

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی زنان مطلقه

صبا هادیان^۱، ناهید هواسی سومار^{۲*}، مرجان حسین‌زاده تقوایی^۳، محمداسماعیل ابراهیمی^۴، طاهره رنجبری‌پور^۵

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۳/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۵/۱۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: طلاق می‌تواند بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی فرد تأثیر سوء داشته باشد. هدف از این مطالعه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی زنان مطلقه بود.

مواد و روش کار: روش پژوهش به‌صورت نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه شهر همدان بودند که بین سال‌های ۱۳۹۶-۱۴۰۰ به دادگاه خانواده شهرستان همدان مراجعه و طلاق گرفتند که از این تعداد، ۲ گروه ۲۰ نفره با روش نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر ملاک انتخاب و به‌صورت تصادفی به گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند که (بعد از تعقیب گروه آزمایش به ۱۷ نفر رسید) و به پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (پذیرش و عمل) و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران در سه نوبت پیش-پس‌آزمون و پیگیری پاسخ داد. آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه‌ی گروهی (به‌صورت آموزش و مهارت)، به‌صورت هفته‌ای ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند ولی در این مدت، به گروه کنترل آموزشی داده نشد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و سطح معنی‌دار $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل آماری شدند.

یافته‌ها: تحلیل نتایج نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی در زنان مطلقه می‌شود. در مرحله پیگیری تغییرات همچنان پا بر جا مانده است ($P=0/010$).

بحث و نتیجه‌گیری: از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان جهت افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی زنان مطلقه استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، خودکارآمدی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و چهارم، شماره پنجم، ص ۲۹۸-۲۹۰، مرداد ۱۴۰۲

آدرس مکاتبه: گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران، تلفن: ۰۲۱۵۴۲۷۵۸۵۶

Email: sarasajadifar@yahoo.com

مقدمه

یکی از مهم‌ترین استرس‌هایی که در زندگی امروزی با آن مواجه هستیم، طلاق است. اتفاق ناخوشایندی که باعث تغییرات عمیق در سبک زندگی فرد می‌شود. بیشتر مطالعات نشان می‌دهد که تأثیرات طلاق بر زنان بیشتر از مردان است (۱). طلاق را می‌توان یکی از آسیب‌های اجتماعی، مهم‌ترین عامل از هم‌پاشیدگی خانواده و واقعه‌ای به شدت استرس‌زا دانست (۲). در این میان زنان،

آسیب‌پذیرتر هستند و به دلیل شرایطی که برای آنان بعد از طلاق به وجود می‌آید مشکلات فراوانی از جمله اضطراب، استرس و افسردگی را تجربه می‌کنند (۳).

از آسیب‌هایی که ممکن است زنان مطلقه با آن روبرو شوند، کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، و خودکارآمدی است (۴). زنان مطلقه سطوح بالاتری از اضطراب را تجربه می‌کنند (۵). از سوی دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌تواند باعث اضطراب و استرس شود و این تنش‌ها باعث کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

^۵ استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

روان‌شناختی انجام شده است (۱۸). هدف اصلی درمان ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است (۱۹). در حقیقت این درمان در پی ایجاد یک زندگی غنی، همه‌جانبه و ارزش‌مدار برای مراجع به کمک مراجع است (۲۰). هدف این مطالعه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی زنان مطلقه بود.

مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر، از نظر هدف جزء تحقیقات کاربردی و از نظر میزان کنترل محقق بر متغیرهای تحقیق از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری ۱ ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان مطلقه شهر همدان بودند که بین سال‌های ۱۳۹۶-۱۴۰۰ به دادگاه خانواده شهرستان همدان مراجعه و طلاق گرفتند. انتخاب نمونه با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و تعداد نمونه بر اساس مطالعات مشابه، مانند پژوهش‌های فاریابی و همکاران (۲۱) با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه ۲۰ نفر محاسبه شد که با گمارش تصادفی، ۲۰ نفر در گروه مداخله (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و ۲۰ نفر در گروه کنترل تقسیم شدند (که در طی مداخله ۳ نفر ریزش داشتند و تقلیل شدند) و به پرسشنامه‌های مورد نیاز در ۳ مرحله پاسخ دادند. معیارهای ورود شامل زنان ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که سابقه زندگی مشترک را بین ۱ تا ۳ سال داشتند و با توجه به نیاز به ماهیت درمان‌های انتخابی افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر انتخاب شدند و معیار خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم تمایل به ادامه حضور و وجود هم‌زمان درمان‌های موازی غیر دارویی و دارویی مصرف مواد و دارو اختلالات روانپزشکی و طلاق در ۱ سال اخیر در فرایند انجام پژوهش بود. گروه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی ۸ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول دو ماه به صورت گروهی دریافت نمودند. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری در جدول شماره ۱ ارائه شده است (۲۲).

می‌شود (۱). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را می‌توان به‌عنوان یک ستون حیاتی سلامت توصیف (۶).

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پیش‌نیاز بسیاری از عملکردهای روانی است (۷). یکی از شاخص‌های مهم سلامت روانی، برخورداری از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است این شاخص سبب افزایش احساس صمیمیت و تعامل مطلوب در زوجین می‌گردد (۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک فرایند پویاست که در بردارنده توانایی سازگاری مثبت در یک محیط یا بستر دشوار می‌باشد (۹). بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند با کاهش سطوح مختلف فرسودگی در زنان همراه باشد (۱۰). از آنجایی که آسیب‌های شناختی ناشی از انحلال رابطه زناشویی به صورت مزمن بروز می‌یابند، این امر ضرورت اجرای مداخلات روان‌شناختی را بیش از پیش مطرح می‌کند (۱۱).

از دیگر مواردی که ممکن است تأثیرپذیر یا تأثیرگذار بر زنان مطلقه باشد، خودکارآمدی است. مفهوم خودکارآمدی یکی از مفاهیم عمده در نظریه شناختی اجتماعی بندورا^۱ (۱۲) است، و منظور احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است. خودکارآمدی ادراک قضاوت شده فرد درباره لیاقت‌های خویش است (۱۳). خودکارآمدی فرایندی شناختی است که بر افکار، هیجان و رفتار تأثیر مستقیم دارد (۱۴) خودکارآمدی به معنای قضاوت و ارزیابی افراد از توانایی‌هایشان برای سازمان‌دهی و انجام یک سری فعالیت‌های منظم جهت دستیابی به اهداف است (۱۵). افراد با خودکارآمدی بالا خود را حل‌کننده مشکل می‌دانستند، در حالی که آن‌هایی که خود را با نقاط مرجع پایین از نظر خودکارآمدی قضاوت می‌کردند، تمایل داشتند به سرعت در حل مشکلات تسلیم شوند (۱۶).

روانشناسان و مشاوران جهت بهبود خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از رویکردها و درمان‌های مختلفی مانند استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان پذیرش و تعهد، یک مداخله روان‌درمانی فراتشخیصی است که بر اساس نظریه هایز استیون و همکاران^۲ (۱۷) باهدف افزایش انعطاف‌پذیری

جدول (۱): خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، ارزیابی شرکت‌کنندگان در پژوهش، مصاحبه تشخیصی و ضابطه‌بندی درمان
جلسه دوم	جلسه دوم: آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد، ایجاد بینش در شرکت‌کنندگان نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل
جلسه سوم	و جلسه سوم: آموزش نومییدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکلاتی که مراجع برای رهایی از آن‌ها تلاش نموده است
جلسه چهارم	ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به‌واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی و مرور جلسه پیشین و تکالیف

^۱. Bandura

^۲. Hayes et al

جلسات	محتوای جلسات
جلسه پنجم	آموزش زندگی ارزش‌مدار و انتخاب و مرور جلسات پیشین و تکالیف
جلسه ششم	ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آن‌ها
جلسه هفتم	بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد
جلسه هشتم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

روایی و اعتبار این مقیاس را تأیید کرده‌اند و برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده کرده و وجود سه عامل را در این مقیاس تأیید کردند. همچنین ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ را در دامنه از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش شد.

