مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، شماره ۲۳، بهار ۱۴۰۰جلد۱، ص ۷-۱
http://www.jisc.ir

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)
شماره ۲۳ / بهار ۱۴۰۰ / ص ۷-۱

فرشته افکاری[۱]، ملیحه تقی پور اشلق[۲]، فاطمه باباخانی[۳]
[۱] استادیار و عضو هیئت‌علمی گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال
[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد مشاور خانواده، دانشگاه خاتم
[۳] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی_خانواده‌درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ

نویسنده مسئول:
ملیحه تقی پور

چکیده

مقدمه:
طلاق یکی از مسائل اجتماعی عصر ماست که امروزه کمتر کسی در مورد مشکل و معضل بودن آن شک می‌ورزد. نبود ناگهانی همسر ممکن است احساس اضطراب یا هراس ایجاد کند. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که تاب‌آوری مراقبت از خود در برابر صدمه‌هایی که در زندگی روزمره برای زنان سرپرست خانواده پیش می‌آید را شامل می‌شود، در درمان‌های موج سوم که یکی از مهم‌ترین آن‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد، در پذیرش واکنش‌ها در زمان حال، تأکید فراوانی می‌شود، این درمان همچنین در تنظیم هیجان و تاب‌آوری نیز روشی مؤثر است.

مواد و روش‌ها:
روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به بهزیستی شهرستان شمیرانات و دادگاه خانواده ونک به تعداد ۲۲۶ نفر بودند که درنهایت، ۲۴ نفر از آن‌ها به‌عنوان نمونه آماری انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. از پرسش‌نامه ۲۵ ماده‌ای تاب‌آوری پیسترلو و همکاران (۲۰۰۴) به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها:
یافته‌ها بیانگر آن است که با اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای افزایش تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق ($f=۵۳/۳۷$، $p\leq ۰/۰۱$)، تفاوت میزان تاب‌آوری بین گروه‌های موردپژوهش معنی‌دار است.

نتیجه‌گیری:
در نهایت فرضیه پژوهش مورد تائید قرار گرفت و مشخص شد که برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق مؤثر است.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان در آستانه طلاق، تاب‌آوری، طلاق

مقدمه:

طلاق یکی از وقایع پرتنش در طول زندگی مشترک و مهم‌ترین شاخص آشفتگی زندگی زناشویی است که ساختار شناختی افراد را مختل می‌کند و به دنبال آن، شیوه مقابله با تنیدگی در فرد ناکارآمد می‌شود [۱]. طلاق یکی از مسائل اجتماعی عصر ماست که امروزه کمتر کسی در مورد مشکل و معضل بودن آن شک می‌ورزد. ایجاد توانایی در فرد، برای انتخاب عملی که معنادار و مبتنی بر ارزش‌ها و در بین گزینه‌های مختلف، مناسب‌تر باشد، دارای اهمیت بسیاری است. افراد در آستانه طلاق نباید برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته دست به انتخاب بزنند؛ این رویه مخصوصاً در مورد زنان در حال طلاق صدق می‌کند که باید تصمیمی بسیار مهمی بگیرند و این تصمیم تا آنجا که ممکن است نباید بر اساس نگرش سطحی یا متأثر از مسائل روانی ایجادشده زودگذر باشد. [۲]. نبود ناگهانی همسر ممکن است احساس اضطراب یا هراس ایجاد کند؛ معمولاً زنان در طلاق بیش از مردان ازنظر اقتصادی زیان می‌بینند. همچنین از آثار زیان‌بار طلاق می‌توان به زمینه‌های اجتماعی، روانی، قانونی، اقتصادی و والدینی اشاره کرد اما درنهایت آثار طلاق سنگین‌تر از آن است که از ابتدا بتوان به پیامدهای زیان‌آور روانی-عاطفی آن پی برد [۳].

تاب‌آوری، ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه‌دار و توانایی درترمیم خویشتن است. این ظرفیت انسان می‌تواند باعث شود تا او پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد. تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به‌مرورزمان رشد کند یا کاهش یابد و بر اساس خود اصلاح گری فکری و عملی انسان، درروند آزمون‌وخطای زندگی شکل می‌گیرد [۳].

بررسی‌ها نشان می‌دهد که در قشرهای پایین و متوسط جامعه، با زنان مطلقه رفتار سخت‌تری انجام می‌گیرد که حتی برای آن‌ها حق ازدواج دوباره در نظر گرفته نمی‌شود، تاب‌آوری در رابطه با بالا رفتن آستانه تحمل تعریف می‌شود و درواقع مراقبت از خود در برابر صدمه‌هایی است که در زندگی روزمره برای زنان سرپرست خانواده پیش می‌آید. یا زنانی که در آستانه طلاق هستند ممکن است دچار استرس خیلی شدید شوند و همین امر باعث می‌شود که نتوانند زندگی‌شان را درست کنترل کنند و حتی در برابر خشونتی که از طرف همسرانشان دارند یا فشاری که از طرف خانواده‌شان دارند تصمیمات درست بگیرند و ممکن است تصمیماتی بگیرند که ناشی از سلامت روانشان نباشد[۵]. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند، نیاز به این مسئله احساس می‌شود که افراد مهارت‌هایی را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه‌ی تاب آورانه تری تفکر و سپس عمل کنند. ازاین‌رو ، مداخله‌هایی که هدفشان تحت تأثیر قرار دادن فرآیندهای فکری است، می‌توانند گام مهمی در ایجاد مهارت‌ها و توانایی‌های مربوط به تاب‌آوری باشند [۶].

در موج سوم روان‌درمانی‌ها که به روان‌درمانی‌های نوین معروف هستند؛ عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجان‌ها را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. در درمان‌های موج سوم به بیمار آموزش داده می‌شود تا در گام اول هیجان‌های خود را بپذیرد و با زندگی در "اینجا و اکنون "از تاب‌آوری بیشتری برخوردار شود [۷]. اکنون حدود دو دهه است که دسته‌ای از روان‌درمانی‌ها که به درمان‌های موج سوم معروف شده‌اند، از طرف بسیاری از روانشناسان موردتوجه قرارگرفته‌اند؛ یکی از مهم‌ترین آن‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[1] است [۵]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از الگوهای درمانی بسط یافته اخیر است که فرایندهای درمانی کلیدی آن از درمان شناختی- رفتاری سنتی متفاوت است[۸]. پذیرش و تعهد درمانی که بر خواسته از رفتاردرمان‌گری است، از اواخر دهه ۱۹۸۰ میلادی توسط استیون هیز[2]، کلی ویلسون[3] و کرک استروسهال[4] توسعه یافت [۹].این درمان دارای یک مبانی نظری مشخص است که مبتنی بر نظریه زمینه گرایی عملکردی و مبنای فلسفی نظریه چارچوب حرارتی ذهنی هست. این نظریه بیان می‌کند که انسان‌ها با استفاده از توانایی‌های زبانی می‌توانند خود را از هیجان‌های منفی رهایی دهند یا از آن‌ها روی برگردانند. این روش ضمن پیروی از نظریه فوق، بر این نکته تأکید می‌کند که پریشانی‌های روان‌شناختی در افراد محصول تلاش برای کنترل و اجتناب از افکار و هیجان‌های منفی هست. گرچه این روش برای نخستین بار برای درمان دردهای جسمانی به کار رفت اما اکنون نزدیک به دو دهه است که در زمینه‌های مختلف و در جمعیت‌های متفاوت مورداستفاده قرارگرفته و از پشتوانه تجربی بالایی نیز برخوردار است. بسیاری از محققان مانند هیلبرت ویلیام و استوری و ویلسون[5] اعتقاددارند، ازآنجاکه این روش در پذیرش واکنش‌ها در زمان حال، نقش

[1]Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
[2] Steven C. Hayes.
[3] Wilson Clery.
[4] Kirk Strosahl.
[5] Hilbert, William, Story and Wilson.

اساسی دارد، بنابراین به نظر می‌رسد در افزایش تنظیم هیجان و تاب‌آوری نیز روشی مؤثر است [۵]. به‌طورکلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از الگوهای درمانی بسط یافته اخیر است که فرایندهای درمانی کلیدی آن از درمان شناختی- رفتاری سنتی متفاوت است [۸].
پژوهش حاضر نیز در جهت ارتقا سلامت روانی-اجتماعی و در راستای شناسایی عوامل منجر به طلاق و عوارض آن از طریق به‌کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سعی در افزایش آگاهی شناختی این افراد داشته است تا شاید از این طریق در کنار درمان‌های زیستی و پزشکی، پیمودن مسیری مناسب برای زوجین را هموارتر نماید. این کار با تقویت تاب‌آوری افراد میسر است تا تصمیم‌گیری درستی بر اساس شرایط واقعی صورت پذیرد و تصمیمات زوجین و مخصوصاً زنان، به‌گونه‌ای نباشد که بعد از گذشت مدتی، زن پی به تصمیم اشتباه خود ببرد ولی نتواند اقدامی انجام دهد. بر اساس آنچه ذکر شد پژوهش حاضر درصدد است به این سؤال پاسخ دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد چه تأثیری بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق دارد؟

روش مطالعه:

تحقیق حاضر ازنظر هدف، کاربردی و ازنظر روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه است. در این طرح متغیر وابسته قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل اندازه‌گیری شده است و جامعه آماری در تحقیق حاضر را متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مراکز غربال شهرستان شمیرانات و دادگاه خانواده ونک در سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۹ به تعداد ۲۲۶ نفر بودند و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش ۲۴ نفر از زنان در آستانه طلاق در این پژوهش شرکت کردند، سپس ۱۲ نفر از زنان با گمارش تصادفی به گروه آزمایش و ۱۲ نفر به گروه کنترل تقسیم‌بندی شدند (به گروه کنترل توضیح داده شد که پس از پایان پژوهش در صورت رضایت برای آن‌ها نیز جلسات درمان نیز اجرا خواهد شد). با توجه به شرایط بیماری کرونا تمام مراحل درمان به‌صورت آنلاین انجام شد.
ملاک‌های ورود به پژوهش: ۱- کسب نمره کمتر از ۷۰ درصد از پرسشنامه تاب‌آوری و تنظیم شناختی پیش‌آزمون ۲-دامنه‌ی سنی ۲۳ تا ۵۰ سال ۳-بومی بودن ۴-داشتن حداقل مدرک سیکل ۵- دریافت مشاوره قبل از طلاق (طلاق‌های توافقی) ۶-عدم وجود اختلال روانی
ابزار سنجش تاب‌آوری در این پژوهش، پرسشنامه تاب‌آوری پیسترلو و همکاران[۶] (۲۰۰۴) است که پرسشنامه ۲۵ ماده‌ای هست. نمره‌گذاری این پرسشنامه از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت استفاده می‌کند. طیف این پرسشنامه از (همیشه درست (نمره ۵))، تا کاملاً نادرست (نمره ۱)) را دربرمی گیرد.
تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS21 و Lisrel8.80 انجام‌شده است.

برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

این برنامه درمانی، رفتاری است که مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی را برای ایجاد افزایش تاب‌آوری آموزش می‌دهد[۱۰].
جلسه اول :برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، بستن قرارداد درمانی.
جلسه دوم :کشف و بررسی روش‌های درمانی و ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها، بحث در مورد موقتی و کم اثر بودن نمایش با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه سوم :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.
جلسه چهارم :توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه پنجم :معرفی مدل رفتاری سه‌بعدی به‌منظور بیان ارتباط مشترک رفتار / احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل‌مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه ششم :توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به‌عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند . دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

[6] Pisterlo, et al.

جلسه هفتم :توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.؛ سپس، آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق باارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، جمع‌بندی جلسات.

جلسه هشتم: بررسی تمرین‌ها و تکالیف مربوط به جلسه گذشته ادامه آموزش مهارت‌ها .بررسی تکالیف جلسه گذشته بررسی و مرور جلسه‌های گذشته و خلاصه آموخته‌های جلسه‌های پیشین بررسی پیشرفت‌ها و مقدار دست‌یابی به اهداف درمانی بررسی چشم‌انداز مراجع نسبت به آینده پایان درمان.

یافته‌ها:

در این مطالعه درصد مشارکت زنان ۲۳ تا ۲۵ ساله در آستانه طلاق بیشتر از سایر سنین بوده است (۴۱.۶۶٪) همچنین زنان با سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم نسبت به سطوح دیگر تحصیلات مشارکت بیشتری داشتند (۴۱.۶۶٪).

جهت آزمون فرضیه‌های این پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این راستا، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه موردبررسی قرار گرفت که در جدول ۱ نشان داده‌شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه

متغیر	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه گواه	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تاب‌آوری	میانگین	۳۶	۳۹	۳۶/۲۶	۳۵/۹۳
	انحراف معیار	۴/۵۵	۳/۹۴	۳/۱۵	۳/۳۹

جدول ۱، حاکی از افزایش نمره‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در متغیر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون است.

جهت بررسی توزیع متغیرها نیز از آزمون کلموگراف –اسمیرنف استفاده شد.

جدول ۲- بررسی توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کلموگروف –اسمیرنف

متغیر	زمان اندازه‌گیری	گروه آزمایش		گروه گواه	
		Z	معناداری	Z	معناداری
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۰/۹۴۲	۰/۴۱۰	۰/۹۲۸	۰/۲۵۳
	پس‌آزمون	۰/۹۴۴	۰/۴۳۰	۰/۹۷۰	۴۳۰

اطلاعات جدول ۲، حاکی از برقراری مفروضه توزیع طبیعی داده‌ها در متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون است.

نتایج آزمون لون، M باکس و کرویت موخلی متغیرهای پژوهش (همگنی واریانس‌ها)

جدول ۳- نتایج آزمون لون، M باکس و کرویت موخلی متغیرهای پژوهش

متغیر	لون		Mباکس		Wموخلی	
	F	معناداری	M	`F	W	χ2
تاب‌آوری	۱/۳۵۹	۰/۲۵۴	۶/۳۵۵	۰/۹۳۵	۰/۱۹۷	۴۳/۸۹

در جدول ۳، نتایج آزمون لون حاکی از برقراری مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها و معنادار نبودن آزمون ام .باکس و آزمون کرویت موخلی برای متغیر تاب‌آوری حاکی از برقراری شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها است.

نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر متغیرها (همگنی شیب رگرسیون)

در جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر متغیرها در دو گروه در دو مرحله نشان داده‌شده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر متغیرها در دو گروه در دو مرحله

مؤلفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	ضریب اتا
تاب‌آوری	درون‌گروهی(مراحل)	۴۳/۳۵۰	۱و۲۸	۴۳/۳۵۰	۷/۲۹۷**	۰/۲۰۷
	بین گروهی(مداخله)	۹۲/۰۱۱	۱و۲۸	۹۲/۰۱۱	۲/۹۵۱*	۰.۰۹۵
	تعامل(مراحل×مداخله)	۴۶/۸۱۷	۱و۲۸	۴۶/۸۱۷	۷/۸۸۱**	۰/۲۲۰

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه و تفاوت درون‌گروهی در سه مرحله و نیز اثر تعاملی مداخله و مراحل اندازه‌گیری در متغیرهای تاب‌آوری درون‌گروهی (P=۰/۰۱۲)، بین گروهی (P=۰/۰۹۷)، تعاملی (P=۰/۰۰۹) می‌باشد.

بررسی فرضیه‌ی پژوهش

- **فرضیه پژوهش: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق، تأثیر دارد.**

برای بررسی این فرضیه، طبق جدول ۵، تحلیل کوواریانس تک متغیری (Ancova) بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون تاب‌آوری در گروه‌های موردپژوهش با کنترل پیش‌آزمون صورت گرفت.

جدول ۵- نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره تنظیم هیجان و تاب‌آوری

شاخص‌ها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا	توان آزمون
تاب‌آوری	گروه	۳۵۸۵/۵۲	۱	۳۵۸۵/۵۲	۵۳/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
	خطا	۱۷۴۶/۸۸	۲۳	۶۷/۱۹				
	کل	۹۹۱۵/۰۳	۲۴					

در مورد تاب‌آوری ، همان‌طور که در جدول ۵، نشان داده‌شده است، با نتایجی که برای تاب‌آوری (**f**=۵۳/۳۷، **p**≤۰/۰۱) به دست آمد، می‌توان گفت که تفاوت میزان تاب‌آوری بین گروه‌های موردپژوهش معنی‌دار است. این بدان معناست که میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه آزمایش به‌طور معناداری افزایش‌یافته است (**P**≤۰/۰۱).

جدول ۶- خلاصه بررسی فرضیه

فرضیه فرعی دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق تأثیر دارد.	f=۵۳/۳۷	p≤۰/۰۱	پذیرش	تفاوت میزان تاب‌آوری بین گروه‌های موردپژوهش معنی‌دار است. این بدان معناست که میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه آزمایش به‌طور معناداری افزایش‌یافته است (P≤۰/۰۱).

بدین ترتیب این فرضیه مورد تائید قرار می‌گیرد و می‌توان بیان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری:

بر اساس فرضیه پژوهش مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق تأثیر دارد. در رابطه با تأثیر این روش بر تاب‌آوری نیز می‌توان این‌گونه مطرح کرد که مشکلات روانی بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد و با توجه به اینکه شرایط فشار و استرس، تعادل زیستی روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ ازاین‌رو، تاب‌آوری را توانمندی فرد برای برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک می‌دانند، بنابراین تاب‌آوری بازگشت به حالت اولیه و رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده است و به همین دلیل سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند.

هدف از انجام این پژوهش تعیین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق بود که نتایج حاصل با نتیجه شهرویی و همکاران (۱۳۹۸)، حاتم خانی (۱۳۹۶) ، ماسورا[7] (۲۰۲۰)، خلعتبری (۱۳۹۶)، آنتونوسکی[8] (۲۰۱۷) هم‌راستاست [۱۱ ، ۱۲ ،۱۳،۱۴،۱۵].

نکته اصلی جلسات درمان، تمرکز بیش‌ازحد بر روی استعدادهای ذهنی مراجع است که با اصلاح و تغییر عملکردهای غیرمنطقی، سعی در نزدیک کردن تفکر مراجع با واقعیت دارد. اما در شیوه پذیرش و تعهد، مداخله با کمک روش‌های تعهد و پذیرش و استفاده از روش‌های مختلف، به مراجع کمک می‌کند تا به‌جای استفاده از استدلال، بدون اجتناب از افکار و احساسات ناراحت‌کننده، تلاش کنند تا با روش متفاوت، وضعیت زندگی خود را بدون کنترل‌های قبلی و با پذیرش و تعهد و تمرین حضور در زمان حال، بهبود بخشد.

تاب‌آوری نمودی از پاسخ‌هایی است که افراد خودشان را به‌صورت طبیعی نسبت به شرایط سازگار می‌کنند و برای رسیدن به موفقیت و شکست در مشکلات توانمند می‌شوند. بعضی افراد تاب‌آوری پس از روبرو شدن با یک مشکل دوباره به سطح معمولی عملکرد بازمی‌گردند، این در حالی است که برخی افراد دیگر پس از مواجه‌شدن با سختی‌ها و ناکامی‌ها نسبت به گذشته رشد پیدا می‌کنند، آن‌ها واقعیت‌های زندگی را به‌آسانی می‌پذیرند و به زندگی پرمعنا ایمان‌دارند که این عقیده به‌وسیله ارزش‌های آن‌ها پشتیبانی می‌شود و همچنین با تغییرات بزرگ به‌خوبی خودشان را سازگار می‌کنند .

طبق ارزیابی‌های صورت گرفته در پژوهش حاضر مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق تأثیر دارد. این بدان معناست که میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه آزمایش به‌طور معناداری افزایش‌یافته است و بدین ترتیب این فرضیه مورد تائید قرار می‌گیرد و می‌توان بیان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق تأثیر دارد. بهبود کیفیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق شود و بنابراین در بهبود شرایط روانی آنان بسیار اثربخش خواهد بود.

[7] Masuda A,
[8] Antonovsky, A

منابع:

[۳]. اخوان تفتی، مهناز (۱۳۹۷)، پیامدهای طلاق در گذار از مراحل آن، مطالعات زنان ۱(۳): ۱۲۳-۱۵۲.

[۴]. فاتحی دهقانی، ابوالقاسم و نظری، علی محمد (۱۳۹۶). تحلیل جامعه شناختی عوامل مؤثر بر گرایش زوجین به طلاق در استان اصفهان. مطالعات امنیت اجتماعی(۲۵) ۱۳-۵۴.

[۵]. اندامی خشک، علیرضا.، گلزاری، محمود.، و اسماعیلی نسب، مریم. (۱۳۹۴). نقش راهبردهای نه‌گانه تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری. مجله اندیشه و رفتار، ۷(۳): ۹۱-۵۷.

[۶]. حیدری شرف،کرمی، اشته، کژال، موسوی و یاوری. (۲۰۱۹). اثربخشی آموزش تاب آوری برافزایش سازگاری دانشجویان دختر. نشریه علمی رویش روان شناسی, ۸(۳), ۱۸۷-۱۹۴.

[۷]. میرانی، روژین. (۱۳۹۴) اثربخشی رواندرمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون. پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی بالینی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه خوارزمی.

[۸]. داوودی، حسین.، و شریفی هراتمه، سمیه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سطح مؤلفه‌های (نظم پذیری، قانونمندی و خود مدیریتی) مسئولیت پذیری دانش آموزان .فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۴(۲): ۴۸-۳۳.

[۹]. جلوداری سمیرا, سوداگر شیدا و بهرامی هیدجی مریم. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و تنظیم شناختی هیجان در زنان دچار سرطان پستان.

[۱۱]. شهروئی، عبدالعظیم، شهروئی، فاطمه، غفاری، نسرین، دورقی، نرگس. (۱۳۹۸)،" اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تاب آوری زوجین متقاضی طلاق"، پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی،کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان درمانی.

[۱۲]. حاتم خانی، سجاد. (۱۳۹۶). رابطه ذهن آگاهی، انعطافپذیری روانشناختی و علائم آسیب شناسی روانی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳(۱): ۱۲-۱۹.

[۱۴]. خلعتبری، جواد و بهار، صونا. (۱۳۹۶). ارتباط بین تاب آوری و رضایت از زندگی .روان شناسی تربیتی، ۱ (۲): ۸۳-۹۴.

[1]. Reshadi, H., Golpayegani, F., Bayat, B., & Majdian, V. (2020). Effectiveness of group play therapy on resilience and self-control strategies in children of divorced parents. Quarterly Journal of Child Mental Health, 6(4), 51-60.

[2] .Ogil Lou, Matthew McKay, (2017). The philosophy of psychology, Harbor college publisher. 21(2)- 21-24

[10]. Hayes, p., Strauss, H. (2010). The Effects of Divorce on America available at psychological bulletin. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 95, 55-62.

[13]. Masuda A, Cohen LL, Wicksell RK, Kemani MK, Johnson A. (2020). A case study: Acceptance and commitment therapy for pediatric sickle cell disease. J Pediatr Psychol. 2011;36(4):398–408.

[15]. Antonovsky, A. (2017). Unraveling the mystery of health. San Francisco: Jossey-Bass.