

اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خشونت زناشویی و میل به جدایی در زوجین متقاضی طلاق

مجید صادقی^۱، حسین بقولی^{۱*}، آذر میدخت رضایی^۱، حجت اله جاویدی^۲

^۱گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران، ^۲گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی زند، شیراز، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: خشونت زناشویی یکی از معضلات اجتماعی و روانی است که تأثیرات عمیق و منفی بر سلامت روانی و جسمی افراد دارد و می‌تواند منجر به میل به جدایی و طلاق و به دنبال آن، پیامدهای منفی برای زوجین و همچنین فرزندان شود. هدف از این مطالعه تعیین و اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خشونت زناشویی و میل به جدایی در زوجین متقاضی طلاق بود.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. نمونه آماری شامل ۴۰ نفر، از بین کلیه زوجین متقاضی طلاق شهر یاسوج که در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره خانواده ارجاع داده شدند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی به وسیله قرعه‌کشی در دو گروه ۲۰ نفره، گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ زوج)، گروه کنترل (۱۰ زوج)، که درمانی دریافت نمی‌کند) قرار گرفتند. قبل و پس از اجرای مداخلات درمانی، آزمودنی‌ها به سوالات مقیاس میل به طلاق زارعی، پرسشنامه همسرآزاری قهاری و همکاران پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس (مانکوا) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) نشان داد زوج درمانی مبتنی بر (ACT) در کاهش خشونت زناشویی و ابعاد خشونت جسمانی و خشونت عاطفی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد ($p < 0/05$)، ولی بر کاهش خشونت جنسی تأثیر معنی‌داری ندارد. میزان تأثیر آن در کاهش خشونت زناشویی (۰/۲۸۱) بوده که بر خشونت جسمانی تأثیر بیشتری داشته است. همچنین زوج درمانی مبتنی بر (ACT) بر کاهش میل به جدایی و ابعاد آن (تمایل به خارج شدن از رابطه و تمایل به مسامحه) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد ($p < 0/05$) و میزان تأثیر آن (۰/۷۷۳) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تمرکز بر پذیرش احساسات و افکار منفی و تقویت تعهد به ارزش‌ها و اهداف مشترک، می‌تواند به طور مؤثری به کاهش خشونت زناشویی و میل به جدایی در زوجین کمک کند. این رویکرد به زوجین ابزارهایی می‌دهد تا با چالش‌های عاطفی خود به شیوه‌ای سالم‌تر برخورد کنند و ارتباطات خود را بهبود بخشند.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، خشونت زناشویی، میل به جدایی

* نویسنده مسئول: حسین بقولی، مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، گروه روانشناسی

Email: h.bagholi@yahoo.com

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

مقدمه

می‌شود و ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف، شیوه‌های مقابله‌ای ضعیف، مدیریت حوادث زندگی یا ناتوانی در انتقال احساسات به همسر باشد(۴). مسلماً تا اندازه‌ای، مشکلاتی که سبب می‌شود زوجین تصمیم به جدایی بگیرند، مزمّن است، مثل انگیزه جدایی، تعارض شدید و رویدادهای خشونت‌آمیز دایمی. گاهی هم عوامل غیر منتظره باعث فروپاشی زندگی زناشویی می‌شود، مثل افشای خیانت زناشویی و یا موقعی که یکی از زوجین قصد جدایی داشته باشد و نسبت به زندگی با همسر خود تردید داشته باشد. متغیرهای مختلفی می‌توانند با میل به جدایی مرتبط باشد و کاهش و افزایش آنها منجر به میل به طلاق شوند. یکی از مهم‌ترین متغیرهای مرتبط با طلاق، خشونت زناشویی است. خشونت شریک صمیمی، نقض حیثیت و حقوق انسان است و شامل؛ اشکال مختلف آزار جسمی، جنسی و روانی است. برخلاف دیگر انواع اعمال خشونت‌آمیز، خشونت به وسیله شریک صمیمی اغلب در داخل رابطه تکرار می‌شود و می‌تواند سال‌ها ادامه داشته باشد و میزان تکرار جرم ۲۱ تا ۴۲ درصد گزارش شده است(۵).

خشونت شریک صمیمی یک مشکل بهداشت عمومی جهانی است و بررسی‌ها در مورد خشونت شریک جنسی نشان می‌دهد که نزدیک به یک سوم زنان در طول زندگی خود خشونت فیزیکی یا جنسی را از طرف شریک جنسی خود تجربه می‌کنند(۵). علاوه بر این، سازمان جهانی بهداشت تخمین زدند که ۲۸

طلاق در زمان حاضر به تدریج به بحرانی تبدیل شده است که باعث از هم پاشیده شدن کانون گرم خانواده و تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی زوجین می‌شود(۱). بر اساس آمار رسمی در ایران از هر ۱۰۰۰ ازدواج، حدود ۲۰۰ مورد به طلاق منجر می‌شود و ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است(۲). قبل از طلاق میل به طلاق رخ می‌دهد که عبارت است از میزان تمایل و علاقمندی زوجین به جدا شدن و گسستن روابط زناشویی. این امر ریشه در تغییرات تحولات گوناگون زیستی فرهنگی و اجتماعی دارد که با پیچیده‌تر شدن زندگی امروز بالا رفته است. برخلاف این که طلاق در گذشته نزد مردم یک امر ناپسند تلقی می‌شد، اما امروزه طلاق ابزار رایجی شده است که به مدد آن افراد خود را از وضعیت موجود رها می‌کنند، به طوری که نسل امروز نسبت به گذشته از پدیده طلاق، وحشت و اضطراب خاصی به خود راه نمی‌دهند و این امر در حال جا افتادن در جامعه است(۳). میل به طلاق، دارای سه بعد شناختی عاطفی و رفتاری است که بعد شناختی تصورات فرد را در مورد طلاق در بر می‌گیرد، بعد عاطفی شامل احساسات و عواطف مثبت و منفی فرد نسبت به طلاق است، سرانجام بعد رفتاری میزان آمادگی رفتاری فرد را در بر می‌گیرد. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از زوجین وارد

درصد از قتل‌های زنان در سطح جهان به وسیله شرکای مرد انجام شده است و شیوع جهانی خشونت فیزیکی یا جنسی به وسیله یک شریک صمیمی در طول زندگی ۳۰ درصد است. علاوه بر این، ۲۰ تا ۷۵ درصد از زنان گزارش کرده‌اند که خشونت عاطفی را تجربه کرده‌اند (۵). خشونت زناشویی به این دلیل که در حریم خصوصی افراد رخ می‌دهد، از خشونت‌های دیگر متمایز است. واژه‌های خشونت شریک جنسی خشونت خانگی زن آزاری همسر آزاری و شریک آزاری نیز اغلب برای اشاره به خشونت زناشویی به کار می‌رود (۶). خشونت زناشویی می‌تواند خشونت جسمانی جنسی هیجانی و یا روان شناختی را در بر گیرد و یکی از مشکلات اجتماعی جدی است که بهزیستی بسیاری از افراد را تحت تأثیر قرار داده است. خشونت زناشویی تأثیرات قابل توجه و گسترده‌ای دارد و پرواضح است که قربانیان بیشتر از همه در این نوع خشونت رنج می‌برند (۷). خشونت زناشویی یکی از مشکلاتی است که جوامع امروز با آن روبرو هستند و تمام افراد صرف‌نظر از زمینه‌های فرهنگی گرایش‌های جنسی سن سطح تحصیلات و طبقات اجتماعی و اقتصادی را تحت تأثیر قرار داده است و به دلیل این پیامدهای نامطلوب، باید پیشگیری و از طریق سیاست‌های اجتماعی آموزشی و حقوقی به آن توجه شود (۶).

سازمان بهداشت جهانی خشونت را از علل بنیادی اضطراب افسردگی و افکار خودکشی و تنیدگی

در میان زنان می‌دانند (۸). خشونت خانگی آثار ویرانگری بر جو روان‌شناختی و عاطفی خانواده و اعضای آن می‌گذارد و می‌تواند پیامد ویرانگری بر ساختار خانواده به دنبال داشته باشد که به تأثیر آن بر کارکرد خانواده و سلامت روان خانواده می‌توان اشاره نمود (۹). زنان قربانی خشونت، طیف گسترده‌ای از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی و مشکلات بدنی درازمدت را تجربه می‌کنند که افسردگی، تنیدگی، بدنی کردن، سوء مصرف مواد، احساس بی‌کفایتی، کمبود حرمت نفس، خشونت، ترس و گوشه‌گیری نگرش منفی درباره ازدواج و رابطه صمیمی از آن جمله‌اند. از سوی دیگر شاید برخی از مشکلات زنان قربانی خشونت در روابط آنها بروز کند که خصومت، حسادت، آشفتگی و وابستگی عاطفی از جمله این مشکلات هستند (۱۰). خشونت با آشفتگی در روابط زوجین ارتباط دارد. وجود خشونت در روابط بین زوجین میزان سلامت روانی افراد را کاهش می‌دهد و کاهش میزان رضایت از زندگی را در پی دارد (۱۱). والرستاین، لویس و بلسکی (۱۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند بیشتر طلاق‌ها از خشم می‌باشد.

امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی و خانواده درمانی با هدف کاهش تعارض‌ها و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (۱۳). یکی از درمان‌هایی که می‌تواند در کاهش

هیجان‌های یادمان‌ها و عواطف است و فعالیت‌های معنی‌دار زندگی را بازبینی و پی‌کاوی می‌کند (۱۴). در روند این مداخله افراد می‌آموزند چگونه دست از بازداری اندیشه کشیده و درگیر افکار مزاحم نگردند. اثرات فنون این مداخله باعث می‌شود تاب‌آوری فرد در کنار آمدن با تنش هیجان‌ناخوشایند افزایش یابد. درمان‌گر در شش گام این درمان که عبارتند از: پذیرش، گسلش، پیوند با زمان اکنون، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و کنش متعهدانه مراجع را تشویق می‌کند تا با شناخت بیش از پیش، پیکار با محتوای روانی را کاهش داده و موضعی همراه با پذیرش بیشتر اتخاذ کند (۱۷). زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند روش کارسازی باشد، چرا که این درمان پس از کاستن راهبردهای اجتناب تجربه‌ای در رابطه زن و شوهر و کاهش رنج‌های غیر ضروری آنها، بر آگاهی زن و شوهر از فرآیندهای شناختی و واکنش‌های هیجانی یکدیگر، شفاف کردن ارزش‌هایی که آنها را در رابطه نگه داشته است و تعهد به عمل با روش‌های فراخور این اهداف متمرکز می‌گردد (۱۸). پژوهش‌ها اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش سرخوردگی و افزایش کیفیت زناشویی زن‌ها (۱۹)، افزایش امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی (۲۰) نشان داده‌اند. عباسی‌بورندرق و همکاران (۲۱) در پژوهشی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه، به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی

خشونت و بهبود روابط زناشویی زوجین مؤثر باشد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از جمله رویکردهای جدید و مؤثر در حل مشکلات و اختلالات روان‌شناختی است پذیرش و تعهد درمانی، طی بیست سال گذشته در چارچوب موج سوم درمان‌های شناختی پدید آمده و عملکرد موفقی در طیف وسیعی از زمینه‌های درمانی و روانی داشته است. این رویکرد درمانی به وسیله هیز پایه‌ریزی شده و افراد را به پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفتگی بدون اقدام به مهار آن‌ها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخوایسته، دعوت می‌کند (۱۴). این روش شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبه ذهنی است که هدف اصلی آن ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ایجاد توانایی انتخاب مناسب‌ترین عمل از بین گزینه‌های مختلف، است (۱۵). در ACT هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه این که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفتگی‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (۱۶). زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روان‌شناختی است که به دنبال بررسی سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی مانند اندیشه‌ها

مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق پرداختند. نتایج حاکی از کاهش تعارضات زوجین گروه زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش در مقایسه با گروه گواه و نیز پایداری نتایج در مرحله پیگیری بود. هم‌چنین زارلینگ، لارنسو و مارچمن (۲۲) در یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای رفتار پرخاشگرانه پرداختند. نتایج تحلیل‌های مدل‌سازی منحنی رشد نشان داد که شرکت‌کنندگان در گروه ACT کاهش قابل‌توجهی در پرخاشگری روان‌شناختی و فیزیکی از قبل تا پس از درمان و از قبل از درمان تا پیگیری داشتند. با توجه به نقش ویژه خشونت و میل به جدایی در افزایش آمار طلاق و ضرورت مداخلات درمانی مؤثر و نیز کمبود پژوهش‌ها مبتنی بر روان‌درمانی‌های موج سوم، لذا هدف از این مطالعه تعیین و اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خشونت زناشویی و میل به جدایی در زوجین متقاضی طلاق بود.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق شهر یاسوج در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه آماری شامل ۴۰ نفر از زوجین متقاضی بود که به روش نمونه‌گیری

هدفمند از بین زوجین متقاضی طلاق که از طرف دادگاه خانواده به مراکز مشاوره خانواده ارجاع داده شده بودند، انتخاب سپس با گمارش تصادفی به وسیله قرعه‌کشی در دو گروه ۲۰ نفره، گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ زوج) و گروه کنترل که درمانی دریافت نمی‌کند (۱۰ زوج) قرار گرفتند. شرایط ورود به جامعه آماری شامل شرط سنی (حداقل ۲۰ و حداکثر ۵۰ سال) و میزان تحصیلات حداقل دیپلم و گذشت حداقل یک سال از ازدواج و عدم وجود بیماری خاص و یا اختلالات پسیکوتیک بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در جلسات و انجام تکالیف، دریافت همزمان هرگونه برنامه آموزشی دیگر و سابقه شرکت در جلسات توانمندی و یا دریافت مداخلات زناشویی دیگر بود. ملاحظات اخلاقی از جمله، شرکت داوطلبانه و رضایت آگاهانه در پژوهش، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و اطمینان خاطر از عدم نشر یا گزارش مستند به مراجع و استفاده از داده‌ها صرفاً در راستای پژوهش رعایت گردید، قبل و پس از اجرای مداخلات درمانی، آزمودنی‌ها به سوالات مقیاس میل به طلاق زارعی، پرسشنامه همسرآزاری قهاری و همکاران پاسخ دادند.

در این پژوهش جهت سنجش میزان خشونت زناشویی از پرسشنامه ۴۴ ماده‌ای همسرآزاری قهاری استفاده شده است. این مقیاس سه بعد خشونت عاطفی (۲۰ ماده)، خشونت جسمانی (۱۰ ماده) و

۷=همیشه). نمره کل با جمع نمرات سوال‌ها محاسبه می‌شود و بیشینه و کمینه نمره‌ها تمایل و یا عدم تمایل به طلاق را می‌سنجند به گونه‌ای که نمره بالا نشانه تمایل بیشتر برای طلاق و جدایی است در حالی که نمره پایین‌تر حاکی از میل پایین به طلاق می‌باشد. روزولت و بونک در تحلیل آماری این پرسشنامه ضریب آلفا برای بعد خارج شدن یا میل به طلاق (۸۱ درصد) و بعد تمایل به مسامحه (۷۶ درصد) گزارش کردند. این پرسشنامه در ایران به وسیله داودی هنجاریابی گردید که آلفای کرونباخ برای کل نمونه (۸۱ درصد)، برای زنان ۸۰ درصد و برای مردان ۸۲ درصد به دست آمد و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تمایل به خارج شدن و مسامحه به ترتیب ۸۱ درصد و ۷۹ درصد محاسبه گردید. نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن حاکی از تائید دو بعد تمایل به خارج شدن از رابطه و تمایل به مسامحه بوده است.^۱

در این پژوهش بسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس طرح درمان کتاچه (ACT) ایفوت و فورسایت بسط داده شده و برای گروه آزمایش در هشت جلسه به مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه به شرح جدول ۱ اجرا شد:

1-Divorce Tendency Scale(DTS)
2-Go- up
3-Neglect

خشونت جنسی (۱۴ ماده) در روابط زوجین را مورد سنجش قرار می‌دهد. خشونت جسمانی مواردی مانند کتک زدن و هرگونه آزار و اذیت جسمانی، خشونت عاطفی یا هیجانی مواردی مانند تحقیر، عدم تأمین نیازهای اقتصادی و روانی و هرگونه رفتار تخریب‌گرایانه، خشونت جنسی مواردی مانند؛ اجبار به برقراری رابطه جنسی و اعمال هرگونه عمل خارج عرف و غیر معمول در برقراری روابط جنسی توأم با خشونت را در بر می‌گیرد. نمره گذاری سوالات به صورت طیف چهار گزینه‌ای هرگز (۰)، گاهی (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳) می‌باشد و بدین ترتیب حداکثر نمره ۱۳۲ و حداقل آن صفر است. روایی صوری این پرسشنامه به تأیید اساتید روانپزشکی و روانشناسی انستیتو روانپزشکی تهران رسیده است. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش الفای کرونباخ ۹۲ درصد و به روش آزمون مجدد برابر ۹۸ درصد گزارش شده است.

مقیاس میل به طلاق به وسیله روزولت و همکاران برای ارزیابی زوجین متمایل و متقاضی طلاق ساخته شد. این مقیاس ۱۴ سوالی دارای دو خرده مقیاس است که هر کدام با ۷ سوال مورد سنجش قرار می‌گیرد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل: تمایل به خارج شدن^(۲) (تمایل به طلاق) و تمایل به مسامحه^(۳) می‌باشد. هر سوال در طیف درجه بندی ۷ تایی نمره‌گذاری می‌شود (۱=هرگز، ۲=بندرت، ۳=خیلی کم، ۴=کم، ۵=زیاد، ۶=خیلی زیاد،

جدول ۱: خلاصه جلسات مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف	شرح مختصر جلسات
مقدماتی	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه	معرفی اعضا، بیان انتظارات، اهداف تشکیل گروه تعداد جلسات، مدت زمان جلسات و طول جلسات، قوانین و هنجارهای شرکت در جلسات اجرای پیش‌آزمون
جلسه اول	آموزش فرایند ذهن آگاهی در جلسه و ایجاد درماندگی خلاق	۱- آشنایی با وضعیت ارتباطی زوجین از طریق فرآیند ذهن آگاهی ۲- بررسی مشکل از دیدگاه هر یک از اعضا و مفهوم‌سازی مشکل (استعاره چاله و بیلچه و تمرین پیامد رفتار شما) و ایجاد درماندگی خلاق
جلسه دوم	۱- آشنایی با ماهیت اصلی ۵ سم‌شناختی	معرفی ۵ سم شناختی: ۱- سم اجتناب تجربه‌ای ۲- سم غفلت از ارزش‌ها ۳- سم پرکردن در ذهن ۴- سم واکنشی بودن ۵- سم قطع ارتباط با انجام تمرین‌ها در این جلسه. اجرای تمرین افکار آهنگین و نام‌گذاری داستان‌ها
جلسه سوم	۱- انتخاب ۲- معرفی لایه‌های مه روان‌شناختی ۳- انجام تمرین	انتخاب از میان ۴ راه: ۱- طلاق بگیرند ۲- بمانند و بسوزند و بسازند ۳- نمانند و آن چه که می‌توانند را تغییر دهند. ۴- بمانند و آن چه که نمی‌توانند تغییر دهند را بپذیرند. لایه‌های مه روان‌شناختی، لایه بایدها، هیچ‌جایی برای تلاش نیست، ای کاش، فقط اگر... گذشته دردناک، آینده ترسناک، دلیل آوری، قضاوت، فرضیه‌ها، ترس‌های عمیق
جلسه چهارم	۱- معرفی باورهای نادرست در ازدواج ۲- گسلس‌شناختی	بیان باورها یا افسانه‌های عشق: ۱- همسر بی‌عیب و نقص ۲- نیمه گمشده ۳- عشق آسان ۴- عشق جاودان / بیان استعاره دونات ژله‌ای، تمرین داستان‌های بی‌فایده،
جلسه پنجم	۱- آشنایی با ارزش‌های زندگی ۲- توجه ویژه به مسیر ارزش‌ها	آشنایی با نقشه ارزش‌ها، انجام تمرین دهمین سالگرد ازدواج و تمرین من می‌خواهم در ارتباط با همسر من چگونه باشم.
جلسه ششم	۱- تعیین اهداف ۲- معرفی موانع درونی و بیرونی	تمرین تعیین اهداف، شناسایی موانع درونی و موانع بیرونی
جلسه هفتم	۱- معرفی پادزهر موانع درونی/ تمایل ۲- معرفی پادزهر موانع	برخورد با موانع درونی و خوش‌آمدگویی و اجرا استعاره مهمان، پادزهر دیگر موانع درونی یعنی گسلس، تمرین معناسازی احساسات استعاره قطار (تلفن همراه از جهنم/ قلدرها و هیولاها/ افکار بر روی برگ)
جلسه هشتم	۱- حل مسئله برای موانع بیرونی در مسیر ارزش ارتباط با همسر	آشناسازی اعضا با ۴ اسب سوار در ارتباط مبتنی بر جنگ با همسر ۱- انتقاد ۲- اهانت ۳- حالت تدافعی ۴- کارشکنی معرفی ۵ روش: ۱- رهایی از ذهن ۲- گشودگی ۳- ارزش‌گذاری ۴- عجبین شدن با همسر ۵- صمیمیت

یافته‌ها

گواه نیز ۵ نفر تحصیلات دیپلم، ۱۲ نفر لیسانس و ۳ نفر دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه ACT و کنترل به ترتیب: $31/34 \pm 4$ و 32 ± 6 بود. علاوه بر این، مدت زمان ازدواج شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب: 3 ± 5 و $5/85 \pm 3$ بود. یافته‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در

بر اساس نتایج ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، از ۴۰ نفر آزمودنی، ۲۰ نفر زن و ۲۰ نفر مرد (۱۰ زن و ۱۰ مرد در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل) بودند. در گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۵ نفر تحصیلات دیپلم و ۱۰ نفر تحصیلات لیسانس و ۵ نفر تحصیلات فوق لیسانس یا بالاتر و در گروه

تأثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۰/۲۸۱) می‌باشد.

جدول ۴ نشان می‌دهد سطح معنی‌داری برای همه متغیرها به جز خشونت جنسی کوچک‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شده است ($p < ۰/۰۵$)، لذا زوج درمانی مبتنی بر (ACT) بر کاهش خشونت و ابعاد آن از قبیل خشونت عاطفی و خشونت جسمانی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد و بر کاهش میزان خشونت جسمانی تأثیر بیشتری دارد.

فرضیه دوم: زوج درمانی مبتنی بر (ACT) بر کاهش میل به جدایی و ابعاد آن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد.

مطابق جدول ۵، بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و «زوج درمانی مبتنی بر (ACT) بر کاهش میل به جدایی و ابعاد آن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد». با توجه به مجذور ضریب اتا میزان تأثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۰/۷۷۳) می‌باشد.

زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش میل به جدایی و ابعاد آن از قبیل تمایل به خارج شدن از رابطه و تمایل به مسامحه در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد و به عبارت دیگر زوج درمانی مبتنی بر (ACT) بر تمایل به خارج شدن از رابطه تأثیر بیشتری دارد (جدول ۶).

متغیرهای مورد پژوهش به تفکیک گروه در جدول ۲ ارائه شده است:

جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای اندازه‌گیری $\alpha = ۰/۰۵$ ، سطح معنی‌داری برای همه متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ محاسبه شده ($p > ۰/۰۵$)، لذا داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار می‌باشند. جهت اطمینان از برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)، از آزمون ام‌باکس برای فرض برابری ماتریس واریانس - کواریانس، آزمون لوین برای فرض برابری واریانس گروه‌ها و همچنین فرض همگنی شیب رگرسیون استفاده گردید که نتایج حاکی از برقراری مفروضه‌های مذکور بود.

فرضیه اول: زوج درمانی مبتنی بر (ACT) بر کاهش خشونت و ابعاد آن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد. آیا لازم هست فرضیه‌ها نوشته شود

مطابق جدول ۳ سطح معنی‌داری همه آزمون‌ها کوچکتر از ($p < ۰/۰۵$)، نشان می‌دهد بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که: «زوج درمانی مبتنی بر (ACT) بر کاهش خشونت و ابعاد آن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد». با توجه به مجذور ضریب اتا میزان

جدول ۲: آماره‌های توصیفی مولفه‌های تحقیق

متغیر	نوع آزمون	آزمایش (ACT)		کنترل
		انحراف معیار	میانگین	
میل به جدایی	پیش‌آزمون	۴/۲۲۱۱۹	۵۹/۶۵	۲/۹۵۴۰۳
	پس‌آزمون	۴/۱۵	۴۵/۸۵	۳/۸۲۸۹
تمایل به خارج شدن از رابطه	پیش‌آزمون	۲/۳۷۰۸	۳۱/۶	۱/۹۵۹۴
	پس‌آزمون	۲/۱۸۳۰۷	۲۵/۸۵	۲/۵۱
تمایل به مسامحه	پیش‌آزمون	۳/۲۰۳	۲۸/۰۵	۳/۱۱۹۹۷
	پس‌آزمون	۳/۵۲۴۳	۲۳	۲/۴۸۸۹
خشونت زناشویی	پیش‌آزمون	۱۲/۲۲۳۳	۶۱/۴	۱۳/۳۱۱۹
	پس‌آزمون	۱۴/۰۱۳	۴۹/۹۵	۱۰/۹۸۰۳
خشونت عاطفی	پیش‌آزمون	۴/۷۵۱۷	۳۴/۵	۴/۴۸۷
	پس‌آزمون	۶/۸۰۹۴	۲۶/۵	۴/۳۳۱۴
خشونت جسمانی	پیش‌آزمون	۳/۱۷۰۱	۱۴/۴۵	۲/۷۰۶
	پس‌آزمون	۵/۰۴۲۹	۱۰/۸	۳/۷۶۷۹
خشونت جنسی	پیش‌آزمون	۷/۴۰۸۹	۱۲/۴۵	۷/۸۱۹۵
	پس‌آزمون	۶/۲۴۳۱	۱۲/۶۵	۷/۷۴۷۸

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس (مانکوا) برای فرضیه اول

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلای	۰/۲۸۱	۴/۲۹۷	۳	۳۳	۰/۰۱۲	۰/۲۸۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۱۹	۴/۲۹۷	۳	۳۳	۰/۰۱۲	۰/۲۸۱
آزمون اثر هتلینگ	۰/۳۹۱	۴/۲۹۷	۳	۳۳	۰/۰۱۲	۰/۲۸۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۳۹۱	۴/۲۹۷	۳	۳۳	۰/۰۱۲	۰/۲۸۱

جدول ۴: نتایج اثرات بین گروهی روی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
خشونت عاطفی	۲۲۳/۴۲۸	۱	۲۲۳/۴۲۷	۷/۰۳۴	۰/۰۱۲	۰/۱۶۷
خشونت جسمانی	۱۴۷/۱۸۸	۱	۱۴۷/۱۸۸	۷/۴۰۴	۰/۰۱	۰/۱۷۵
خشونت جنسی	۱۵/۳۴۲	۱	۱۵/۳۴۲	۰/۳۱	۰/۵۸۱	۰/۰۰۹

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کواریانس (مانکوا) برای فرضیه دوم

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلای	۰/۷۷۳	۵۹/۶۱	۲	۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۳
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۲۷	۵۹/۶۱	۲	۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۳
آزمون اثر هتلینگ	۳/۴۰۶	۵۹/۶۱	۲	۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۳
آزمون بزرگترین ریشه روی	۳/۴۰۶	۵۹/۶۱	۲	۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۳

جدول ۶: نتایج اثرات بین گروهی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
تمایل به خارج شدن از رابطه	۳۴۱/۸۹۷	۱	۳۴۱/۸۹۷	۶۱/۲۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۰
تمایل به مسامحه	۴۸۸/۶۸۶	۱	۴۸۸/۶۸۶	۶۱/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۹

بحث

مطالعه تعیین و اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خشونت زناشویی و میل به جدایی در زوجین متقاضی طلاق بود.

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره

(مانکوا) نشان داد زوج درمانی مبتنی بر (ACT) بر کاهش خشونت و ابعاد خشونت عاطفی و خشونت جسمانی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر تأثیر زوج درمانی

مبتنی بر پذیرش و تعهد را در کاهش خشونت زناشویی نشان داد که با تحقیق صمدی روشن و جعفری (۲۳) حسین مردی و خلعتبری (۲۴)، زارلینگ، لارنسو و مارچمن (۲۲)، نظری، فلاحی زاده و نظربلند (۱۹)، هم‌سو است. در این راستا، نتایج پژوهش صمدی روشن و جعفری (۲۳) که با هدف بررسی

متغیرهای مختلفی می‌توانند با میل به جدایی مرتبط باشد و کاهش و افزایش آنها منجر به میل به طلاق شوند. یکی از مهم‌ترین متغیرهای مرتبط با طلاق، خشونت زناشویی است (۵). خشونت خانگی آثار ویرانگری بر جو روان‌شناختی و عاطفی خانواده و اعضای آن می‌گذارد که بر کیفیت کارکرد و سلامت روان خانواده تأثیر می‌گذارد (۹). یکی از درمان‌هایی که می‌تواند در کاهش خشونت و بهبود روابط زناشویی زوجین مؤثر باشد، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است. پژوهش‌ها اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش سرخوردگی و افزایش کیفیت زناشویی زن‌ها (۱۹)، افزایش امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی (۲۰) نشان داده‌اند. لذا هدف از این

اثر بخشی ACT بر کاهش پرخاشگری کلامی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شد، نشان داد که ACT مؤثر بوده است. بین میانگین نمرات پرخاشگری کلامی در گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. علاوه بر پژوهش‌های ذکر شده، نتایج مطالعه حسین مردی و خلعتبری (۲۴) نشان داد که CBT و ACT در گروه‌های آزمایشی باعث کاهش خشم شدند، اما در گروه کنترل چنین تغییراتی مشاهده نشد. در توضیح تأثیر ACT بر کاهش خشم می‌توان گفت شرکت کنندگانی که خشم و پرخاشگری بالایی داشتند، در طول جلسات درمانی، احساسات و علام جسمی و روانی خود را پذیرفتند و پذیرش این احساسات، توجه و حساسیت بیش از حد به این احساسات را کاهش داده و سازگاری آنها را بهبود می‌بخشد. هم‌چنین تجربه اجتناب، یعنی عدم تمایل به تجربه احساسات و افکار ناخوشایند درونی، در درازمدت باعث بروز علایم بیشتر خشم و پرخاشگری می‌شود. گسیختگی شناختی در درمان پذیرش و تعهد به معنای گامی به عقب و تماشای افکاری است که باعث می‌شود افکار تنها افکار تلقی شوند نه واقعیت محض (۲۵). پژوهش هانس گوئری (۲۶) با عنوان زمینه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، از منظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، به عنوان یک عامل محافظتی در برابر اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در زنان قربانی خشونت خانگی نشان داد این زنان علایم تجربه مجدد را از طریق زمینه‌های یکپارچه‌سازی، اجتناب تجربی و

نشخوار فکری درباره ترس‌های گذشته و آینده، علایم اجتناب و زمینه‌های اجتناب تجربی مرتبط، عدم وضوح ارزش و عدم تعهد به عمل را نشان دادند و علایم بیش از حد برانگیختگی ناشی از عدم آگاهی از لحظه حال و آمیختگی با افکار کاذب و منفی در آنها وجود دارد. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال تضعیف این فرآیندها و در نتیجه کاهش رنج بی‌مورد زوجین است که ناشی از اجتناب تجربی هر یک از آنهاست. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دو هدف اصلی دارد: ۱- افزایش قدرت پذیرش افکار و احساسات نامطلوب که درمان‌جو کنترلی بر ظهور یا ناپدید شدن آنها ندارد. ۲- تعهد و عمل نسبت به آن نوع زندگی که برای او ارزشمند است. به همین دلیل است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به معنای پذیرش و در عین حال تغییر است (۲۷). در این درمان، هیچ سبک زندگی یا ارزش خاصی به زوجین تحمیل نمی‌شود. از زوجین خواسته می‌شود که هزینه‌های درگیری خود را در فضایی از همدلی و شفقت نسبت به خود و طرف مقابل بررسی کنند. در مرحله بعد، زوجین به جای استفاده از روش‌های بی‌اثر در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی که از عوامل فعال‌کننده اختلالات خلقی هستند، باید بر اساس نظام ارزشی خود در مورد تغییر تصمیم بگیرند. بنابراین متغیر پذیرش و افزایش توجه و اقدام به ارزش‌ها در بهبود اجتناب تجربی در روش درمانی پذیرش و تعهد به عنوان واسطه تغییر عمل می‌کند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش

هیجانان به افراد کمک می‌کند راه‌های مناسبی برای مقابله پیدا کنند (۳۰). روش‌های ذهن آگاهی در درمان پذیرش و تعهد، منجر به واقعی دیدن و پذیرش هیجان‌ها می‌شود. افرادی که به علت حمایت بین فردی، موقعیت‌ها و محرک‌های اطراف خود را تنش‌زا می‌دانند، درمان و هزینه زیادی را صرف فرار از نگرانی و دیگر رویدادهای منفی می‌کنند. درمان پذیرش و تعهد، با افزایش شناخت و پذیرش ذهن آگاهانه به زوج‌ها کمک می‌کند تا افکار و عکس‌العمل‌های منفی مرتبط با روابط زوجی با افراد دیگر را به شیوه‌های جدیدتر تجربه کنند و در نتیجه درگیری کمتری با آنها داشته باشند. افکار و موقعیت‌های اجتنابی همچون مانعی برای رشد و پیشرفت رابطه محسوب می‌شوند، باید آنها را جدا کرد و پذیرفتن، شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعهد به آن فرصتی را فراهم می‌کند تا به شیوه‌ای صحیح رفتار کنند تا رضایت و به طبع آن کیفیت ارتباط افزایش یابد و از رنج روانشناختی و میان فردی کاسته شود. اصلاح و تقویت خودسوزی، مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساسات دارد، یک جنبه مهم درمان پذیرش و تعهد محسوب می‌شود، به گونه‌ای که واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های بی جا کاهش یابد (۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از مداخلات دفع شناختی بهره می‌برد تا به مراجع کمک کند خود را تسلیم افکار و قوانین ذهنی خود نکنند و در عوض راه‌هایی برای تعامل مؤثرتر با دنیایی که مستقیماً تجربه می‌کنند بیابند.

و تعهد با ایجاد و توسعه پذیرش و افزایش عملکرد ارزش‌ها در مراجع، تغییرات درمانی ایجاد می‌کند (۲۸). بنابراین زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را تشویق می‌کند تا فرآیندهای فکری را به عنوان یک کارکرد ضروری و واقعی سازگاری روانی بپذیرند و از این طریق طرحواره‌های شناختی منفی را در افراد کاهش دهند تا موقعیت‌های دشوار را به طور مؤثرتری مدیریت کنند. علاوه بر این، افراد ارزش‌های خود را در جلسات درمانی طبقه‌بندی می‌کنند که با انجام این کار، مراجع مقوله‌ای از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که برایشان مهم‌تر یا ارزشمندتر است، لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به کاهش خشونت و بهبود نحوه تعاملات زوجین کمک کند.

نتایج حاصل از تحلیل فرضیه دوم نیز نشان داد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به جدایی و ابعاد آن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد. که با یافته‌های نلسون و همکاران (۲۸)، افکاری، یزدخواستی، محرابی و عظیمی (۲۷)، دوستی، غلامیان و ترابیان (۲۵)، عباسی بورندرق و همکاران (۲۱)، زارلینگ، لارنسو و مارچمن (۲۲)، نظری، فلاحی زاده و نظربلند (۱۹)، منصوری و رسولی (۲۰) هم‌سو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش خود شفقت ورزی موجب می‌شود، فرد با ملایمت خود را برای تغییر ترغیب نموده و الگوهای رفتاری نامطلوب و نادرست خود را اصلاح کند. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تنظیم

همچنین تکنیک‌های ACT تا حد زیادی بر کاهش آمیختگی شناختی تأکید دارند. هنگامی که آمیختگی شناختی کاهش می‌یابد، گسیختگی شناختی رخ می‌دهد، یعنی از محتوای افکار خود جدا شده و اکنون می‌تواند یک فکر را فقط به عنوان یک فکر (پذیرش) ببیند، نه واقعیت. بنابراین بر اساس آن عمل نمی‌کند. تمرینات دیفیوژن به مراجع کمک می‌کند تا با خودپنداره بدن خود به شیوه‌ای متفاوت تعامل داشته باشد که خزانه رفتاری آنها را افزایش می‌دهد. در نتیجه، مراجعان زمانی که بر اساس ارزش‌های شخصی خود عمل می‌کنند و نه افکارشان، چیز جدیدی را تجربه خواهند کرد و تمایل به ادامه زندگی مشترک با امید به تغییرات مثبت در آنان بیشتر می‌شود (۱۸).

موسوی حقیقی، پولادی و موسوی در پژوهشی به مقایسه تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق در شهر بوشهر پرداختند. آنها با بررسی ۴۵ زوج بر اساس طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه دریافتند که بین گروه آزمایش و گروه کنترل در نمرات پس‌آزمون صمیمیت و سازگاری زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به طور خلاصه می‌توان گفت در جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از تکنیک‌هایی مانند: پذیرش روانشناختی، آگاهی روان شناختی، انزوای شناختی، خودانگاره، شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعهد به ارزش‌ها، آگاهی هیجانی، آموزش

تحمل پریشانی و آموزش تنظیم هیجان استفاده می‌شود. این تکنیک‌ها منجر به تغییر در روابط زوجین با تجربیات درونی، کاهش اجتناب تجربی، افزایش انعطاف‌پذیری و کنش‌های روان‌شناختی مثبت در موقعیت‌های مختلف به‌ویژه موقعیت‌های پر استرس زندگی می‌شود، به این ترتیب، با افزایش انعطاف روانی، روابط بین فردی را بهبود می‌بخشد و با انجام تعهدات و رفتارهای ارزشمند به جای افکار مربوط به طلاق و پایان دادن رابطه، بیشتر به بازسازی و بهبود آن فکر کنند.

محدودیت اصلی این تحقیق مربوط به روایی بیرونی است، زیرا جامعه آماری تحقیق گروه خاصی از جامعه، یعنی زوج‌های متقاضی طلاق بوده، بنابراین امکان تعمیم نتایج به کل جامعه محدود است. گردآوری داده‌ها در این پژوهش بر اساس مقیاس‌های خودگزارشی بود. بنابراین محدودیت دیگر این تحقیق مربوط به اندازه‌گیری است. زیرا بازخورد یا نظرات و گزارش‌های خود افراد در مورد خودشان که از این آزمایش‌ها به دست می‌آیند، ممکن است با آنچه که ما واقعاً در اعمال و رفتار فرد مشاهده می‌کنیم، متفاوت باشد. طرح تحقیق نیمه آزمایشی بوده و لذا از مزایای طرح‌های تجربی واقعی برخوردار نیست. با توجه به این که نتایج نشان داد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خشونت و کاهش میل به جدایی مؤثر است، پیشنهاد می‌شود روانشناسان و زوج درمان‌گران در راستای کاهش مشکلات ارتباطی زوجین و بهبود تعاملات زناشویی

جهت کاهش میل به طلاق و بالتبع کاهش میزان طلاق در جامعه از فنون و تکنیک‌های زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی در این مطالعه نداشتند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر (ACT) بر کاهش خشونت و ابعاد خشونت عاطفی و خشونت جسمانی و همچنین میل به جدایی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر مثبت دارد که با پژوهش‌های دیگر همسویی دارد. زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تشویق افراد به پذیرش فرآیندهای فکری و کاهش طرحواره‌های شناختی منفی، به آنان کمک می‌کند تا موقعیت‌های دشوار را به طور مؤثرتری مدیریت کنند و با طبقه‌بندی ارزش‌های خود و انتخاب اهداف رفتاری مهم‌تر یا ارزشمندتر، خشونت در روابط خود را کاهش داده و و تعاملات خود را بهبود ببخشند. روانشناسان و زوج‌درمان‌گران می‌توانند در راستای کاهش مشکلات ارتباطی زوجین و بهبود تعاملات زناشویی جهت کاهش خشونت و میل به طلاق و بتبع کاهش میزان طلاق در جامعه از فنون و تکنیک‌های زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند.

حمایت مالی

در تدوین و نگارش این مقاله از حمایت مالی هیچ سازمانی استفاده نشده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکترای رشته روانشناسی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت با کد اخلاق IR.IAU.M.REC.1402.015 می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله در بررسی پیشینه و ترجمه متون، تهیه و تدوین پروتکل درمان، تحلیل آماری و نتیجه‌گیری همیاری و مشارکت داشتند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مطالعه از کارشناس واحد مشاوره خانواده دادگستری، تمامی اساتید و مشاوران کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آورد

REFERENCES:

1. Afifi TD, Granger DA, Joseph A, Denes A, Aldeis D. The influence of divorce and parents' communication skills on adolescents' and young adults' stress reactivity and recovery. *Communication Research* 2015; 42(11): 1009-421.
2. Jalili L, Najar S, Nezamivand-Chegini S, Yaralizadeh M. The relationship between factors related to divorce request and mental health among divorce applicant women referred to legal medicine organization in Ahvaz, Iran. *Journal of Family & Reproductive Health* 2017; 11(3): 128-37.
3. Oldham JT. *Divorce, Separation and the Distribution of Property*. New York: Law Journal Press; 2018.
4. Roddy MK, Nowlan KM, Doss BD, Christensen A. Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family Process* 2016; 55(3): 408-422.
5. Nettet MB, Lara-Cabrera ML, Dalsbø TK, Pedersen SA, Bjørngaard JH, Palmstierna T. Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of intimate partner violence: A systematic review *BMC Psychiatry* 2019;19: 11.
6. Aftab R, Karbalai A, Migouni M, Taghilou S. The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between borderline personality and marital violence. *Applied Psychology* Winter 2013; 4: 32.
8. Ludermir A, Schraiber LB, D'Oliveira AF, Franca-Junior I, Jansen HA. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Social Science & Medicine* 2008; 66(4): 1008-18.
7. Lee AH, DiGiuseppe RJ. Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses. *Curr Opin Psychol* 2018;19: 65-74.
9. Fall KA. *Alternatives to Domestic Violence*. Printed in the United States of America 2010; *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012; 21(8): 473-474.
10. Berger RP, Bogen D, Dulani T, Broussard E. Implementation of a program to teach pediatric residents and faculty about domestic violence. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine* 2002; 156(4): 804-10.
11. Horwitz AV, Helen RW, Sandra HW. Becoming married and mental health: a longitudinal study of a cohort of young adults. *Journal of Marriage and the Family Therapy* 1997; 58: 895-907.
12. Wallerstein JS, Lewis JM, Blakeslee S. *The unexpected legacy of divorce: A 25 year landmark study*. New York: Hyperion; 2000; xxvii.
13. Shakrmi M, Davarnia R, Zaharakar K. The effectiveness of short-term solution-oriented treatment to reduce women's marital stress. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2015; 22(4): 18-26.
14. Hayes SC, Lillis J. Acceptance and commitment therapy. In; VandenBos GR, Meidenbauer E, Frank-McNeil J(editors). *Psychotherapy theories and techniques: A reader*. American Psychological Association 2014; 3-8.
15. Harris R. *ACT made simple: an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. 2nd ed. New Harbinger Publications, 2019.
16. Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. In: O'Donohue WT, Fisher JE(editors). *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. John Wiley & Sons 2009; 79-101.
17. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy* 2013; 44(2): 180-98.
18. Rahimi A, Amiri H, Afsharriniya K, Arefi M. Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the Enhancement of Marital Satisfaction and Sexual Intimacy in Couples Referred to Counseling Centers. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology* 2020; 7(2): 126-32.
19. Nazri A, Falah Zade H, Nazarboland N. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on women's marital disaffection and marital quality. *Journal of Applied Psychology* 2018; 11(3): 433 -53.
20. Mansouri N, Rasouli A. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment to increase the life expectancy, marital intimacy and reducing the marital conflicts of women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2019; 7(1): 82 -8.

21. Abbasi Bondaragh S, Azmodeh M, Ghanbari Hashem Abadi BA, Hosseinasab SD. The Impact of Acceptance and Commitment Couples Therapy on Reducing the Marital Conflicts between Couples Applying for Divorce. *Research in Clinical Psychology and Counseling* 2023; 13(1): 25 - 46.
22. Zarling A, Lawrence E, Marchman J. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2015; 83(1): 199–212.
23. Samadi Roshan S, Jafari D, editors The effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Treatment (ACT) on the reduction of student's verbal aggression. 3st World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the Beginning of the Third Millennium; Iran: Google Scholar
24. Hossein Mardi AA, Khalatbari J. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Rate of Anger in High School Students in Tehran. *Pajouhan Scientific Journal* 2018; 16(2): 59–66.
25. Dousti P, Gholami S, Torabian S. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on aggression among students with internet addiction. *J Health Care* 2016; 18(1): 63–72.
26. Guehri H. Psychological flexibility from the perspective of acceptance and commitment therapy as a protective factor against post-traumatic stress disorder in a sample of women affected by domestic violence. *Tobacco Regulatory Science* 2024. *Tobacco Regulatory Science (TRS) (Tob Regul Sci* 2024; 10(1): 25.
27. Afkari N, Yazdkhasti F, Mehrabi KHA, Azimi A. Comparison of the effect of group couple therapy based on reality therapy and acceptance and commitment therapy on perfectionism and adjustment of couples' needs. *Quarterly Journal of Health System Research* 2021; 16: 4.
28. Nelson CJ, Saracino RM, Napolitano S, Pessin H, Narus JB, Mulhall JP. Acceptance and commitment therapy to increase adherence to penile injection therapy -based rehabilitation after radical prostatectomy: pilot randomized controlled trial. *The Journal of Sexual Medicine* 2019; 16(9): 1398 -408.
29. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice* 2009; 16(4): 430-42.
30. Mousavi Haghighi SE, Pouladi Rishehri A, Mousavi SA. Comparison of the effects of cognitive behavioral couple therapy and acceptance and commitment therapy on intimacy and marital adjustment among couples applying for divorce in Bushehr (Iran). *J Health Sci Surveillance Sys* 2023; 11(3): 440-8.

The Effectiveness of Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment ACT on Marital Violence and Desire for Separation in Couples Applying for Divorce

Sadeghi M¹, Bagholi H^{1*}, Azarmidakht R¹, Javidi H²

¹Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran, ²Department of Psychology, Zand institute of Higher Education, Shiraz, Iran.

Received: 02 Jan 2024 Accepted: 16 Sep 2024

Abstract

Background & aim: Marital violence is a social and psychological problem which has profound and negative effects on individuals' mental and physical health and can lead to a desire for separation and divorce, and consequently negative consequences for couples and children. The aim of the present study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on marital violence and the desire for separation in couples seeking divorce.

Methods: The present study applied a quasi-experimental, semi-experimental design with a pre-test and post-test structure, including a control group. The statistical sample consisted of 40 individuals selected from all couples seeking divorce in Yasuj, Iran, who were referred to family counseling centers in the first three months of 2023. Participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into two groups of 20, comprising the ACT-based couples therapy group (10 couples) and the control group (10 couples), which did not receive any treatment. Before and after the therapeutic interventions, participants responded to the Zarei Divorce Desire Scale and the Couple Abuse Questionnaire developed by Ghahari and colleagues. The collected data were analyzed using statistical tests, specifically Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA).

Results: Results from the MANCOVA indicated that ACT-based couples therapy positively impacted the reduction of marital violence and its dimensions, including physical and emotional violence, in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$). However, it did not have a significant effect on reducing sexual violence. The effect size for the reduction of marital violence was 0.281, with a greater impact observed on physical violence. Additionally, ACT-based couples therapy positively influenced the reduction of the desire for separation and its dimensions (desire to exit the relationship and desire for reconciliation) in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$), and its effect was (0.773).

Conclusion: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) can effectively reduce marital violence and the desire for separation among couples by focusing on the acceptance of negative emotions and thoughts and enhancing commitment to shared values and goals. This approach provides couples with tools to address their emotional challenges in a healthier manner and improve their relationships.

Keyword: Couple therapy based on acceptance and commitment (ACT), Marital violence, Desire to Separate

*Correspondent author: Bagholi H, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Email: h.bagholi@yahoo.com

Please cite this article as follows: Sadeghi M, Bagholi H, Azarmidakht R, Javidi H. The Effect of Combined Exercise and Curcumin Supplementation on TCF-1 and GSK3 β Gene Expression in the Brains of Rats with Glioblastoma Multiforme. Armaghane-danesh 2024; 29(5): 676-692.

The scientific research journal Armaghan Danesh, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal