

تعیین اثرات آموزش تعهد و پذیرش بر امید به زندگی و سلامت روانی زنان مطلقه

مریم شجاعیان^{۱*}

(۱) دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

*نویسنده مسوول: mm.sh_2012@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۴/۸/۱ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۴/۹/۵ تاریخ پذیرش مقاله ۹۴/۱۰/۱۵

چکیده

طلاق، از جمله عوامل گسیختگی و از هم پاشیدگی کانون خانواده است که عواقب بسیاری را برای افراد جامعه داشته و می تواند منشاء بسیاری از آسیب های اجتماعی شود. هدف از انجام این پژوهش اثربخشی آموزش تعهد و پذیرش بر امید به زندگی و سلامت روانی زنان مطلقه بود. این تحقیق از نوع آزمایشی و طرح پژوهش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری تحقیق را کلیه زنان طلاق گرفته ای تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی(ره) شهر تهران در مناطق ۲۲ گانه و نمونه آماری پژوهش نمونه به روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شده اند. از پرسشنامه های سلامت روانی و امید به زندگی برای جمع آوری داده و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش تعهد و پذیرش بر امید به زندگی و سلامت روانی زنان مطلقه موثر است. می توان نتیجه گرفت که با به کارگیری درمان تعهد و پذیرش سطح امید به زندگی و سلامت روانی زنان مطلقه را بهبود بخشید. **کلید واژگان:** تعهد و پذیرش، امید به زندگی، سلامت روانی، طلاق.

مقدمه

است و این حقیقت حداقل بر سه حوزه مهم زندگی تاثیر دارد که عبارت اند از: بهزیستی جسمانی، هیجانی و روان شناختی، تغییرات اقتصادی و در آمد و حفاظت از فرزند و مشکلات حمایتی.

طلاق یک پدیده استرس زا است و آسیب پذیری افراد مخصوصا زنان را با مشکلات جسمانی و روان شناختی دو برابر خواهد کرد و ابتلا به اختلالات روانی این زنان مطلقه را برای آنان اجتناب پذیر خواهد کرد. در جامعه ایران، زندگی زنان مطلقه با ابهامات و مخاطراتی رو به رو است، از جمله به تنهایی سرپرستی فرزندان را کردن، مشکلات اقتصادی، زندگی در تنهایی و همراه با افسردگی و ناامیدی و همچنین نگرش غلط جامعه نسبت به زنان مطلقه و بیوه در نبود همسران شان، آنان را در رابطه اجتماعی و حضور در اجتماع با مشکلات فراوانی رو به رو می کند.

هر جامعه ای در حال توسعه در روند تحول خود با موانع گوناگونی برخورد می کند که هر کدام به نوبه ای خود سبب رکود این تحول می شود. شیوع و گسترش آسیب های اجتماعی از جمله موانعی است که باعث هدر رفتن بسیاری از سرمایه های جامعه انسانی می شود. طلاق، از جمله عوامل گسیختگی و از هم پاشیدگی کانون خانواده است که عواقب بسیاری را برای افراد جامعه داشته و می تواند منشاء بسیاری از آسیب های اجتماعی مانند انحرافات جنسی، خودکشی، فرار از منزل، سرقت، اعتیاد، تکدی گری، ولگردی و غیره شود. طلاق و جدایی مهم ترین عامل از هم گسیختگی ساختار بنیادی ترین بخش جامعه یعنی خانواده است.

طلاق یک حقیقت زندگی مدرن است و نتیجه عدم حل مسائل زناشویی یا عدم حل قانونی و رسمی این مشکلات

سازی شده است: توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی هدف های مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار و انگیزش برای استفاده از این گذرگاه ها. طبق این مفهوم سازی، امید هنگامی نیرومند است که هدف های ارزشمندی را در برگیرد و با داشتن موانع چالش انگیز، احتمال دستیابی به آنها در میان مدت وجود داشته باشد. جایی که ما به رسیدن به هدف ها اطمینان داریم، امید غیر ضروری است. جایی که مطمئن هستیم به هدف نخواهیم رسید، در این صورت نوید می شویم.

از طرفی دیگر سلامت روانی از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از اصول اولیه مراقبت های بهداشت روانی قلمداد می شود. مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است و به کلیه روش ها و تدابیری اطلاق می شود که برای بهزیستی و نیز جلوگیری از ابتلا به بیماریهای روانی به کار می رود. تأمین سلامت همه افراد جامعه از جمله زنان مطلقه از مهمترین مسائل اساسی هر کشور است. این امر در چهار جنبه جسمانی، روانی، اجتماعی و افسردگی مورد ملاحظه قرار می گیرد و در صورتی که بعد روانی سلامت به اندازه کافی مورد توجه قرار نگیرد فراوانی مشکلات روانی و رفتاری رو به فزونی خواهد رفت تا حدی که عوارض ناشی از بی توجهی به آن در ابعاد فردی و اجتماعی، خانوادگی و انسانی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی اثرات سوء و غیرقابل جبران را در پی خواهد داشت. بر اساس نتایج آندرسون، ساندرز، یوشیهاما، بایبی و سالیوان^۳، زنان مطلقه حتی چند سال بعد از طلاق و جدایی تمایل زیادی به افسرده شدن که یکی از مولفه های سلامت روان می باشد را دارند. عبدالخدیج بیفولکاه^۴، نشان دادند که میان زنان مسلمان مادران مطلقه نسبت به مادران غیر مطلقه افسردگی و نبود سلامت روانی بیشتری وجود دارد و حوادث استرس زای

تحقیقات نشان داده است که افسردگی، اضطراب و تفکرات اسکیزوفرنیایی در زنان مطلقه بیشتر از زنان غیر مطلقه است و حتی کودکان این زنان نسبت به زنان غیر مطلقه از عزت نفس پایین، پرخاشگری و خلق افسرده بالایی برخوردار هستند. لورنز، ویکرما، کانگر و الدر^۱، در پژوهش خود نتیجه گرفتند که زنان مطلقه نسبت به زنان غیر مطلقه پریشانی روان شناختی، بیماری های جسمی و حوادث استرس زای بیشتری را تجربه می کنند. در پژوهش تریویدی، هیمانشو و موهان^۲، عنوان کردند که زنان بیوه و مطلقه از استرسوهای روان شناختی و بیماری های روان پزشکی (مانند افسردگی، نبود سلامت روانی، اضطراب، وابستگی) مختلف رنج می برند که در این زمینه باید روان پزشکان و سایر درمانگران راهکارهای برای درمان این زنان بیوه و مطلقه مهیا کنند.

طلاق به عنوان یک مسئله می تواند زمینه ساز بروز بسیاری از مسائل و پیامدهای متفاوت و بعضاً زمینه بروز بسیاری از آسیب های اجتماعی دیگر در سطوح فردی و سطوح اجتماعی را فراهم آورد. از یک سو این آثار و پیامدها می تواند عوارضی را بخصوص برای زنان نسبت به مردان به همراه داشته باشد. مشکلات اقتصادی و معیشتی، تن دادن به ازدواج های موقت و یا خارج از عرف اجتماعی، افسردگی، سرخوردگی و کاهش رضایت از زندگی، پذیرش نقش های چندگانه و تعدد نقش ها، روی آوردن به آسیب هایی هم چون قتل، خودکشی، اعتیاد، فحشا، سرقت، انزوای فردی، اختلال در مناسبات، تعاملات اجتماعی، مشکلات جنسی، روی آوردن به انحرافات جنسی، فساد اخلاقی، مشکلات ناشی از عدم حضانت فرزندان، دلتنگی و از دست دادن سلامت روانی، از جمله آثار و پیامدهایی است که زنان مطلقه با آن درگیر هستند. از جمله تبعات طلاق کاهش سلامت روانی و امید به زندگی است. امید سازه ای بسیار نزدیک به خوشبینی است [۱۱]. امید را به عنوان سازه ای شامل دو مولفه مفهوم

3. Anderson, Saunders, Yoshihama, Bybee & Sullivan
4. Abdul Kadir & Bifulco

1. Lorenz, Wickrama, Conger & Elder
2. Trivedi, Himanshu & Mohan

تعهد و پذیرش 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 روان شناختی می‌شوند، مرتبط‌اند [۱۶].

در فعالیت متعهدانه فرد تشویق می‌شود که نهایت فعالیت و تلاش خود را در جهت رسیدن به هدف به کار گیرد. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش دارای دو بخش ذهن آگاهی و عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش داده می‌شود که با پذیرش احساسات و هیجانات خود و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه حال و اکنون زندگی کرده و بهتر با چالش‌های روزمره مقابله کنند.

حال با توجه به افزایش آمار طلاق از یک طرف و مشکلات همراه آن بخصوص برای زنان مطلقه، این پژوهش در صدد است اثربخشی تعهد و پذیرش را بر افزایش امید به زندگی و سلامت روانی زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران در سال ۱۳۹۴ مورد پژوهش قرار دهد. لذا سوال این پژوهش آن است که آیا درمان تعهد و پذیرش بر امید به زندگی سلامت روانی زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران موثر است یا خیر؟

روش تحقیق

این تحقیق از نوع آزمایشی و طرح پژوهش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود که شامل مراحل اجرایی زیر می‌باشد: ۱- جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها؛ ۲- اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ ۳- اعمال مداخله تعهد و پذیرش بر روی گروه آزمایش؛ ۴- اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری اطلاعات. جامعه آماری تحقیق را کلیه زنان طلاق گرفته‌ای تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران در مناطق ۲۲ گانه در سال ۱۳۹۴ بود (در تحقیق حاضر منظور از زن طلاق گرفته کسی است که حداقل دو

بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند. برسلاو^۱ و همکاران، نتیجه گرفتند که طلاق و جدایی با اختلالات روان شناختی از جمله فوبی خاص، افسردگی اساسی و سوء مصرف الکل و مواد رابطه مثبت دارد.

با توجه به آنچه گفته شد کاهش سلامت روانی و پایین آمدن سطح امیدواری زنان مطلقه، یکی از چالش‌های امروز روان درمانی می‌باشد و یافتن راهی برای افزایش امیدواری و سطح سلامت روانی مخصوصاً در زنان مطلقه نیازمند توجه فزون تری می‌باشد. در این راستا رویکردهای درمانی بسیاری ایجاد شده و به کار گرفته شده‌اند. اما یکی از رویکرد‌های درمانی که بر امیدواری و سلامت روانی تأثیر بسزایی دارد رویکرد درمانی تعهد و پذیرش است.

نسل اول رویکردهای رفتاری، بر پایه شرطی سازی کلاسیک و عاملی در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ مطرح شدند. نسل دوم این درمان‌ها تحت عنوان درمان رفتاری-شناختی، تا دهه ۱۹۹۰ با تأکید بیشتر بر جنبه‌های شناختی به وجود آمدند که تأکید این نوع درمان‌ها بر نقش باورها، شناخت‌ها، طرحواره‌ها و نظام پردازش اطلاعات در ایجاد مشکلات روانی بود. این گروه از درمان‌ها بر تغییر تأکید می‌کردند.

امروزه با نسل سوم این نوع درمان‌ها مواجه هستیم که آنها را می‌توان تحت عنوان کلی مدل‌های مبتنی بر پذیرش دسته‌بندی کرد، مانند درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان فراشناختی و درمان تعهد و پذیرش.

در این درمان‌ها به جای تغییر شناخت‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. در درمان تعهد و پذیرش هدف اصلی ایجاد انعطاف-پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود.

گروه آزمایشی اجرا، اما در این مدت گروه کنترل برنامه مداخله را دریافت کرد و تحت شرایط عادی خود (بدون آموزش درمانی تعهد و پذیرش) ادامه داد و در پایان مداخله، پس از آزمون از گروه آزمایش و گروه کنترل با استفاده از پرسشنامه های سلامت روانی و امید به زندگی گرفته شد و داده های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

سال از مدت طلاق قانونی او گذشته است و بر طبق حکم دادگاه رای بر جدایی و طلاق آنان صادر شده است). نمونه آماری پژوهش نمونه به روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شد. مداخله آزمایشی درمانی تعهد و پذیرش به مدت ۱۲ جلسه (هر هفته دو جلسه و هر جلسه ۲ ساعت) بر روی

خلاصه جلسات مداخله درمانی تعهد و پذیرش

جلسات	عنوان
جلسه اول	ارزیابی اولیه و جهت گیری درمانی: شامل پذیرش مشروح زوجین، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معرفی درمان های محوری.
جلسه دوم	ارزیابی های فردی: شامل مصاحبه فردی، ارزیابی تضادها، خشونت خانوادگی، روابط خارج از زناشویی، آسیب های روانشناختی درمان نشده و برنامه ریزی جلسه زوج ها، تلفیق ارزیابی فردی و زوجی.
جلسه سوم	بررسی هزینه های تلاش های ارتباطی غیر موثر: شامل بررسی هزینه های اجتناب و تناقض زوجین، ایجاد ناامیدی خلاقانه، استعاره تله انگشت چینی و تمرین مسابقه طناب کشی با همسر.
جلسه چهارم	ذهن آگاهی و پذیرش: شامل معرفی ذهن آگاهی و پذیرش و تمرین پذیرش افکار و احساسات.
جلسه پنجم	گسل شناختی: شامل واقعیت زدایی از افکار منفی ارتباطی مربوط به زوجین، تمرین راننده اتوبوس و تمرین افکار بر روی برگه ها.
جلسه ششم	مشاهده گری افکار: شامل ایجاد کردن دلسوزی و چشم انداز مشاهده گر نسبت به واکنش های خود فرد و همسرش، تمرین پذیرش واکنش های ارتباطی و تمرین افکار بر روی برگه های درخت.
جلسه هفتم	انتخاب مسیرهای ارزش گذاری شده: شامل کمک به مراجع در تشخیص و واضح کردن مسیرهای ارزشمند زندگی و ارتباط، تمرین آنچه من از زندگی / ارتباطم می خواهم تا از آن راضی باشم و تمرین وفات نامه.
جلسه هشتم	تشخیص موانع زندگی ارزش گذاری شده از طریق پذیرش و خود مشاهده گری: شامل بررسی کاربرد ارزش ها، بحث در مورد موانع بر راه زندگی ارزش گذاری شده و کمک به مراجعین تا با این موانع زندگی کنند در عوض آنکه بر آن غلبه کنند، کاربرد عمل متعهدانه و بررسی راننده اتوبوس.
جلسه نهم	خلق الگوهای انعطاف پذیری از رفتار و ارتباط: شامل معرفی رضایت و کاربرد عمل متعهدانه
جلسه دهم	خود به عنوان بافت در رابطه مذکور: شامل توانایی ایجاد گزینه و پاسخ، وادار کردن زوجین به تجربه خود به عنوان بافت، کاربرد عمل متعهدانه، استعاره تخته شطرنج.
جلسه یازدهم	پذیرش و عمل متعهدانه: شامل بررسی رضایت احساسی در یک بافت عمل متعهدانه و کاربرد عمل متعهدانه
جلسه دوازدهم	کارکردن در جهت پایان دهی: شامل بازبینی ارزش های و ارتباطی و عمل متعهدانه، آمادگی برای عمل متعهدانه آتی و پایان درمان، به خانه بردن کاربرد عمل متعهدانه، معرفی کتابچه ای در مورد ذهن آگاهی و تکالیفی برای تمرین خانگی (پر کردن پرسشنامه، انجام استعاره ها و...).

جدول ۱. نتایج میانگین و انحراف معیار سلامت روانی و امید به زندگی در دو گروه آزمایشی و کنترل به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون

متغیر وابسته	مرحله	گروه	M	SD
سلامت روانی	پیش آزمون	آزمایشی	۶۱/۵۳	۲/۸۵
		کنترل	۶۱/۹۳	۳/۹۹
	پس آزمون	آزمایشی	۴۱/۶۰	۴/۵۶
		کنترل	۵۷/۰۷	۳/۰۸
امید به زندگی	پیش آزمون	آزمایشی	۱۲/۷۳	۰/۹۶۱
		کنترل	۱۲/۸۷	۰/۸۳۴
	پس آزمون	آزمایشی	۲۷/۶۰	۴/۶۵۷
		کنترل	۱۶/۳۳	۶/۲۳۰

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه سلامت روانی:

این ابزار از شناخته‌ترین ابزارهای غربال‌گری در روان‌پزشکی و ارزیابی وضعیت سلامت روانی بوده که تاثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش‌ها داشته است [۲۲]. این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال و در مطالعات اعتبار‌یابی بر روی GHQ-28 حاکی از اعتبار و پایایی بالای آن است. در پژوهش توکلی زاده، ابراهیمی قوام، صغری، فرخی و گلزاری [۲۲]، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش بیرامی [۲۳]، روایی این پرسشنامه به دو روش روایی هم‌زمان و همبستگی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه با نمره کل استفاده شد که ضریب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های آن با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بوده است. در پژوهش خزایی [۲۴]، روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶، برای نشانه‌های جسمانی ۰/۸۰، اضطراب ۰/۷۹، اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۸۱ و افسردگی ۰/۸۷ برآورد شد.

۲- پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان

از پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان (AHS) شنايدر به منظور جمع‌آوری اطلاعات در مورد امید به زندگی استفاده شد. مقیاس امید بزرگسالان پرسشنامه‌ای خود گزارشی شامل ۱۲ سؤال است که توسط شنايدر [۱۱]، برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال ساخته شده است. به هر یک از سؤالات در مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (کاملاً غلط=۱ تا کاملاً درست=۴) به آن پاسخ داده می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۴۸ تا ۱۲ خواهد بود. مجموع نمرات به دست آمده، نمره کلی امید را برای هر فرد نشان می‌دهد. در پژوهش زانگ^۱ (۲۰۱۰) پایایی مقیاس فوق با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت که ضریب

آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش زاهد بابلان، قاسم پور و حسن زاده [۲۵]، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد. در این پژوهش خواجه علی جهاتیغی [۲۶]، برای بررسی همسانی درونی مقیاس امید به زندگی شنايدر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب همبستگی ۰/۷۸ محاسبه شد.

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آماری شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر روی امید به زندگی و سلامت روانی شد.

نتایج

بر اساس جدول ۲- فرضیه اول پژوهش مبنی بر موثر بودن درمان تعهد و پذیرش بر امید به زندگی زنان مطلقه تایید شد. بنابراین درمان تعهد و پذیرش بر امید به زندگی زنان مطلقه ($sig=0/001, F=31/475$) تاثیر معنی‌داری دارد و بر اساس ضریب اتا (میزان تاثیر و توان آماری) ۰/۵۲۹ درصد است و تفاوت‌های فردی در واریانس نمرات در گروه ناشی از درمان تعهد و پذیرش بوده است و به عبارتی میزان تاثیر درمان تعهد و پذیرش ۵۲/۹ درصد بوده است. بر اساس جدول ۳- فرضیه دوم پژوهش مبنی بر موثر بودن درمان تعهد و پذیرش بر سلامت روانی زنان مطلقه تایید شد. بنابراین درمان تعهد و پذیرش بر سلامت روانی زنان مطلقه ($sig=0/001, F=118/332$) تاثیر معنی‌داری دارد و بر اساس ضریب اتا (میزان تاثیر و توان آماری) ۰/۸۰۹ درصد است و تفاوت‌های فردی در واریانس نمرات در گروه ناشی از درمان تعهد و پذیرش بوده است و به عبارتی میزان تاثیر درمان تعهد و پذیرش ۸۰/۹ درصد بوده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره بر روی نمرات پس آزمون امید به زندگی

متغیر وابسته	منبع	SS	df	MS	F	Sig	ضریب اتا
امید به زندگی	گروه	۹۵۲/۰۳۳	۱	۹۵۲/۰۳۳	۳۱/۴۷۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
	خطا	۸۴۶/۹۳۳	۲۸	۳۰/۲۴۸	-	-	-
	کل	۱۶۲۷۵/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-

جدول ۳. نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره بر روی نمرات پس آزمون سلامت روانی

متغیر وابسته	منبع	SS	df	MS	F	Sig	ضریب اتا
سلامت روانی	گروه	۱۷۹۴/۱۳۳	۱	۱۷۹۴/۱۳۳	۱۱۸/۳۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹
	خطا	۴۲۴/۵۳	۲۸	۱۵/۱۶۲	-	-	-
	کل	۱۶۲۷۵/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

طلاق، از جمله عوامل گسیختگی و از هم پاشیدگی کانون خانواده است که عواقب بسیاری را برای افراد جامعه داشته و می‌تواند منشاء بسیاری از آسیب‌های اجتماعی شود. هدف از انجام این پژوهش اثربخشی آموزش تعهد و پذیرش بر امید به زندگی و سلامت روانی زنان مطلقه بود. نتایج نشان داد که آموزش تعهد و پذیرش بر امید به زندگی و سلامت روانی زنان مطلقه موثر است. می‌توان نتیجه گرفت که با به کارگیری درمان تعهد و پذیرش سطح امید به زندگی و سلامت روانی زنان مطلقه را بهبود بخشید.

این نتایج با تحقیقات که اثربخشی درمان تعهد و پذیرش را نشان داده اند همسویی دارد. همچنین رجیبی، یزدخواستی بر اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان و بر اهمیت کاربرد این مداخلات در اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به بیماری ام اس و ارائه‌افق‌های جدید در مداخلات بالینی این بیماران تأکید کرده است. دشتی اثربخشی پذیرش و تعهد بر بر کاهش فرسودگی شغلی، استرس شغلی، اضطراب و افزایش میزان تحمل مراقبین افراد کم توان ذهنی و جسمی را نشان داده است که همگی با نتایج این تحقیق همسویی دارد.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز هدف این است که به افراد کمک شود تا افکار آزاردهنده‌شان را به‌عنوان یک

فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد افکارشان آگاه شوند و به‌جای پاسخ به آن‌ها، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم است، پردازند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش‌هایی مانند اینکه افکار منفی را رها کرده و به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به‌جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آن‌ها پردازند، ارائه می‌شود. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا اینکه از آن‌ها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به‌وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آن‌ها را در جهت فعالیت‌های هدف‌محور پیوند دهند.

به باور نظریه پردازان درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، یک عامل مهم در ایجاد و حفظ آسیب‌های روانی، اجتناب تجربی است که به معنای ارزیابی منفی اغراق آمیز از تجارب درونی مانند افکار، احساسات و هیجانات و عدم تمایل به تجربه آن‌هاست که به تلاش برای کنترل یا فرار از آنها منجر می‌شود و می‌تواند در عملکرد شخص مداخله کند. بر اساس مطالعه کشدن^۱ و همکاران افرادی که اجتناب تجربی بیشتری دارند تجربه‌های عاطفی مثبت و رضایت از زندگی کمتری را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند زندگی‌شان بی‌معنی است. اما، هدف‌های درمان تعهد و پذیرش، کاهش اجتناب تجربی، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند

برای تعمیم پذیری نتایج پژوهشی در سایر شهر بر روی زنان مطلقه انجام شود تا بتوان نتایج تحقیق حاضر را با آن تحقیقات مقایسه کرد. درمان مبتنی بر پذیرش برای زنان مطلقه که با چالش های بعد از طلاق روبه رو هستند می تواند قابلیت کاربرد داشته و می تواند به عنوان یک مداخله روانشناختی مفید در کنار سایر مداخلات مورد استفاده قرار گیرد. همچنین می تواند درمان مناسبی برای بهبود امیدواری و سلامت روانی و سایر مشکلات روانشناختی که بر اثر طلاق برای آن به وجود آمده است باشد. با توجه به تحقیقات و شیوع بالای طلاق در جامعه به دلایل مختلف به کارگیری درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می تواند به بهبود مشکلات روانشناختی زنان مطلقه کمک کند. لذا استفاده از پذیرش و تعهد درمانی به عنوان روشی اثربخش برای مقابله مشکلات روانشناختی زنان مطلقه پیشنهاد می گردد.

منابع

- مشکی، مهدی، شاه قاسمی، زهره، دلشاد نوقابی، علی، مسلم، علیرضا، ۱۳۹۰. " بررسی وضعیت و عوامل مرتبط با طلاق از دیدگاه زوجین مطلقه ی شهرستان گناباد در سال های ۱۳۸۸-۱۳۸۷"، افق دانش، دوره ی ۷، شماره ی ۱، صفحه ۴۴-۳۵.
- آریان پور، سعید، امیری منش، مرضیه، اصلانی، جلیل، ۱۳۹۲. " شیوع علائم افسردگی در زنان مطلقه: نقش پیش بینی کننده ی گذشت، حمایت اجتماعی و تاب آوری" فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، دوره سوم، شماره سوم، صفحه ۳۳۱-۳۵۳.
- نجمه، حمید، بلشیده، کیومرث، عیدی بایگی، مجید، دهقانی زاده، زهرا، ۱۳۹۰. " بررسی اثربخشی روان درمانی شناختی رفتاری مذهب محور بر افسردگی زنان مطلقه" فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، دوره اول، شماره اول، صفحه ۵۴-۶۴.
- صدراشرفی، مسعود، خنکدار طارسی، معصومه، شمخانی، اژدر، یوسفی افراشته، مجید، ۱۳۹۱. " آسیب شناسی

غیر قابل اجتناب و پریشان کننده مانند اضطراب، پرورش ذهن آگاهی به منظور خنثی کردن درگیری مفرط با شناخت ها و مشخص کردن ارزش های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است و بیمار تشویق می شود تا در حالی که به سوی اهداف ارزشمند خود در حرکت است، با تجربیات به طور کامل و بودن مقاومت ارتباط برقرار کند و آن ها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی شان، در هنگام ظهور بپذیرد. این امر باعث افزایش انگیزه برای تغییر با وجود موانع غیر قابل اجتناب می شود و شخص را ترغیب می کند تا در جهت تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود، تلاش کند و این امر می تواند به بهبود سلامت روانی و امید به زندگی در زنان مطلقه منتهی شود. از طرفی تعهد و پذیرش یک جایگزین مهم برای اجتناب بر اساس تجربه است که شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی است که با تاریخچه ی فرد مرتبط می- شوند و با عدم تلاش لازم برای کاهش فراوانی یا تغییر شکل آن رویدادها، مخصوصا زمانی که باعث آسیب های روان شناختی می شوند، مرتبط اند. در فعالیت متعهدانه فرد تشویق می شود که نهایت فعالیت و تلاش خود را در جهت رسیدن به هدف به کار گیرد. در واقع در این نوع درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که متناسب تر باشد، نه این که عملی صرفا جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش دارای دو بخش ذهن آگاهی و عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش داده می شود که با پذیرش احساسات و هیجانات خود و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه حال و اکنون زندگی کرده و بهتر با چالش های بعد از طلاق مقابله کنند.

انجام پژوهش در یک منطقه جغرافیایی که بر روی زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد صورت گرفت و کوچک بودن جامعه آماری و کمبود زمان برای پیگیری بعد از درمان از محدودیت های تحقیق بود. پیشنهاد می شود

- طلاق (علل و عوامل) و راهکارهای پیشگیری از آن." مهندسی فرهنگی، سال هفتم، شماره ۷۳ و ۷۴، صفحه ۲۷-۵۳.
- حفاریان، لیلا، آقای، اصغر، کجباف، محمد باقر، کامکار، منوچهر، ۱۳۸۸. "مقایسه کیفیت زندگی (و ابعاد آن) در زنان مطلقه و غیر مطلقه و رابطه آن با ویژگی های جمعیت شناختی در شهر شیراز". دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، شماره ۴۱، صفحه ۸۶-۶۷.
- نریمانی، محمد، علمداری، الهه، ابوالقاسمی، عباس، ۱۳۹۳. "بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان ناباور". فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال ۴، شماره ۳، صفحه ۴۰۴-۳۸۷.
- توکلی زاده، جهانشیر، ابراهیمی قوام، صغری، فرخی، نورعلی، گلزاری، محمود، ۱۳۹۰. "بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر سلامت روانی دانش آموزان پسر سال دوم راهنمایی شهر مشهد". مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۳، شماره ۳، صفحه ۲۵-۹.
- بیرامی، منصور، ۱۳۸۷. "بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر ابراز وجود، خودکارآمدی و سلامت روانی دانش آموزان". فصلنامه روان شناسی دانشگاه تبریز، سال سوم، شماره ۱۱، صفحه ۴۲-۲۵.
- خزایی، عاطفه، ۱۳۹۴. "مقایسه سلامت روانی در زنان مطلقه و زنان متأهل شهر تهران در سال ۱۳۹۲". پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مطالعات زنان. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب.
- زاهد بابلان، عادل، قاسم پور، عبدالله، حسن زاده، شهناز، ۱۳۹۰. "نقش بخشش و سرسختی روان شناختی در پیش بینی امید". دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. سال ۱۲، شماره ۳، پیاپی ۴۵، صفحه ۱۹-۱۲.
- خواجه علی جهانتیغی، مریم، ۱۳۹۴. "اثر بخشی آموزش مثبت نگری بر خوش بینی، امید به زندگی و کیفیت زندگی در سالمندان شهرستان زاهدان". پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سیستان و بلوچستان.
- قرایی اردکانی، ش. آزاد فلاح، پ، تولایی، س، ۱۳۹۱. "اثر بخشی رویکرد پذیرش و تعهد درمانی در کاهش شدت تجربه درد در زنان مبتلا به اختلال سردرد مزمن". مجله روان شناسی بالینی، شماره ۲، صفحه ۳۹-۵۱.
- رجبی، س، یزدخواستی، ف، ۱۳۹۳. "اثر بخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام اس". مجله روانشناسی بالینی، شماره ۱، صفحه ۲۹-۳۹.
- عباسی، م، پرزور، پ، معاضدی، ک، اصلانی، ط، ۱۳۹۴. "اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود تصویر بدنی دانش آموزان دختر مبتلا به پر اشتهایی عصبی". مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره پانزدهم، شماره اول، صفحه ۲۴-۱۶.
- دشتی، سهیلا، ۱۳۹۴. "مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و اثربخشی معنادرمانی بر فرسودگی شغلی، استرس شغلی، اضطراب و میزان تحمل مراقبین افراد کم توان ذهنی و جسمی". پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.
- Tejada-Vera, A., Betzaida, A., Paul, D., and Sutton, M., 2014. "Births, Marriages, Divorces, and Deaths: Provisional Data for." National Vital Statistics Reports, 58(25), 1-10.
- Shazia, N., 2010. "Psychological reaction to divorce of divorced women." (PhD thesis). University of Karachi, Karachi.
- Lorenz, F.O., Wickrama, K.A.S., Conger, R.D., and Elder, G.H., 2011. "the Short-Term and Decade-Long Effects of Divorce on Women's Midlife Health". Journal of Health and Social Behavior, 47, 111-125.
- Trivedi, J. K., Himanshu, S., and Mohan, D., 2013. "Psychological Aspects of Widowhood and Divorce". Journal ListMens Sana Monogr. 7(1); 88-100.
- Bardo, A.R., 2015. "The comparability of Happiness and life satisfaction: A life course approach". M.A thesis. Miami university. Oxford. Ohio.
- Snyder, C. R., 2000. "Handbook of hope". San Diego: Academic Press.
- Ferguson, C.J., Coulson, M., Barnett, J., 2012. A meta-analysis of pathological gaming prevalence and comorbidity with mental health, academic and social problems. [Meta-Analysis]. "J Psychiatr Res", 45(12), 1573-1578.
- Anderson, D.K., Saunders, D.G., Yoshihama, M., Bybee, D.I., and Sullivan, C.M., 2011. Long-term Trends in Depression among Women Separated from Abusive Partners. "Violence Against Women". 9, 807-838.

intervention and clinical training". *Clinical Psychologist*, 17, 56–66.

- Hayes, S.C., Masuda, A., Bissett, R.T., Luoma, J., Guerrero, L.F., 2004. "DBT, FAP and ACT: how empirically oriented are the new behavior therapy technologies?" *BehavTher*; 35(1):35-54.

- Kashdan, T.B., Barrios, V., Forsyth, J.P., Steger, M.F., 2006. "Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies". *Behavi Rese Ther.*;44(9):1301-20.

- Abdul Kadir, N., and Bifulco, A., 2014. "Vulnerability, life events and depression amongst Moslem Malaysian women: comparing those married and those divorced or separated". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 853-862.

- Breslau, J., Miller, E.R., Sampson, N.A., Alonso, J., Andrade, L.H., Bromet, E.J., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Fukao, A., Galaon, M., Gureje, O., He, Y., Hinkov, H.R., Hu, C., Kovess-Masfety, V., Matschinger, H., Medina-Mora, M.E., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Scott, K.M., and Kessler, R.C., 2015. "A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 474-486.

- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., 2010. "A practical guide to acceptance and commitment therapy". New York: Springer Press.

- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Teasdale, J.D. 2008. "Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse". 2nd ed. New York: Guilford Press, 182-183.

- 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;63: 263-265.

- Halliburton, A.E., and Cooper. L.D., 2015. "Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents". *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 1-11.

- Smout, M.F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W., White, J.M., 2010. "Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: A preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy". *Substance Abuse*, 312, 98-107.

- Hayes, S.C., Pistorello, J., & Levin, M.E., 2014. "Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change". *Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.

- Pakenham, K.I., & Stafford-Brown, J. 2013. "Postgraduate clinical psychology students' perceptions of an Acceptance and Commitment Therapy stress management

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 6, No. 4, winter 2016, No 24



Journal of Educational
Psychology

The effect on life expectancy and mental health teaching commitment and acceptance of divorced women

Mariam Shojaiean^{1*}

1) Islamic Azad University Roudehen Branch, Roudehen, Iran

*Corresponding author: mm.sh_2012@yahoo.com

Abstract

The aim of this study the effectiveness of the commitment and acceptance of divorced women was on life expectancy and mental health. The experimental research and pretest-posttest design with the control group.have.divorced effective. it can be concluded that the adoption of acceptance and commitment therapy life expectancy and improve the mental health of divorced women.

Key words: commitment and acceptance, life expectancy, mental health, divorce.
