satisfaction. *Journal of American Science*, 6 (4), 132-137.

Baggerly, J., & Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. *Journal of Counseling& Development*, 83,387-396.

Baggerly,J.,Parker,M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. *Journal of Counseling& Development*, 83,387-396.

Carlson, C., Clemmer, F., Jennings, T., Thompson, C., & Page, L. J. (2007). Organizational Development 101: Lessons from Star Wars. *The Journal of Individual Psychology*, 63 (3): 425-439.

- Carlson, C., Clemmer, F., Jennings, T., Thompson, C., & Page, L. J. (2007). Organizational Development 101: Lessons from Star Wars. *The Journal of Individual Psychology*, 63 (3): 425-439.
- Christensen, A., Atkins, D.C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D.H., & Simpson, L.E. (2011). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *J Consult Clin Psychol*, 72 (2), 176-91.
- Christensen, A., Atkins, D.C., Yi, J., Baucom, D.H., & George, W.H. (2012). Couple and individual adjustment for 2 years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *J Consult Clin Psychol*, 74 (6): 1180-91.
- Dagley, J.C., Camphell, L.F., Kulic, K.R., & Dagley, P.L. (2008). Identification of Subscales and Analysis of Reliability of an Encouragement Scale for Children. *The Journal of Individual Psychology* 55 (3): 355-364.
- Fincham, F.D., Hall, J., & Beach, S.R. (2006). Forgiveness in marriage: current status and future directions. *Family Relations Journal*, 55 (4), 415-427.
- Forman, E.M., & Herbert, J.D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in w.o'donohue, je. fisher, (eds), *cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*. 2nd ed. Hoboken ,NJ: Wiley. 4 (1):263-265..
- Golestanibakht, T. (2007). Model of subjective well and joy in the population of Tehran [dissertation]. Tehran: Alzahra University. [Persian]
- Greaves, C. J., & Farbus, L. (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: Outcomes from a multi method observational study. *J Pers Soc Psychol*, 63 (3), 1011-22.
- Hauser, R.M., Springer, K.W., & Pudrovska, T. (2005). Temporal structures of psychological well-being: continuity or change. Presented at the 2005 Meetings of the Gerontological Society of America, Orlando, Florida. *Journal of Intellectual Disability Research*, 12, 874-882.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 35 (4): 639-65.
- Hayes, S.C., Bissett, R.T., Korn, Z., Zettle, R.D., Rosenfarb, I.S., Cooper, L.D., & et al. (1999). The Impact of Acceptance versus Control Rationales on Pain Tolerance. *The Psychological Record*. 49 (1): 33-47.
- Kaplan, H., & Sadocks, B. (2007) *Synopsis of psychiatry*. 9th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 48-50.
- Kaplan, M., & Maddux, J.E. (2002). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals- and collective efficacy for collective goals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21 (2), 157-164.
- Keyes, A. (1998). Normalization of adjustment inventory for high school students. *Journal of nero- psycho- ological institute press*.
- Lee, V., Cohen, S.R., Edgar, L., Laizner, A.M., & Gagnon A.J. (2006). Meaning-

making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*, 62 (4): 3133–3145.

Linehan, M.M., Dimeff, L.A., Reynolds, S.K., Comtois, K.A., Welch, S.S., Heagerty, P., & et al. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug Alcohol Depend*, 67 (1): 13-26.

Miller, A.L., & Rathus, J.H., & Linehan, M. (2007). *Dialectical Behavior therapy with suicidal Adolescents*. New York/London: Guilford Press.

Mirzaei, P. (2007). *Build mental well-being and to compare the effectiveness of this program with the program in reducing depression, happiness Fordyce high school students in Isfahan [dissertation]*. Tehran: Alzahra University. [Persian]

Moradi, M., Jafari, S.E., & Abedi, M.R. (2005). Happiness and personality. *J Cogn Sci*. 7 (2):60-71. [Persian]

Olson, David, & others. (1989). *families what makes them work*, New York. Hamilton.

Roemer, L., & Orsillo, S.M. (2005). An acceptance- based behavior therapy for generalized anxiety disorder. In: Orsillo SM, Roemer L, Editors. *Acceptance- and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety: Conceptualization and Treatment*. New York, NY: Springer; 2005. p. 213-40.

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well- being. *Journal of personality and social psychology*, 57,1069- 1081.

Ryff, C.D., & Singer, B.H. (1989) Happiness is every thing , Or is it? Exolorations on the meaning of psychological well-being . *Journal of personality and social Psychology*, (57),1069-1081.

Shachelford, T.K., Besser, A, Goetz, A.T. (2007). Personality, marital satisfaction, and marital infidelity. *Individual Differences Research*, 6 (1), 13-25.

Vanden Bosch, L.M. C., Verhuel, R., Schippers, G.M., & Brink, W. (2002). Dialectical Behavior therapy of borderline patient with and without substance use problems Implementation and long-term effects. *Addictive Behaviors*. 27:911-923.