روش‌های آماری: داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش به ترتیب ۳۰/۱۸ و ۴/۰۷ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۲/۲۰ و ۴/۴۳ سال بود. ۱۳ نفر فاقد فرزند و ۴ نفر دارای فرزند بودند و در گروه کنترل ۱۳ نفر فاقد فرزند و ۷ نفر دارای فرزند بودند. تحصیلات ۲ نفر از زیر دیپلم، ۹ نفر دیپلم و ۶ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۲ نفر از زیر دیپلم، ۸ نفر دیپلم و ۱۰ نفر بالاتر از دیپلم بود. طول زندگی مشترک با همسر به ترتیب در گروه آزمایش ۵/۵۳ و ۲/۳۸ سال و در گروه کنترل به ترتیب ۶/۱۵ و ۲/۱۸ سال بود. زمان سپری شده از زمان طلاق به ترتیب ۲۷/۰۶ و ۹/۰۰ ماه و در گروه کنترل ۲۶/۵۵ و ۷/۱۹ ماه بود.

الف) مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها: به‌منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی برای هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هایز (۲۰۰۰) و خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) بود.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (پذیرش و عمل)

به‌وند و همکاران: یک پرسشنامه ۱۹ سؤالی است که به‌منظور بررسی میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توسط هیز در سال ۲۰۰۰ طراحی شد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت: هرگز (۱)، به ندرت (۲)، بسیار به ندرت (۳)، بیشتر اوقات (۴)، تقریباً همیشه (۵)، تقریباً همیشه (۶) و همیشه درست (۷) صورت می‌گیرد. دامنه نمره‌ها در این آزمون از ۱۹ تا ۱۳۳ قرار دارد و نمره کل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به وسیله جمع همه داده‌ها محاسبه می‌شود. در نسخه اصلی پرسشنامه، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۰ و میزان پایایی با روش بازآزمایی را ۰/۷۳ گزارش شد (۲۱). در پژوهش عباسی و همکاران (۲۲)، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی: پرسشنامه توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شد. شامل ۲۳ سؤال است. ۱۷ سؤال خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۹۹/۵ و انحراف معیار ۸/۱۲ می‌سنجد. که هر سؤال شامل ۵ گزینه در مقیاس لیکرت است. سؤال‌های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ به‌صورت عکس نمره‌گذاری می‌شود (۲۳). وودروف و کاشمن^۱ (۲۴) در بررسی مقیاس مذکور،

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	درمان پذیرش و تعهد	۰/۷۹۰) ۰/۹۶۸	۰/۰۵۴) ۰/۸۹۴	۰/۴۲۵) ۰/۹۴۸
خودکارآمدی	کنترل	۰/۳۴۳) ۰/۹۴۶	۰/۱۷۱) ۰/۹۳۲	۰/۴۹۸) ۰/۹۵۸
	درمان پذیرش و تعهد	۰/۱۷۸) ۰/۹۲۵	۰/۱۵۳) ۰/۹۲۱	۰/۸۴۶) ۰/۹۷۲
	کنترل	۰/۵۲۹) ۰/۹۵۹	۰/۳۳۱) ۰/۹۴۸	۰/۳۹۲) ۰/۹۵۲

¹ Woodruff, Cashman

جدول فوق نشان می‌دهد که ارزش شاپیرو-ویلک مربوط به هر دو متغیر وابسته غیرمعنادار است. این مطلب بیانگر توزیع نرمال متغیرهای وابسته در گروه‌ها و مراحل سه گانه پژوهش است.

جدول (۳): نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
انعطاف‌پذیری	پیش‌آزمون	-۱۳/۳۷	۱/۷۵	۰/۰۰۱
روان‌شناختی	پیش‌آزمون	-۱۴/۱۹	۱/۶۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۸۲	۱/۴۹	۱/۰۰

نتایج آزمون بن فرونی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به لحاظ آماری معنادار است. به طوری که درمان باعث شده تا میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افزایش یابد.

جدول (۴): نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای خودکارآمدی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	-۱۳/۷۰	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	-۱۲/۴۴	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱/۲۵	۱/۳۳	۱/۰۰

نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه نشان می‌دهد که تفاوت میانگین خودکارآمدی معنادار است. به طوری که درمان باعث افزایش میانگین خودکارآمدی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه مطالعه نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و عمل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی را افزایش می‌دهد. نتیجه این یافته با یافته‌های ذوالفقاری و همکاران (۲۵)، لوین و همکاران^۱ (۲۶)، فاشلرسمانتا^۲ و همکاران (۲۷)، براون^۳ و همکاران (۲۸) و اسکات و مک‌کراکن^۴ (۲۹) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، مرحله بعد از طلاق، نسبت به مراحل پیش و در حین طلاق برای افراد دشوارتر است، چرا که می‌بایست برای رسیدن به کمال و رشد، واقعیت پایان یافتن زندگی مشترک را بپذیرند، اولویت‌ها و ارزش‌های خود را بشناسند و در راه رسیدن به اهداف جدید گام بردارند. زنان مطلقه در این گروه از طریق ناامیدی سازنده آموختند که اگر چه اجتناب از تجربیات درونی در کوتاه‌مدت اثری کاهنده در تجارب ناخوشایند دارد ولی در بلندمدت اثرات مخرب زیادی در بر دارد، که می‌تواند به عدم انعطاف‌پذیری منجر شود. زنان مطلقه تشویق شدند مسئولیت تغییرات رفتاری‌شان را بپذیرند و با افزایش خزانه رفتاری خود دست از اجتناب‌ها کشیده، با آگاهی بیشتری به حل تعارض‌ها اقدام کنند. در واقع آن‌ها دیدگاهشان را نسبت به مشکلات و اتفاقات از طریق پذیرش و گسلش شناختی گسترش دادند. این درمان به زنان مطلقه کمک کرد تا عزت نفس از دست رفته خود را دوباره به دست آورند و از احساس ترس، خشم و عصبانیت نسبت به خودشان، همسر سابقشان، اطرافیان و به طور کلی شکستی که در زندگی زناشویی داشته‌اند، رهایی یابند. به جای غرق شدن در زندگی زناشویی از دست رفته خود و سختی‌ها و

³ Brown et al

⁴ Scott, McCracken

¹ Lewin et al

² Fashler et al

که از لحاظ شخصی برای فرد معنادار بوده او از ارزش‌هایش سرچشمه گرفته باشد، عمل کند. این فرایند سبب می‌شود تا زنان از تمرکز بر افکار آشفته‌ساز و ناکارآمد به سمت پی‌جویی ارزش‌های جدید زندگی خود گام برداشته و به مرور بر میزان خودکارآمدی خود اضافه کنند.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله آن‌ها می‌توان به ۱. عدم پیگیری طولانی مدت؛ ۲. مقطعی بودن اجرای پژوهش از نظر زمان و مکان و ۳. آموزش به صورت گروهی باعث محدودیت‌هایی در زمینه مهارت‌های فردی می‌شود، اشاره کرد لذا پیشنهاد می‌گردد در مردان نیز پژوهشی صورت گیرد و نتایج با این پژوهش مقایسه شود و درمان به صورت گروهی و فردی مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری نهایی

مرحله بعد از طلاق، نسبت به مراحل پیش و در حین طلاق برای افراد دشوارتر است، چرا که می‌بایست برای رسیدن به کمال و رشد، واقعیت پایان یافتن زندگی مشترک را بپذیرند، اولویت‌ها و ارزش‌های خود را بشناسند و در راه رسیدن به اهداف جدید گام بردارند، زنان مطلقه در این گروه از طریق ناامیدی سازنده یا خلاق، آموختند که اگر چه اجتناب از تجربیات درونی در کوتاه‌مدت اثری کاهنده در تجارب ناخوشایند دارد ولی در بلندمدت اثرات مخرب زیادی در بر دارد، که می‌تواند به عدم انعطاف‌پذیری منجر شود. زنان مطلقه تشویق شدند مسئولیت تغییرات رفتاری‌شان را بپذیرند و با افزایش خزانه رفتاری خود دست از اجتناب‌ها کشیده، با آگاهی بیشتری به حل تعارض‌ها اقدام کنند. در واقع آن‌ها دیدگاهشان را نسبت به مشکلات و اتفاقات از طریق پذیرش و گسلش شناختی گسترش دادند.

این درمان به زنان مطلقه کمک کرد تا عزت نفس از دست رفته خود را دوباره به دست آورند و از احساس ترس، خشم و عصبانیت نسبت به خودشان، همسر سابقشان، اطرافیان و به طور کلی شکستی که در زندگی زناشویی داشته‌اند، رهایی یابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد مطلقه می‌آموزد که به جای غرق شدن در زندگی زناشویی از دست رفته خود و سختی‌ها و دشواری‌هایی که ممکن است در آینده با آن مواجه شوند، تمرکز خود را متوجه زمان حال سازند تا اهداف منطبق بر ارزش‌های خود را شناسایی کنند و حتی با وجود افکار و احساسات آزار دهنده، متعهدانه به اهداف خود پایبند باشند، تا بتوانند بهتر و کارآمدتر زندگی‌شان را مدیریت کنند و از زندگی سالم و رضایت‌بخش‌تری برخوردار شوند. در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان اساس سلامت روان‌شناختی

دشواری‌هایی که ممکن است در آینده با آن مواجه شوند، تمرکز خود را متوجه زمان حال سازند تا اهداف منطبق بر ارزش‌های خود را شناسایی کنند و حتی با وجود افکار و احساسات آزار دهنده، متعهدانه به اهداف خود پایبند باشند، تا بتوانند بهتر و کارآمدتر زندگی‌شان را مدیریت کنند و از زندگی سالم و رضایت‌بخش‌تری برخوردار شوند. در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان اساس سلامت روان‌شناختی معرفی می‌گردد. در این رویکرد، راهبردهای ذهن‌آگاهی و تغییر رفتار، به کار گرفته می‌شوند تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را همراه با رفتارهای عملکردی افزایش دهند.

در تبیین این یافته که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توانسته خودکارآمدی را افزایش دهد می‌توان گفت، نتیجه این یافته با یافته‌های حسین‌پور و همکاران (۳۰)، رئیسی و همکاران (۳۱) و هزاهای و رباط‌میلی (۳۲) همخوان است.

کسانی که اطمینان کمتری به توانایی خود در انجام رفتارهایی مانند سازگاری با شرایط جدید، احساس کارآ بودن و مفید بودن و غیره دارد، ممکن است در مرحله پیش تأملی یا ناآگاهی گیر کنند و از بابت احتمال تغییر احساس ناامیدی کنند. برای اینکه فرد سر خورده از وضعیت کنونی از مرحله عزم و آمادگی به مرحله اقدام و ایقا برسد، باید خودکارآمدی و اطمینان به خود در او تقویت شود، یکی از مراحل مهم در اکثر مشاوره‌ها، به‌خصوص مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر عهده گرفتن مسئولیت درمان توسط مراجع می‌باشد. خودکارآمدی به نحوی پاسخ به این سؤال است که آیا من می‌توانم از عهده انجام کار برآیم یا نه. مشاوره پذیرش و تعهد با دادن تکالیف مناسب و کار روی ارزش‌ها می‌تواند خودکارآمدی را افزایش دهد. مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر انعطاف‌پذیری، شفاف‌سازی ارزش‌ها و بحث روی این موضوع که تغییر امکان‌پذیر است و همچنین انجام موفقیت‌آمیز تمرینات مختلف، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی و پذیرش مسئولیت مشاوره توسط مراجع مؤثر باشد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مستقیماً بر روی کاهش نشانگان آسیب‌زای شناختی و هیجانی عمل نمی‌کند، بلکه در عوامل سودمندی و کارکرد تجربی روان‌شناختی نظیر افکار، احساسات، خاطرات، احساسات روان‌شناختی و هیجانات را هدف قرار می‌دهد و فعالیت‌های معنادار زندگی را بدون توجه به وجودشان پیگیری می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از تکنیک‌های رفتاری و تجربی گوناگونی برای هدف قرار دادن شش فرایند (پذیرش، گسلش، ذهن‌آگاهی، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه) استفاده می‌کند تا به هدف ایجاد تغییر دست یابد که در آن به افراد اجازه خواهد داد تا در ارتباط با خاطرات آسیب‌زای خود به روشی

ما را یاری دادند و امکان انجام مطالعه را فراهم کردند، تشکر کنند. همچنین از معاونت محترم دادگاه خانواده و دادستان محترم که با حمایت‌های معنوی خود موجب تسهیل انجام مطالعه شدند، قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که تعارض منافع ندارند.

سهم نویسندگان

نویسنده اول در طراحی مطالعه پژوهش و گردآوری داده‌ها و همچنین تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشت. سهم نویسنده دوم به‌عنوان نویسنده مسئول در طراحی مطالعه تأیید نسخه نهایی مقاله اهمیت دارد. نقش نویسنده سوم در تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها و نگارش و نویسنده چهارم بازبینی مقاله و نویسنده پنجم اصلاح موشکافانه مقاله را بر عهده داشت.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی ندارد و با هزینه نویسندگان انجام شده است.

معرفی می‌گردد. در این رویکرد، راهبردهای ذهن‌آگاهی و تغییر رفتار، به کار گرفته می‌شوند تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را همراه با رفتارهای عملکردی افزایش دهند.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی طرح شامل این موارد بود: اطلاعات کتبی در مورد پژوهش به شرکت کنندگان، دادن اطمینان خاطر به داوطلبین در مورد محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از آن فقط در امور تحقیقی، داوطلبانه بودن مشارکت و اخذ رضایت کتبی از شرکت کنندگان و در پایان با توجه به شواهد که از اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی زنان مطلقه حمایت می‌کنند لذا به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، بعد از اتمام پروسه درمان مذکور، درمان فوق برای گروه کنترل نیز انجام شد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری تخصصی رشته روانشناسی نویسنده اول است و در شورای تخصصی پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.K.REC.1401.076 مورخ ۱۴۰۱/۶/۹ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به تأیید رسیده است. پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند، از کلیه شرکت کنندگان که در این پژوهش

References

1. Azadegan Mehr M, Asgari Ebrahimabad MJ, Moenizadeh M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Anxiety, Cognitive Flexibility and Resilience of Divorced Mothers. *Q J Woman Soci* 2021;12(45):69-57. doi: 10.30495/jzv.2021.4564
2. Shojarazavi PS, Askarizadeh G, Bagheri M. The Effectiveness of Reality Therapy based on Choice Theory on General Health and Automatic Negative Thoughts of Divorced Women. *Iran J Psychiatr Nurs* 2022;9(6):65-74. URL: <http://ijpn.ir/article-1-1882-fa.html>
3. Hald GM, Ciprić A, Øverup CS, Štulhofer A, Lange T, Sander S, Strizzi JM. Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *J Fam Psych* 2020;1(1):1-10.
4. Asanjarani F, Jazayeri RS, Fatehizade M, Etemadi, O. &, Demol J. Exploring factors affecting post-divorce adjustment in Iranian women: A qualitative study. *Soc Determ Health* 2017;3(1):15–25. <https://doi.org/10.22037/sdh.v3i1.17705>
5. Balali T, Etemadi O, Fatehizadeh M. The Study of Relationship Between Psychological Factors and Demographic Characteristics Predicting Post Divorce Adjustment Among Divorced Women in Isfahan. *Q Couns Cult Psychother* 2011;2(5):29–53. doi:10.22054/QCCPC.2011.5900.
6. Zafar N, Kausar R. Emotional and social problems in divorced and married women. *Education* 2014;2350:21-22. Available from: http://sbbwu.edu.pk/journal/FWU_Journal_Summer2014,Vol.8,No.1/5_Emotional_and_Social_Problems_in_Divorced.pdf
7. John S, Nelson D V, Littleton, H, Horsley, S, Trauma coping strategies and psychological distress: a meta-analysis. *J Trauma Stress Off Publ*

- Int Soc Trauma Stress Stud 2017;20(6):977–88. <https://doi.org/10.1002/jts.20276>
8. Sadock BJ, Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2015. <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Behavioral/dp/1609139712>
 9. Azarhoosh Fatideh N. The effectiveness of Forgiveness group therapy in reducing anxiety, anger and increases of hope in divorces' women. Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad; 2017.
 10. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognit Ther Res* 2010;34(3):241-53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
 11. Powell EM, Ragozzino ME. Cognitive flexibility: Development, disease and treatment. *Neuroscience* 2016; 345:1-2. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
 12. Bandura, A. Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy. *Curr Dir Psychol Sci* 1997; 9(3):75-78. DOI:10.1111/1467-8721.00064
 13. Holzberger D, Prestele E. Teacher self-efficacy and self-reported cognitive activation and classroom management: A multilevel perspective on the role of school characteristics. *Learn Instruc* 2021;101513. DOI:10.1016/j.learninstruc.2021.101513
 14. Smith LM, Erceg-Hurn D, MvEvoy PM, Lim L. Self-efficacy in bipolar disorder: Development and validation of a self-report scale. *J Affect Disord* 2020; 262:108-17. DOI:10.1016/j.jad.2019.10.026
 15. Huang X, Lee JC, Yang X. What really counts? Investigating the effects of creative role identity and self-efficacy on teachers' attitudes towards the implementation of teaching for creativity. *Teaching Teacher Edu* 2021;84:57-65. 10.1016/j.tate.2019.04.017
 16. Rasheed A, Amr A, Fahad N. Investigating the Relationship between Emotional Divorce, Marital Expectations, and Self-Efficacy among Wives in Saudi Arabia. *J Divorce Remarr* 2021;62(1):19-40. DOI:10.1080/10502556.2020.1833290
 17. Hayes Steven C, Barnes-Holmes D, Roche B. Relational frame theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition. *Advances in Child Development and Behavior*. 28. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 2001;101–38. DOI: 10.1016/s0065-2407(02)80063-5
 18. Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disorders* 2020;260:728-37. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
 19. Paulos-Guarnieri L, Linares IMP, El Rafihi-Ferreira R. Evidence and characteristics of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based interventions for insomnia: A systematic review of randomized and non-randomized trials. *J Context Behav Sci* 2022;23:1-14. DOI:10.1016/j.jcbs.2021.11.001
 20. Tavakoli Saleh S, Ebrahimi M E. Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy on the Resilience and Psychological Well-being of Female Patients with Multiple Sclerosis in Hamadan, Iran. *Avicenna J Clin Med* 2021;28(2):126-33. URL: <http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-2253-fa.html>
 21. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *Counsel Psychologist* 2014;40(7):976-1002. DOI:10.1177/0011000012460836
 22. Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire –II'. *Psychol Methods Models* 2012;3(2):65-80. https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html?lang=en
 23. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-

- Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychol Reports* 1982;51(2):663-71.
file:///C:/Users/mahdi/Downloads/3.
ShererMMadduxMercandanteetal.1982. pdf
<https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
24. Woodruff S, Cashman J. Task, domain, and general efficacy: A reexamination of the self_efficacy scale. *Psychol Rep* 1993;72: 423-432.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1993.72.2.4>
25. Zolfaghari M, Nikooei F, Shahbazi Seyed Ahmadiyani A, Kohanroozamiri S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility and Quality of Life of Divorced Women. *Middle East J Disabil Stud* 2021;11:208-08.
URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2737-fa.html>
26. Lewin RK, Acuff SF, Berlin KS, Berman JS, Murrell AR. Group-based acceptance and commitment therapy to enhance graduate student psychological flexibility: Treatment development and preliminary implementation evaluation. *J Am Coll Health* 2021;1-10.
27. Fashler Samantha R, Weinrib Aliza Z, Azam Muhammad A, Katz J. The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Oncology Settings: A Narrative Review. *Psychol Rep* 2019;121(2):229-52. doi: 10.1177/0033294117726061.
28. Brown FL, Whittingham K, Boyd RN, McKinlay L, Sofronoff K. "Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomized controlled trial". *Behav Res Ther* 2015;73:58-6.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.07.001>
29. Scott W, McCracken LM. Psychological flexibility, acceptance and commitment therapy, and chronic pain. *Curr Opin Psychol* 2015;2:91-6.
[10.1016/j.copsyc.2014.12.013](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.013)
30. Hosseinpour, M, Samiei, L, Shojaa nahand, H, Farajzadeh, R. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on exam anxiety and self-efficacy of secondary school students. *J Pouyesh Edu Consul* 2022;1401(16):240-56.
https://educationscience.cfu.ac.ir/article_2424.htm?lang=en
31. Raeisi H, Rasouli M, kasaei A. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on self-efficacy of divorced women under the auspices of the imam khomeini relief committee and behzisti organization. *J Psychol Sci* 2021;20(106):1733-47. doi:10.52547/JPS.20.106.1733
URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-1113-fa.html>
32. Hazavei F, Robotmeili S. The Effect of "Acceptance and Commitment Therapy" on Psychological Flexibility and Behavioral Inhibition of Adolescents with Social Anxiety Disorder. *J Health Promot Manag* 2019;8(6):18-29.
URL: <http://jhpm.ir/article-1-1016-fa.html>

THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT BASED ON ACCEPTANCE AND COMMITMENT ON PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY AND SELF EFFICACY OF DIVORCED WOMEN

Saba Hadian¹, Nahid Havasi Soomar^{2*}, Marjan Hosseinzadeh Taghvaei³,
Mohammad Ismail Ebrahimi⁴, Tahereh Ranjbaripour⁵

Received: 05 June, 2023; Accepted: 09 August, 2023

Abstract

Background & Aims: Divorce can have a bad effect on a person's psychological flexibility and self-efficacy. The purpose of this study was to determine the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on psychological flexibility and self-efficacy of divorced women.

Materials & Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test, post-test design and follow-up with a control group. The research population included all the divorced women of Hamedan city, Iran who went to the family court of Hamedan city between 2017–2021 and got divorced. From which, 2 groups of 20 people were randomly selected to the experimental control groups. Then the number diminished to 17 people. They responded to the psychological flexibility questionnaire (acceptance and action) and the general self-efficacy questionnaire of Sherer et al. The subjects of the experimental group were trained in acceptance and commitment therapy in a group manner (in the form of training and skills), 1 session of 90 minutes per week. During this period, the control group had not take any training. The data were statistically analyzed with SPSS software and using the analysis of variance test with repeated measurements and a significant level of $p < 0.05$.

Results: The analysis of the results showed that treatment based on acceptance and action leads to an increase in psychological flexibility and self-efficacy in divorced women. In the follow-up stage, the changes remained ($P=0.010$).

Conclusion: The therapy based on forgiveness and commitment can be used to increase the psychological flexibility and self-efficacy of divorced women.

Keywords: Psychological Flexibility, Self-efficacy, Treatment Based on Acceptance and Commitment

Address: Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Tel: +982154275856

Email: sarasajadifar@yahoo.com

SOURCE: STUD MED SCI 2023; 34(5): 298 ISSN: 2717-008X

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
(Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran