



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی زنان در معرض طلاق

مطهره گلستانی^۱، فرزاد دهقانی‌فر^{۲*}

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۱۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۲۳

چکیده

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی زنان در معرض طلاق بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه زنان در معرض طلاق شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بودند. ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه اضطراب ولز و پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی واتسون و فرند مورد استفاده قرار گرفت. برای تحلیل داده‌های پژوهش از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد، درمان مبتنی بر تعهد بر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی زنان در معرض طلاق در سطح معناداری $P < 0/01$ موثر است. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد بر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی زنان، به نظر می‌رسد که بتوان از این درمان برای کاهش مشکلات روانشناختی زنان در معرض طلاق استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: تعهد و پذیرش، اضطراب، ترس از ارزیابی منفی، زنان، طلاق.

۱. *کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زرنده، زرنده، ایران. (نویسنده مسئول).
Sarvari.m67@gmail.com

۲. دکترای تخصصی روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زرنده، زرنده، ایران

در حال حاضر شرایط جامعه طوری پیش می‌رود که آمار طلاق رو به افزایش است. با مراجعه به مراکز مشاوره و دفاتر خانوادگی دادگاه‌ها مواردی را می‌بینیم که زوجین به دلیل تعارض زناشویی مراجعه کرده‌اند. ولی قصد طلاق ندارند. این عده از زوجها خواهان طلاق بیشترند. آن‌ها با ترس و تردید به جدایی می‌نگرند و در بیشتر موارد با هم می‌مانند (جلالوند و همکاران، ۱۴۰۰). تأثیرات سوء مشکلات زناشویی پایدارتر از طلاق است و اثرات آن بر افراد نزدیک زوجین و آشنایان و مخصوصاً فرزندان کشیده می‌شود. زنان دارای اختلالات روانی و رفتاری در خانواده‌های نابسامان بالاخره وارد اجتماع می‌شوند. ورود این افراد به درون جامعه باعث تحمیل هزینه‌های کلان اقتصادی و نابسامانی فرهنگی و آسیب اجتماعی و فشار روانی و در نتیجه کندي تحول و پویایی اجتماع می‌گردد (سوجون^۱، ۲۰۲۲).

یکی از مشکلات زنان در معرض طلاق، وجود اضطراب در آن‌ها است. اختلالات اضطرابی، یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامت روان می‌باشند (ترابی و همکاران، ۱۴۰۰). این اختلالات با احساس ذهنی ترس و دلهره از یک پیشامد ناگوار، همراه با انواع علائم جسمی مختلف با میانجی‌گری سیستم عصبی خودکار مشخص می‌شود (سیکیس و کندي^۲، ۲۰۲۳). طبق بررسی‌هایی که در زمینه اختلالات روانی در ایران صورت گرفته، مشخص شد که طیف این اختلالات بین ۱۱/۳ و ۲۳/۸ درصد در نوسان بوده و مانند اکثر بررسی‌های جهانی در ایران نیز اختلال اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات به شمار می‌رود. اختلالات اضطرابی منجر به خستگی زودرس، تحریک‌پذیری، تنیدگی عضلات و آشفتگی خواب و تخریب عملکرد اجتماعی و شغلی، بی‌علاقگی، عدم لذت، عدم تمرکز و توجه، گوشه‌گیری، گریه‌ها و بی‌قراری‌های مکرر شده و همچنین اکتشاف و جست‌وجو در محیط و همچنین تصمیم‌گیری را مختل می‌کند (ذوالفقاری و الهی، ۱۳۹۹). حدی از اضطراب به‌عنوان پاسخی سازگارانه به محیط طبیعی است، اما اضطراب شدید زمینه بسیاری از بیماری‌های جسمی، کسالت‌های روحی، آشفتگی‌های رفتاری و واکنش‌های نامناسب می‌باشد. این قبیل پاسخ‌ها ممکن است به صورت کاهش توجه و تمرکز، افزایش فراموشی و حواس‌پرتی، افزایش میزان خطا، تقلیل ظرفیت خلاقیت، غیرقابل پیش‌بینی شدن سرعت پاسخ‌ها، کاهش قدرت سازمان‌دهی و نقصان حافظه کوتاه‌مدت و بلند مدت آشکار شود (ایپرسون و همکاران^۳، ۲۰۲۳).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند بر روی زنان در معرض طلاق تأثیرگذار باشد، ترس از ارزیابی منفی است. افراد دارای این ویژگی یک ترس مبهمی در رابطه با مورد قضاوت قرار گرفتن منفی از جانب دیگران دارند (وولنیویکس و همکاران^۴، ۲۰۱۸). و در شرایطی که شخص فکر می‌کند در معرض دید دیگران قرار گرفته و امکان انتقاد و ارزیابی از وی وجود دارد به گونه‌ای دچار تشویش و اضطراب

1. Sujono
2. Seekis & Kenned
3. Epperson et al
4. Wolniewicz et al

می‌شود که نتیجه آن تحقیر و بی‌ارزش جلوه دادن فرد توسط دیگران خواهد بود (بیرک و همکاران^۱، ۲۰۱۹). وقتی افراد می‌ترسند که دیگران آن‌ها را مورد ارزیابی منفی قرار دهند، این مسأله شانس ارزیابی مجدد موقعیت را از بین می‌برد و با عملکرد اجتماعی در تعارض قرار می‌گیرند و باعث می‌شوند شخص به این نتیجه برسد که ممکن است همان گونه که خود احساس می‌کند از نظر دیگران نیز مضطرب به نظر برسد (زند کریمی و سادات علوی، ۱۴۰۰).

یکی از درمان‌های مورد استفاده در کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان در معرض طلاق، درمان پذیرش و تعهد است و اصول زیر بنایی آن شامل پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توام با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته است (نصیری و همکاران، ۱۳۹۹).

این نوع درمان، مداخله‌ای شناختی و رفتاری است که از فرآیندهای پذیرش و ذهن آگاهی و فرآیندهای تعهد و تغییر رفتار جهت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند و دارای شش اصل اساسی گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظه حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است (داف، لارسون و مک‌هاق، ۲۰۱۶). این اصول از طریق مهارت‌های ذهن آگاهی، استعاره‌ها و تمرین‌های تجربه‌ای به مراجع آموخته می‌شوند (جنورج و همکاران، ۲۰۲۲).

کوئو-لیسمن و همکاران^۲ (۲۰۲۰)، اثربخشی روش درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش را در کاهش اضطراب و افسردگی مورد تایید قرار دادند. اسمیت و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب جدایی اثر دارد. یوگور و همکاران^۴ (۲۰۲۰)، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش را بر ترس از ارزیابی منفی موثر دانستند. روئیز و همکاران^۵ (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند که درمان گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افکار منفی افراد دارای اختلالات هیجانی اثر دارد.

با توجه به تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات روان‌شناختی و همچنین افزایش تعداد زنان در معرض طلاق و کاهش پژوهش‌های داخلی در ارتباط بین متغیرهای مطالعه حاضر، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی زنان در معرض طلاق بود.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون باگروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه زنان در معرض طلاق شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بودند. ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در

1. Birk et al
2. Coto-Lesmes et al
3. Smith et al
4. Ugur et al
5. Ruiz et al

دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن حداقل یک‌سال زندگی مشترک و عدم سابقه طلاق بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در درمان و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند ج) در پایان آموزش از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت خواست هر زمانی که از ادامه مشارکت منصرف شدند، می‌توانند آزادانه گروه را ترک نمایند. برای رعایت منشور اخلاقی، گروه مداخله هم پس از پایان تحقیق از مداخله درمانی بهره مند گردیدند.

پرسشنامه اضطراب: این پرسشنامه توسط ولز در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. پرسشنامه، شامل ۲۲ گویه است و سه حوزه نگرانی سلامتی، نگرانی اجتماعی و فرانگرانی را اندازه‌گیری می‌کند. که با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از (۱ تقریباً هیچ وقت) تا (۴ تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. تنها ماده‌ی ۲ "فکر می‌کنم که یک شکست خورده‌ام" در هیچ یک از عوامل بارگذاری نشد و بنابراین، از تحلیل‌های بعدی حذف شد. کمترین و بیشترین نمره ی آن ۲۲ و ۱۸۸ است. کسب نمره‌ی بالاتر وجود افکار اضطرابی بیشتر را نشان می‌دهد. ساختار عاملی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی از راه تحلیل عامل اکتشافی به شیوه‌ی مولفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. ارزش کیسرسز میر ال‌کین ۰/۹۴ بود. همچنین میزان بار تلت ۵۸۲۶/۵۲ بدست آمد. میزان همسانی درونی عامل‌های "فرانگرانی"، "اضطراب اجتماعی" و "اضطراب سلامتی" به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۷۵ گزارش شده است. پایایی باز آزمایشی به فاصله‌ی ۶ هفته برای عامل نگرانی اجتماعی ۰/۷۶، برای نگرانی سلامتی ۰/۸۴ و برای عامل فرانگرانی ۰/۸۱ گزارش شده است (ولز، ۱۹۹۴). در مطالعه فرخی و سهرابی (۱۳۹۷)، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود. ضریب پایایی مقیاس به روش آزمون دوباره ۰/۹۲ و به روش دو نیمه سازی ۰/۸۹ بود. ضریب پایایی آزمون - بازآزمون زیر مقیاس‌های "فرانگرانی"، "اضطراب اجتماعی" و "اضطراب سلامتی" به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ بود.

پرسشنامه ترس از اریایی منفی: این مقیاس توسط واتسون و فروند^۱ در سال ۱۹۶۹ طراحی شده است. این مقیاس ۱۲ سوال دارد و برای اندازه‌گیری ترس از ارزیابی منفی دیگران، به عنوان ملاک در تشخیص هراس اجتماعی و اختلال‌های دیگر و همچنین در بررسی رفتار اجتماعی به کار برده می‌شود. در این مقیاس به هر سوال روی یک طیف پنج درجه‌ای (۱ = هرگز صدق نمی‌کند تا ۵ = تقریباً همیشه صدق می‌کند) پاسخ داده می‌شود. نمره‌های بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر تجربه اضطراب و ترس است. ۸ ماده دیگر این مقیاس به صورت مثبت و ۴ ماده دیگر آن به صورت منفی بیان شده و در زمان نمره گذاری باید امتیاز ماده‌های منفی را معکوس کرد (واتسون و فروند، ۱۹۶۹). روان سنجی این

مقیاس توسط شکری و همکاران در سال ۱۳۸۷ انجام شده و ضریب آلفای کرونباخ در بررسی همسانی درونی عبارتی که به شکل مستقیم نمره‌گذاری می‌شود ۰/۸۷ به دست آمد. برای گروه مداخله جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (به صورت هفته‌ای یک جلسه، به مدت ۹۰ دقیقه) اجرا گردید. اما در گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از پایان ۸ جلسه، مجدداً هر دو گروه بررسی شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه اضطراب ولز (۱۹۹۴) و پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی واتسون و فرند (۱۹۶۹) قبل و بعد از مداخله مورد استفاده قرار گرفت. خلاصه محتوای آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۱ ارائه شده است (هایز^۱، ۲۰۰۵).

جدول ۱. خلاصه محتوای آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	موضوع جلسه و تکالیف
اول	خوشامدگویی و آشنایی و معارفه ی اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند؛ بیان تجارب مشابه قبلی؛ بیان قوانینی که رعایت آن‌ها در گروه الزامی است از جمله: به موقع آمدن عدم غیبت (وقت-شناسی) انجام تکالیف و...؛ بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن و بیان این موضوع که روی اهداف فکر شود؛ ارایه کلی مطالب آموزشی پیرامون تعهد و پذیرش و نتایج آن؛ اجرای پیش‌آزمون.
دوم	توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود؟؛ ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها؛ بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان افکار و احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره بپذیریم؛ ارایه ی تکلیف در زمینه ی پذیرش خود و احساسات ناشی از بیماری.
سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل؛ صحبت درباره ی احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش این مطلب که اعضا، بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آن‌ها را بپذیرند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آنها با افکار و احساسات؛ ارایه ی تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را می‌پذیریم؟
چهارم	بررسی تکالیف؛ ارایه ی فن ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارایه ی فن حضور در لحظه و توقف فکر؛ تاکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار؛ تاکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر؛ تکالیف: رویدادهای زندگی (آزادهنده) را به نوعی دیگر نگاه کنیم و اعتیاد را پایان کار نبینیم و آن را فقط به عنوان یک بیماری تصور کنیم نه بیشتر.
پنجم	بررسی تکالیف؛ آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمیتوانیم تغییر دهیم را بپذیریم؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارایه ی این فن که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آنها باشند ولی قضاوت نکنند؛ ارایه تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.

جلسه	موضوع جلسه و تکالیف
ششم	ارایه ی بازخود و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش؛ درخواست از اعضای گروه جهت برون ریزی احساسات و هیجانات خود در خصوص تکالیف جلسه قبل؛ آموزش و ارایه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ (آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست در خصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی، به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم)؛ ارایه ی فن توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خودآیند منفی؛ تمرین مجدد ذهن آگاهی به همراه اسکن بدن.
هفتم	ارایه ی بازخورد و جستجوی مسایل حل نشده در اعضای گروه؛ شناسایی طرح‌های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آنها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌های مختلف، به گونه‌ای که مناسب تر باشد نه عملی تر.
هشتم	بررسی تکالیف؛ جمع بندی مطالب؛ اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره؛ ارایه ی بازخود به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات؛ اجرای پس آزمون.

جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی میانگین و انحراف معیار و آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از زنان در معرض طلاق شهر کرمان به دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و گواه) تقسیم شدند. در حین اجرای مداخله و تا پایان تحقیق در هیچ‌کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل، ریزش وجود نداشت. میانگین سنی در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل به ترتیب ۳۵/۷۵ و ۳۵/۹۲ بود. در جدول شماره ۲، میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش آزمون - پس آزمون در متغیرهای اضطراب و ترس از ارزیابی منفی آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	آزمایش	۵۹/۴۲	۶/۸۷	۴۷/۰۰	۶/۴۱
	کنترل	۵۸/۱۷	۶/۰۴	۵۸/۷۵	۷/۲۶
ترس از ارزیابی منفی	آزمایش	۲۲/۵۰	۴/۹۸	۱۴/۵۸	۴/۶۲
	کنترل	۲۱/۰۰	۵/۰۴	۲۱/۰۸	۴/۳۷

بر اساس نتایج جدول ۳، در پس آزمون اضطراب و ترس از ارزیابی منفی آزمودنی‌های گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل میانگین کمتری دارند. برای تعیین معنی‌داری این تفاوت با توجه به این که لازم است اثر پیش‌آزمون مهار شود از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. جهت استفاده از این آزمون ابتدا پیش فرض‌های آن بررسی می‌شود. پیش فرض‌های تحلیل کواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0/05$) و همسانی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون ($P < 0/05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده است. هم‌چنین برای آزمون همگنی شیب‌های رگرسیون از اثر کنش متقابل بین متغیر گروه و پیش آزمون استفاده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون فرض همگنی شیب‌های رگرسیون

گروه	منبع	مجموع مجذورها	df	میانگین مجذور	F	P
درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش	گروه*پیش آزمون	۱۳۹۵/۴۷	۱	۱۳۹۵/۴۷	۴۷/۳۴	۰/۶۵

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطح معنادار برای کنش متقابل گروه و پیش آزمون در گروه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ($F=۴۷/۳۴$, $P=۰/۶۵$) بزرگتر از $0/05$ است. نتیجه گرفته می‌شود اثر متقابل وجود ندارد و خطوط رگرسیونی یکدیگر را قطع نمی‌کنند و مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار است.

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی زنان در معرض طلاق

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذورات
اضطراب	پیش‌آزمون	۴۷۷/۴۳	۱	۴۷۷/۴۳	-	-	-
	پس‌آزمون	۴۳۰/۶۷	۲۸	۱۵/۳۸	۳۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	کل	۹۰۸/۱۰	۲۹	۳۱/۳۱	-	-	-
ترس از ارزیابی منفی	پیش‌آزمون	۳۸۹/۲۲	۱	۳۸۹/۲۲	-	-	-
	پس‌آزمون	۴۵۲/۰۱	۲۸	۱۶/۱۴	۲۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	کل	۸۴۱/۲۳	۲۹	۲۹/۰۱	-	-	-

نتایج جدول ۴ نشان داد که مقدار F برای هر دو متغیر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی معنادار است و به عبارتی بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد که بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی زنان در معرض طلاق ($P < 0/01$). براساس مجذور اتا مقدار این تاثیر بر اضطراب $0/52$ و بر ترس از ارزیابی منفی $0/44$ بود. به عبارت دیگر در این پژوهش 52 درصد از تغییرات متغیر اضطراب و 44 درصد از تغییرات متغیر ترس از ارزیابی منفی زنان تاثیرپذیر از متغیر مستقل یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

بحث

هدف این پژوهش بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و ترس از ارزیابی منفی زنان در معرض طلاق بود.

فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب زنان در معرض طلاق تاثیر دارد. نتایج تحلیل نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش افکار اضطرابی زنان افسرده می‌شود. بنابراین فرضیه اول مورد تایید قرار گرفت. نتایج این یافته با سایر مطالعات همخوانی دارد. کوتو-لیسمن و همکاران (۲۰۲۰)، اثربخشی روش درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش را در کاهش اضطراب و افسردگی مورد تایید قرار دادند. اسمیت و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب جدایی اثر دارد. یوگور و همکاران (۲۰۲۰)، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش را بر ترس از ارزیابی منفی موثر دانستند. روئیز و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند که درمان گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افکار منفی افراد دارای اختلالات هیجانی اثر دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که فرض اصلی درمان پذیرش و تعهد از این قرار است که بخش قابل توجهی از پریشانی روانشناختی جز بهنجار تجربه انسان است در این روش تغییر به صورت غیرمستقیم انجام می‌شود. پذیرش و تعهد به تغییر افکار و احساسات نمی‌پردازد، بلکه افراد را به پذیرش و آگاه بودن، و مشاهده گریز نسبت به خود می‌رساند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افراد کمک می‌کند، افکار و هیجانات مسئله ساز را به گونه‌ای متفاوت تجربه کنند، نه این که برای تغییر یا کاهش فراوانی شان تلاشی نظام مند صورت دهند (توفی-اسویفت و همکاران^۱، ۲۰۲۳). در این درمان، به درمانجو آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته (افکار و احساسات) بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به طور کامل پذیرفت. یک عامل مهم دیگر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، گسلش شناختی است. گسلش شناختی و تمارین

آن باعث می‌شوند که افکار کمتر اضطراب‌زا باشند. در نتیجه، مبتلایان به اضطراب با انجام تمارین گسلش شناختی، از افکار مربوط به مشکل گسلیده شده و کمتر با آن‌ها آمیخته شدند و این منجر به کاهش اضطراب آن‌ها گردید (یوگور و همکاران، ۲۰۲۰).

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی زنان در معرض طلاق تاثیر دارد.

نتایج تحلیل نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی زنان افسرده می‌شود. بنابراین فرضیه دوم مورد تایید قرار گرفت.

با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ترس از ارزیابی منفی می‌توان این‌گونه تبیین کرد که درمان پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزد که چگونه از عهده افکار منفی خود برآیند. افکار منفی و هشدار دهنده مثل ترس از ارزیابی منفی دیگران زمانی فعال می‌شوند که افراد بر اساس ارزش‌های واقعی خود عمل نمی‌کنند که باعث می‌شود این افکار به گونه‌ای اجتناب‌ناپذیر در ذهن خطور نماید. افراد افکار منفی خود را جدی گرفته و این افکار را بازتابی دقیق از واقعیت تلقی می‌کنند (نجدی و همکاران، ۱۴۰۰). این روش درمانی به بیمار آموزش می‌دهد از افکار خود واقعیت‌زدایی کند و با استفاده از تمرین‌ها از افکار منفی رها گردند. هم‌چنین شفاف‌سازی ارزش‌ها و درونی شدن عمل متعهدانه که در طی درمان پذیرش و تعهد صورت می‌گیرد به افراد انگیزه کافی برای ادامه و پایبندی به درمان می‌دهد. بنابراین در این روش درمانی بیماران با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه می‌توانند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شوند (روئیز و همکاران، ۲۰۱۸). اگر افراد صفاتی منفی به خودشان نسبت دهند و برای رفتارشان عللی منفی بیابند، ممکن است موجبات تخریب و صدمه دیدن خویش را فراهم آورند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، الگویی برای بازآموزی مراجعان است. بر این اساس، بازسازی شناختی و ارائه چک لیست فعالیت‌های مثبت و سازنده هفتگی و هم‌چنین آموزش چگونگی روبه‌رو شدن به نقاط مثبت و منفی خود، اضطراب را به میزان چشمگیری در زنان در معرض طلاق کاهش می‌دهد و از میزان ترس از ارزیابی منفی نیز در آن‌ها کاسته می‌شود (نظری و همکاران، ۱۴۰۰). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، میزان آگاهی فرد برای بودن در لحظه^۳ی حال و اکنون زندگی به جای تمرکز بر گذشته و آینده، بیشتر می‌شود. یعنی فرد از تمام حالات روانی و افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در این نوع درمان، درمانگر فرد را به مفهوم زندگی در زمان حال سوق می‌دهد. همین مسئله در کاهش میزان ترس از ارزیابی منفی موثر است. چرا که زنان در معرض طلاق دائماً افکارشان در محور تجارب ناخوشایند و ارزیابی‌های منفی درباره خود می‌باشد و بیشتر از آن‌که در زمان حال باشند به آسیب‌های زمان گذشته تمرکز می‌کنند و این تمرکز بر افکار منفی زمان گذشته موجب تشدید ترس از ارزیابی منفی در آن‌ها می‌شود (نصیری و همکاران، ۱۳۹۹).

از مهمترین محدودیت‌های می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس، بررسی نکردن برخی متغیرهای مداخله‌گر و عدم وجود دوره پیگیری اشاره کرد. نمونه‌های این پژوهش شامل زنان در معرض طلاق

شهر کرمان بودند، بنابراین در تعمیم یافته‌ها باید جانب احتیاط رعایت شود. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعدی، از سایر مداخلات درمانی استفاده شود. پیشنهاد می‌گردد رویکرد درمان پذیرش و تعهد را به عنوان یک مداخله مناسب به منظور ارتقای توانمندی مراجعان در سازگاری با شرایط ویژه زنان در معرض طلاق و کاهش عوارض روانشناختی ناشی از آن به کار برده شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند است. بدین وسیله از شرکت کنندگانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- ترابی زنوز، سحر، زهره، منعم، شادی، محمودعلیلو، مجید، پاک، راضیه. (۱۴۰۰). رابطه مشکلات بین فردی با شدت نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری و اضطراب اجتماعی در افراد غیر بالینی: نقش واسطه‌گری نشخوار فکری. *پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری*، ۱۳ (۴۹)، ۷-۳۳.
- جلالوند، مژگان، رضازاده بهادران، حمیدرضا، نوایی نژاد، شکوه، سروی ببادی، علی اکبر. (۱۴۰۰). مدل یابی معادلات ساختاری طلاق عاطفی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دلزدگی زناشویی با میانجی‌گری تنظیم هیجان در زنان متأهل. *پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری*، ۱۳ (۵۰)، ۳۶-۶۲.
- ذوالفقاری، آفاق، الهی، طاهره. (۱۳۹۹). سطح اضطراب کودکان در ارتباط با میزان آگاهی و نگرش آن‌ها از بیماری کرونا بر اساس مدل باور سلامتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران. *پژوهش در سلامت روان شناختی*؛ ۱۴ (۱)، ۴۰-۵۵.
- زند کریمی، غزال، سادات علوی، زهره. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر هیجان خواهی و ترس از ارزیابی منفی دختران آسیب دیده از فضای اینستاگرام. *پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری*، ۱۳ (۴۹)، ۸۵-۱۰۵.
- شکری، امید، گراوند، فریبرز، نقش، زهرا، علی طرخان، رضا، پاییزی، مریم. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۳)، ۳۱۶-۳۲۵.
- فرخی، حسین، سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۹). بررسی ساختار عاملی، پایایی و روایی پرسشنامه همجوشی فکر (TFI) در دانشجویان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷ (۱)، ۲۴۹-۲۵۵.
- نجدی، لیل، موسی زاده، توکل، کاظمی، رضا. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی در نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۴ (۵۳)، ۱۲۱-۱۴۰.
- نصیری، فهیمه، امیدی، عبدالله، مظفری، مجید، موسوی، غلامعباس، جوکار، ساناز. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و هموگلوبین گلیکوزیله‌ی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *دوماه نامه علمی - پژوهشی فیض*، ۲۴ (۲)، ۲۱۸-۲۰۹.
- نظری، گلستان، امیری، حسن، افشاری نیا، کریم، کاکابرای، کیوان. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ترس از ارزیابی منفی و اضطراب در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر ایلام. *مجله علوم پزشکی ایلام*، ۲۹ (۲)، ۹۵-۱۰۶.

- Birk, S. L., Horenstein, A., Weeks, J., Olino, T., Heimberg, R., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2019). Neural responses to social evaluation: The role of fear of positive and negative evaluation. *Journal of anxiety disorders*, 67, 102114.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 263, 107-120.
- Duff, H., Larsson, A., & McHugh, L. (2016). Evaluations of self-referential thoughts and their association with components of Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 39-47.
- Epperson, C. N., Rubinow, D. R., Meltzer-Brody, S., Deligiannidis, K. M., Riesenberger, R., Krystal, A. D., ... & Lasser, R. (2023). Effect of brexanolone on depressive symptoms, anxiety, and insomnia in women with postpartum depression: Pooled analyses from 3 double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trials in the HUMMINGBIRD clinical program. *Journal of Affective Disorders*, 320, 353-359
- George, B., Desmidt, S., Cools, E., & Prinzie, A. (2022). Cognitive styles, user acceptance and commitment to strategic plans in public organizations: an empirical analysis. In *Toward a More Strategic View of Strategic Planning Research* (pp. 31-50). Routledge.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science+ Business Media.
- Ruiz, F. J., Flórez, C. L., García-Martín, M. B., Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., ... & Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of contextual behavioral science*, 9, 1-14.
- Seekis, V., & Kennedy, R. (2023). The impact of beauty and self-compassion tiktok videos on young women's appearance shame and anxiety, self-compassion, mood, and comparison processes. *Body Image*, 45, 117-125.
- Smith, B. M., Smith, G. S., & Dymond, S. (2020). Relapse of anxiety-related fear and avoidance: Conceptual analysis of treatment with acceptance and commitment therapy. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 113(1), 87-104.
- Sujono, I. (2022). Legal review of marriage for divorced women outside the religious courts. *International Journal of Islamic Thought and Humanities*, 1(1), 1-16.
- Towey-Swift, K. D., Lauvrud, C., & Whittington, R. (2023). Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: a systematic review and narrative synthesis of controlled trials. *Journal of Mental Health*, 32(2), 452-464.
- Uğur, E., Kava, C., & Tanhan, A. (2021). Psychological inflexibility mediates the relationship between fear of negative evaluation and psychological vulnerability. *Current Psychology*, 40(9), 4265-4277.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of consulting and clinical psychology*, 33(4), 448.
- Wells, A. (1994). A multi-dimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety, Stress and Coping*, 6(4), 289-299.
- Wolniewicz CA, Tiamiyu MF, Weeks JW, Elhai JD. Problematic smartphone uses and relations with negative affect, fear of missing out, and fear of negative and positive evaluation. *Psychiatry research* 2018; 262: 618-23. doi: 10.1016/j.psychres.2017.09.058.

Investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and fear of negative evaluation of women facing divorce

Motahareh Golestani¹, Farzad Dehghani Far²

Abstract

Women facing divorce face psychological challenges. Therefore, it is important to pay attention to commitment-based treatments in this field. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and fear of negative evaluation of women facing divorce. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the present study was all women who were subject to divorce in Kerman city in 1401. 30 people were selected as a sample using the available sampling method and replaced by simple random in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. Wells's (1994) anxiety questionnaire and Watson and Friend's (1969) fear of negative evaluation questionnaire were used to collect information. Descriptive statistics (mean, standard deviation) and covariance analysis were used to analyze the research data. The results showed that treatment based on commitment is effective on anxiety and fear of negative evaluation of women facing divorce at a significance level of $P < 0.01$. Considering the effectiveness of treatments based on commitment and on anxiety and fear of negative evaluation of women, it seems that this treatment can be used to reduce the psychological problems of women facing divorce.

Keywords: commitment and acceptance, anxiety, fear of negative evaluation, women, divorce.

1. Msc of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran. Sarvari.m67@gmail.com

2. Ph.D in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran.