

## اثربخشی آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طلاق عاطفی و احساس تنهایی در زنان شهر شیراز

معصومه پریوار

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد شیراز

62masoomehparivar@gmail.com

۰۹۱۷۷۰۰۸۹۶۳

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طلاق عاطفی و احساس تنهایی در زنان شهر شیراز انجام شد. پژوهش حاضر، با هدف کاربردی، از نوع کمی، به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل کلیه زنان ساکن شهر شیراز (در نیمه دوم سال ۱۴۰۲) بود. از میان کلیه زنان ساکن شهر شیراز که به دلایل زناشویی به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند تعداد ۴۰ آزمودنی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند در نهایت داده ها توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. جهت بررسی تاثیر آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی در زنان شهر شیراز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان داد آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی در زنان شهر شیراز تاثیر معناداری دارد. جهت بررسی تاثیر آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طلاق عاطفی در زنان شهر شیراز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان داد آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش طلاق عاطفی در زنان شهر شیراز تاثیر معناداری دارد.

کلید واژگان: آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد، طلاق عاطفی، احساس تنهایی

### ۱- مقدمه

یکی از نهادهای مهم اجتماعی که به لحاظ اهمیت، نقش و کارکردهای مختلف، مورد توجه علمای مذهبی، اخلاقی و صاحب نظران تعلیم و تربیت، جامعه شناسی و روان شناسی قرار گرفته است، نهاد خانواده است. لذا اهمیت شناخت و بررسی عواملی که سبب قوام و استحکام این نهاد اجتماعی و روابط زوجین می گردند می تواند گامی مفید در راستای ارتقای سطح فرهنگ جامعه فراهم کند. یکی از مهمترین عواملی که بر بقا و دوام و رشد خانواده اثر می گذارد، برقراری ثبات در زندگی زناشویی است.

خانواده یک واحد عاطفی و شبکه ای از روابط در هم تنیده بوده که با ازدواج زن و مرد آغاز می شود (آسپارا، ویتکوسکی و لیو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). رابطه بین زن و شوهر از مهمترین روابط انسان توصیف شده است، زیرا این رابطه ساختاری اولیه برای بنا کردن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می کند (لارسون<sup>۲</sup>، هولمان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). به گفته پاموک و همکارش اغلب زوجین در آغاز زندگی سرمایه مشترک خود را عشق و علاقه به یکدیگر می دانند (پاموک و درموس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵) اما هنگامی که زندگی زناشویی آنگونه که زن و شوهر انتظار دارند پیش

1 Aspara, Wittkowski & Luo

2 Larson

3 Holman

4 Pamuk & Durmuş

نمی رود زوجین دچار یاس و ناامیدی شده و به حالتی از کاهش عاطفه نسبت به هم می رسند (هینمن و هینمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷) که در آن هر یک از زن و شوهر پس از یک دوره طولانی تعارض به مرحله تنفر و سپس با وضعیت بی تفاوتی مواجه می شوند و این وضعیت آخرین مرحله از رابطه عمیق و عاطفی بین زوجین است که در نهایت به طلاق عاطفی می انجامد (عامری و شفیعی، ۱۳۹۷).

وجود ویژگی‌های اخلاقی نامطلوب در زوجین، ازدواج دیر هنگام، خشونت یکی از زوجین، دخالت‌های بی مورد دیگران در زندگی مشترک، بیکاری یا از دست دادن موقعیت شغلی، به خطر افتادن وضعیت اقتصادی خانواده و در نهایت ضعف مهارت‌های ارتباطی کلامی همگی عواملی هستند که باعث بروز نوعی طلاق عاطفی در زوجین می‌گردند. طلاق عاطفی<sup>۲</sup> اولین مرحله در فرایند طلاق و بیانگر رابطه زناشویی رو به زوال است که احساس بیگانگی جایگزین آن می‌شود. زن و شوهر اگر چه ممکن است با هم بودن را مانند گروه اجتماعی ادامه دهند، اما جاذبه و اعتماد آنها نسبت به یکدیگر از بین رفته است. طلاق عاطفی متضمن فقدان احترام، اعتماد و محبت به یکدیگر است در واقع برخی ازدواج‌ها با طلاق پایان نمی‌یابند، به ازدواج‌های تو خالی تبدیل می‌شوند که فاقد عشق، مصاحبت و دوستی هستند و همسران فقط با جریان زندگی خانوادگی به پیش می‌روند و زمان را سپری می‌کنند (لیو و وانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). طلاق عاطفی و یا سردی میان روابط اولین مرحله از فرایند طلاق می‌باشد که حتی ممکن زن و مرد نیز خودشان اطلاع نداشته باشند. در حقیقت طلاق عاطفی به معنای پایان یک رابطه صمیمی می‌باشد که ناراحتی و اندوه و سردی به جای گرمی و صمیمیت در رابطه زناشویی به وجود می‌آید (سالواتوره، آگن و کندلر<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). بروز تلخی و سردی در روابط و همچنین آشفتگی‌های عاطفی زوجین در طولانی مدت، مشکلات زوجین را به سمت طلاق عاطفی سوق می‌دهد (به نقل از گاریرو، شارما، کالن و اسماکر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸).

زنان محور خانواده محسوب می‌شوند، برای تبدیل خانواده به کانونی برای رشد و تعالی افراد باید به زنان اهمیت بیشتری داد، از جمله مسائل مهمی که در سلامتی زنان بایستی مد نظر قرار می‌گیرد احساس تنهایی و علل و همبسته‌های آن است (سروش و ادیبی پارسا، ۲۰۱۵).

احساس تنهایی<sup>۶</sup> یکی از سازه‌های پیچیده روانشناختی است که از زمان فلاسفه مورد بحث بوده است. در آن زمان احساس تنهایی یک مفهوم مثبت به معنای کناره‌گیری داوطلبانه فرد از درگیری‌های روزمره زندگی برای رسیدن به هدف‌های بالاتر تلقی می‌شد، اما امروزه در متون روانشناختی به احساس تنهایی مثبت پرداخته نمی‌شود بلکه حالتی در نظر می‌گیرند که در آن فرد فقدان روابط با دیگران را ادراک یا تجربه می‌کند و شامل عناصر اصلی و مهمی مانند احساس نامطلوب فقدان یا از دست دادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط از دست رفته و از دست دادن سطح کیفی روابط با دیگری است (کاسیوپو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). تاریخچه مطالعات احساس تنهایی بیانگر آن است که این سازه در گذشته با مشکلات دیگری مانند افسردگی، کمرویی، خشم، رفتار خودانزواطلبانه و مانند اینها مفهوم سازی شده بود (تیکه<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹). اما در تعاریف و مفهوم سازی‌هایی که به تازگی انجام شده احساس تنهایی یک سازه روانشناختی مستقل از دیگر مشکلات در نظر گرفته می‌شود. از سال ۱۹۷۰ تاکنون پژوهش‌های انجام شده در قلمرو مفهوم سازی تعریف و عوامل تشکیل دهنده احساس تنهایی پیشرفت‌های زیادی داشته‌اند و داده‌های تجربی با ارزشی به دست آورده‌اند و مفهوم سازی‌های پیچیده و متعددی را از آن ارائه کرده‌اند (واور زینیاک و والرویتن<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱).

امروزه مفهوم تنهایی یکی از مسائل اساسی است که ذهن روانشناسان، روان درمانگران، فیلسوفان، جامعه‌شناسان و متفکرین دینی را به خود مشغول کرده است و هر کدام از منظر متفاوتی به تبیین این احساس و پدیده می‌پردازند. اگر چه نمی‌توان بطور قطع پیشینه مطالعه

1Heinemann&Heinemann

2 emotional divorce

3 Liu, Q., Wang

4 Salvatore, Aggen & Kendler

5 Guerrero, M., Sharma, McCullen & Schumaker

6 - Loneliness

7 - Cacioppo & et.al

8 - Theeke

9 - Wawerzynciac & Pollard Withman

در باب تنهایی را به بازه زمانی خاص معطوف کرد ولی در حالت کلی مطالعه در مکتب های فلسفی نشان می دهد این مفهوم زمانی مورد تأکید واقع شد که پناهگاه های نجات دهنده انسان از جمله عقل مدرن مورد شک و تردید واقع شد، ظهور مدرنیته بیش از دیگر دوره های فلسفی در احساس تنهایی انسان عصر جدید تأثیرگذار بوده است (ایمان زاده وسلحشوری، ۱۳۹۰). از نظر پرلمن و پپلو<sup>۱</sup> (۱۹۸۱)، احساس تنهایی تجربه ناخوشایندی است که در پاسخ به نارسایی های کمی یا کیفی در روابط اجتماعی و رفتاری تعریف می کند. احساس تنهایی به صورت رفتاری نظیر اجتناب از تماس با دیگران مشخص می گردد. الهاگین<sup>۲</sup> (۲۰۰۴)، تنهایی را به عنوان تجربه ای منفور، پریشان کننده و ناخوشایند بیان می دارد که باعث می گردد زوجین احساس حقارت کرده و حالات خلقی ناراحت کننده ای را تجربه کنند که ممکن است پیامدهایی را هم در پی داشته باشد. احساس تنهایی یک سازه ی روان شناختی مستقل از دیگر مشکلات در نظر گرفته می شود که خطرات منحصر به فرد خود را دارد (تیکه، ۲۰۰۹). با دیدگاهی روان کاوانه، سالیوان بیان می کند که احساس تنهایی تجربه ای است که در نتیجه ناکامی در رضایت از نیازهای اساسی انسان در برقراری روابط صمیمی و نزدیک رخ می دهد.

هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنا در حالی است که فرد رنج ناگزیر موجود در آن را می پذیرد، زیرا این درمان اقدام مؤثری است که به وسیله عمیق ترین ارزش های ما هدایت می شود آن هم درحالی که ما کاملاً آماده و متعهد هستیم، لذا از طریق اقدام هشیارانه است که ما می توانیم یک زندگی پرمعنا بسازیم. تا به حال درمان های مختلفی بر روی جامعه زنان صورت گرفته است. در این پژوهش آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زنان صورت خواهد گرفت. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که توسط استیون هیز<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) مطرح شده است، درمان تجربیاتی است که مبتنی بر پذیرش و تعهد است و با هدف قرار دادن اجتناب تجربه ای، تجربیات ناخوشایند را تحت کنترل فرد درآورد (هاوانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳) و به افراد کمک می کند تا با کاهش باور به افکار از طریق گسلس عاطفی، تاثیر افکار و هیجان ها را به حداقل برسانند و به سمت زندگی ارزشمند پیش بروند (یان و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می کند هر آنچه که خارج از کنترل آنهاست، بپذیرند و انجام رفتارهایی که زندگی آن ها را پر بارتر می سازد، متعهد باشند. این درمان هدف کاملاً ساده ی را به دنبال میکند. و آن به حداکثر رساندن توانمندی های بشری به منظور داشتن یک زندگی غنی، پر بار و با معنی است (کاشدن، سیاروچی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳؛ به نقل از اشرفی، آتشین، ۱۴۰۰). اصول زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا رویدادهای آشفته کننده دیگر بدون اقدام به مهار کردن آن ها و هم چنین عمل مبتنی بر تعهد یا ارزش توأم با میل به عمل به عنوان اهداف معنادار فردی پس از حذف کردن تجارب ناخواسته می باشد (ویلسون و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). هدف اصلی این درمان، ایجاد انعطاف پذیری روانی می باشد. یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلفی که مناسب تر باشند نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب کردن از احساسات، افکار، خاطره ها و یا تمایلات آشفته ساز صورت بپذیرد و یا بر فرد تحمیل شود (فورمن و هربرت<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸). در همین راستا نیز تحقیقاتی صورت گرفته است. در پژوهشی باروچ، کانکار و بوچ<sup>۹</sup> (۲۰۱۲) دو شیوه زوج درمانی سیستمی و پذیرش و تعهد را بر روی آشفتگی زناشویی زوج های ۲۰ تا ۳۰ ساله مورد مقایسه قرار دادند. نتایج آزمون نشان داد که رویکرد پذیرش و تعهد تمام متغیرهای ارتباطی را بیش از زوج درمانی بهبود بخشیده بود. غفاری و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی را تحت عنوان اثربخشی مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی در بانوان انجام دادند. روش پژوهش نیمه-آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. یافته ها نشان دادند که آموزش مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی در بانوان مؤثر است. انونیاتا، گرین و

- 1- Perlman & Peplau
- 2-Elhageen
- 3 -Steven Hayes
- 4 - Haihong
- 5 - Yan & et.al
- 6-Kashdan, Siaruchi
- 7 Wilson & et.al
- 8 Foreman and Herbert
- 9- Baruch ، Kanker and Busch

مارکس<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) پژوهشی در رابطه با تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب انجام دادند. این بررسی شواهد متوسط حمایت از استفاده از درمان پذیرش و تعهد برای درمان اضطراب و افسردگی را نشان می دهد. رستمی (۱۴۰۲) پژوهشی را تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری زنان خانه دار انجام داد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تاب آوری زنان خانه دار موثر است. لذا با توجه به مطالب مطرح شده پژوهشگر در این پژوهش به دنبال پاسخ این سوال است که آیا آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی و طلا عاطفی در زنان اثربخش است؟

## ۲- روش شناسی

پژوهش حاضر، با هدف کاربردی، از نوع کمی، به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل کلیه زنان ساکن شهر شیراز (در نیمه دوم سال ۱۴۰۲) بود. از میان کلیه زنان ساکن شهر شیراز که به دلایل زناشویی به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند تعداد ۴۰ آزمودنی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابتدا از گروه کنترل و گروه آزمایش پیش آزمون طلاق عاطفی و احساس تنهایی اخذ شد. در مرحله دوم گروه آزمایش طی ۸ جلسه یک ساعته طبق پروتوکل هیز (۲۰۰۵) تحت آموزش قرار گرفت. پس از آن در آخرین جلسه آموزش از گروه آزمایش و گروه کنترل که هیچ گونه آموزشی را دریافت نکردند مجدد پس آزمون اخذ شد. در نهایت داده ها توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

## ۲-۱- ابزارهای پژوهش

### ۲-۱-۱- پرسشنامه‌ی احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا<sup>۲</sup>

آزمون احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا به عنوان اولین آزمون احساس تنهایی در سال ۱۹۷۸، توسط راسل، پپلا و فرگوسن ساخته شد. این آزمون از ۲۰ ماده تشکیل شده که دارای یازده عبارت مثبت و نه عبارت منفی است و آزمودنی میزان انطباق هر یک از مواد آزمون را با حالتهای خود در یک مقیاس چهارگزینه ای از نوع لیکرت مشخص میکند.

در این مقیاس مواد شماره‌ی ۰.۱، ۰.۶، ۰.۹، ۱.۰، ۱.۵، ۱.۶، ۱.۹، ۲.۰ به طور معکوس نمره گذاری می شوند. نمره کل آزمودنی، برابر حاصل جمع نمراتی است که از مواد آزمون کسب می کند. حداقل نمره که گویای نبود احساس تنهایی است ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ می باشد. در پایان این مقیاس، تک سوالی در مورد گزارش فردی از احساس تنهایی، به منظور بررسی اعتبار همگرا گنجانده شده است. این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن اجرا شده است و دامنه آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (راسل ۱۹۹۶) در تحقیق خود پایایی این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ محاسبه شد و  $\alpha=0.79$  به دست آمد همچنین با استفاده از تحلیل عاملی روایی این پرسشنامه را بدست آورد که نتایج نشان داد این پرسشنامه از روایی بالایی برخوردار است. در پژوهش مطیعی و همکاران (۱۳۹۰) میزان پایایی این پرسشنامه ۰/۹۴ محاسبه شده است. برای تعیین روایی نیز میزان ۰/۵۶ بین مقیاس احساس تنهایی و مقیاس کوتاه افسردگی بک همبستگی به دست آمد که روایی نسبتاً بالای مقیاس را می رساند.

1-Annunziata, Green and Marx  
1- California University Loneliness Scale

## ۲-۱-۲- پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن<sup>۱</sup>

پرسشنامه طلاق عاطفی از کتاب موفقیت یا شکست در ازدواج نوشته جان گاتمن گرفته شده است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ نوشته شده و شامل جملاتی درباره جنبه های مختلف زندگی است که ممکن است فرد با آن موافق یا مخالف است. این مقیاس ۲۴ سوال دارد و به شیوه بله یا خیر باید به آن جواب داد. در صورت پاسخ به بلی نمره ۱ و در صورت پاسخ به خیر نمره صفر به آزمودنی ها اختصاص میابد.

ضریب آلفای کرونباخ برای ۸۰ سوال محاسبه و ضریب اعتبار به دست آمده است. همچنین روایی همگرا و واگرا با این پرسشنامه به صورت همبستگی با رضایت زناشویی و با تعارض زناشویی محاسبه شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای مولفه های این پرسشنامه قابل قبول بوده است. (گاتمن، ۲۰۰۸، به نقل از موسوی و رحیمی نژاد، ۱۳۹۴).

روایی و پایایی در پژوهش مامی و عسگری آلفای کرونباخ برای پایایی پرسشنامه ۰/۸۳ ذکر شده است. همچنین روایی محتوایی پرسشنامه توسط اساتید مطلوب گزارش شده است (مامی و عسگری، ۱۳۹۳).

## ۲-۱-۳- پروتکل اجرایی جلسات ACT {هیز، ۲۰۰۵}

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

1 Gottman Emotional Divorce Questionnaire



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

### ۳- نتایج یافته ها

برای گردآوری اطلاعات کمی متغیرها در سطح میدانی با استفاده از دو پرسشنامه طلاق عاطفی، تمایز یافتگی و احساس تنهایی اقدام به جمع آوری داده های خام شد. داده های خام با نرم افزار SPSS و با استفاده از تکنیک های آماری مناسب در دو سطح توصیفی و تبیین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص های توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرداخته شد و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس به آزمون فرض و بررسی فرضیه های پژوهشگر پرداخته شد، در جدول شماره ۱ فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی گروه های شرکت کننده بر اساس سن و سطح سواد ارائه شده است.

جدول ۱- فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه	آزمایش		کنترل	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
سن	۲۵ تا ۳۰ سال	۴۰	۸	۳۵	۷
	۳۰ تا ۴۰ سال	۳۵	۷	۳۵	۷
	۴۰ تا ۵۰ سال	۲۵	۵	۳۰	۶
تحصیلات	زیر لیسانس	۵۰	۱۰	۵۵	۱۱
	لیسانس	۳۰	۶	۲۵	۵
	بالتر از لیسانس	۲۰	۴	۲۰	۴

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است در مرحله ی پیش آزمون میانگین و انحراف معیار طلاق عاطفی گروه آزمایش ۱۳/۶۵، ۳/۵۳ و گروه کنترل ۱۲/۹۹، ۳/۸۹ بوده، همچنین در مرحله ی پس آزمون میانگین و انحراف معیار طلاق عاطفی گروه آزمایش ۹/۴۳، ۳/۶۴ و گروه کنترل ۱۲/۵۵، ۵/۵۷ می باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی گروه آزمایش ۴۹/۶۵، ۵/۷۷

و گروه کنترل ۵۰/۳۴، ۴/۴۶ بوده، همچنین در مرحله‌ی پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی گروه آزمایش ۳۶/۸۰، ۵/۹۶ و گروه کنترل ۴۸/۲۲، ۵/۸۸ می‌باشد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار طلاق عاطفی و احساس تنهایی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	مرحله	متغیر
			گروه		
۲۰	۳/۵۳	۱۳/۶۵	آزمایش	پیش‌آزمون	طلاق عاطفی
۲۰	۳/۸۹	۱۲/۹۹	کنترل		
۲۰	۳/۶۴	۹/۴۳	آزمایش	پس‌آزمون	
۲۰	۳/۵۷	۱۲/۵۵	کنترل		
۲۰	۵/۷۷	۴۹/۶۵	آزمایش	پیش‌آزمون	احساس تنهایی
۲۰	۴/۴۶	۵۰/۳۴	کنترل		
۲۰	۵/۹۶	۳۶/۸۰	آزمایش	پس‌آزمون	
۲۰	۵/۸۸	۴۸/۴۲	کنترل		

جهت بررسی تاثیر آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طلاق عاطفی در زنان شهر شیراز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۳ مشخص می‌شود که مقدار  $F$  در نمره پس از آزمون طلاق عاطفی [ $F=۳۸/۶۶۵$ ،  $p<۰/۰۰۱$ ] معنادار شده است. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش طلاق عاطفی در زنان شهر شیراز تاثیر معناداری دارد.

جدول ۳- تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طلاق عاطفی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار $F$	سطح معناداری
نمره پیش‌آزمون	۲/۴۷۸	۱	۲/۴۷۸	۰/۱۰۹	۰/۶۵۳
گروه	۹۹۸/۵۵۴	۱	۹۹۸/۵۵۴	۳۸/۶۶۵	۰/۰۰۱
خطا	۹۷۳/۰۰۱	۳۸			

جهت بررسی تاثیر آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی در زنان شهر شیراز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۴ مشخص می‌شود که مقدار  $F$  در نمره پس از آزمون احساس تنهایی [ $F=۴۴/۴۴۸$ ،  $p<۰/۰۰۱$ ] معنادار شده است. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی در زنان شهر شیراز تاثیر معناداری دارد.

جدول ۴- تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار $F$	سطح معناداری
نمره پیش‌آزمون	۳/۹۸۶	۱	۳/۹۸۶	۰/۱۳۴	۰/۴۵۷
گروه	۱۲۱۱/۶۶۹	۱	۱۲۱۱/۶۶۹	۴۴/۴۴۸	۰/۰۰۱
خطا	۱۰۹۷/۳۵	۳۸			

### ۴- نتیجه گیری

همانگونه که مشاهده شد جهت بررسی تاثیر آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طلاق عاطفی در زنان شهر شیراز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۳ مشخص شد که آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش طلاق عاطفی در زنان شهر شیراز تاثیر معناداری دارد. همچنین نتایج نشان داد که آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی در زنان شهر شیراز تاثیر معناداری دارد. نتایج این آزمون ها با نتایج تحقیقات باروچ، کانکار و بوچ (۲۰۱۲)، غفاری و همکاران (۱۴۰۰)، رستمی (۱۴۰۲) و انونیاتا، گرین و مارکس (۲۰۱۶) هماهنگ و همسو می باشد.

در تبیین این یافته ها می توان چنین گفت که هدف آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش، تجربه افکار، احساسات و حس ها همان گونه که به طور طبیعی اتفاق می افتد، می باشد. چندین مداخله می تواند برای تحقق این هدف استفاده شود (روی مر و اورسیلو، ۲۰۰۸). آموزش روانی-اجتماعی به مراجعین کمک می کند تا ماهیت تجارب درونی شان (به خصوص عملکرد هیجانات) را که روابط نامناسب با تجارب درونی می تواند در تداوم ناراحتی و محدودیت زندگی شان نقش داشته باشد، بفهمند. پایش خود می تواند به افزایش آگاهی مراجع از تجارب درونی اش کمک کند، به خصوص این نکته را بفهمد که تجارب کم و زیاد می شود و با موقعیت و رفتار ارتباط دارد. فهم و درک این مطالب، برای تغییر کافی نیست. بنابراین زمان کافی برای تمرینات تجربی اختصاص می یابد که راه های جدیدی برای ارتباط با تجارب درونی فراهم می کند (روی مر و اورسیلو، ۲۰۰۸).

در نهایت رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش بر افزایش عمل ارزشمند تاکید می کند. مراجعین آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. این درمان ها ارزش بیش از آن که نوعی قضاوت اخلاقی باشد اهمیت شخصی یک عمل خاص را فرد را نشان می دهد. این ارزش ها می تواند شامل بهبود روابط بین فردی، تحصیل، مراقبت از خود و روابط زناشویی باشد. هدف درگیر شدن فرد در اعمالی است که برای فرد مهم است، اما وی از آن اجتناب می کند. مولفه مهم این هدف شامل شناسایی و تصریح موضوعات مهم برای مراجع، آوردن آگاهی به لحظات که بر اساس این ارزش ها اتفاق می افتد و اقدام به انجام این ارزش ها است. همه روش هایی که دو هدف اول را تحقق می بخشد، رسیدن به این هدف را نیز عملی می کند (روی مر و اورلیش، ۲۰۰۵). از سوی دیگر این درمان به فرد این فرصت را می دهد که دوباره به مشاهده، شرح و توصیف حالات هیجانی بدون یک دید قضاوت گرانه بپردازد و بیشتر تمرکز درمانگر هدایت بیمار با قبول مسئولیت توسط خودش به سمت هشیاری کامل است. درمانگر افراد را تشویق می کند تا افکار و هیجانات مربوط به یک فکر، احساس، رابطه و رفتار را به صورت کامل تجربه کند بدون آنکه آن ها را سرکوب کند، و در مورد آن قضاوت ارزشی کند و هیجانات ثانویه مثل شرم، گناه، بی اعتمادی، سرزنش و تحقیر را بعد از تجربه این رفتار، فکر و احساس تجربه نماید (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸).

علل استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرکز بر ارزیابی و توسعه ی یک طرح درمانی است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزیابی عملکرد رفتاری مراجع تأکید می شود نه علت یابی. درمان مبتنی بر پذیرش یک نوع رفتاردرمانی است که هدف آن به عمل درآوردن اجتناب تجربه ای و تلاش برای کنترل تجربه های آزارنده است (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توسعه و نگهداری پریشانی، تعارض و فاصله ی عاطفی در زوجها ناشی از ترکیب کنترل های محکم و بی فایده ی هر یک از آن ها و راهبردهای اجتناب تجربه ای در رابطه ی زن و شوهر است. واقعی در نظر گرفتن افکار ارزیابانه ی منفی و عمل بر طبق آن ها چرخه ی رابطه ی منفی زوجها را حفظ می کند (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج های غیر ضروری زوجها است که به وسیله ی اجتناب های تجربه ای هر یک از آن ها ناشی می شود. هدف اصلی این نوع از زوج درمانی کمک به هر یک از زن و شوهر است برای



اینکه از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه‌ی دونفره آگاه شوند، ارزش‌هایی که آن‌ها را در رابطه نگه داشته است را روشن کنند و به عمل در روش‌هایی که به طور مداوم متناسب با این اهداف هستند حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند. معمولاً زوجها از موقعیت‌های مرتبط با آسیب، طرد و یا تعارض اجتناب می‌کنند (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

علاوه بر مطالب فوق در تبیین این یافته‌ها می‌توان این نکته را ذکر کرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوجها نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را آموزش می‌دهد. به طور واضح نشان داده می‌شود که وقتی یکی از زوجها از لحاظ عاطفی احساس آسیب و یا ناتوانی و ضعیف شدن می‌کند به فاصله‌ی عاطفی روی می‌آورد. هر چند فاصله‌ی عاطفی از افراد محافظت می‌کند و امکان پریشانی عاطفی را در آینده را کاهش می‌دهد. با یادگیری مهارت‌های این افکار، پذیرش آگاهانه‌ی این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که به طور مداوم ارتباط و صمیمیت عاطفی زوجها را هدف قرار می‌دهد تمرین می‌شود. همان‌طور که زوجها شروع به به‌کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند بیشتر تمایل پیدا می‌کنند و قادر خواهند بود به موقعیت‌های اجتناب قبلی نزدیک شوند، و به آن‌ها فرصت رفتار به شیوه‌ای که رضایت رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد داده می‌شود و نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگار با ارزش‌های رابطه‌ی دوطرفه، این فرصت را برای زوجها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی‌تری برقرار کنند (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توسعه و نگهداری تعارض و فاصله عاطفی در زوج‌ها، ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربه‌ای در رابطه زن و شوهر است. واقعی در نظر گرفتن افکار ارزیابانه‌ی منفی و عمل بر طبق آنها، چرخه رابطه منفی زوجها را حفظ می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بدنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌هاست که به وسیله اجتناب‌های تجربه‌ای هر یک از آنها ناشی می‌شود. هدف اصلی این نوع از زوج‌درمانی کمک به هر یک از زن و شوهر است برای اینکه از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه دونفره آگاه شوند. ارزش‌هایی که آنها را در رابطه نگه داشته است را روشن کنند و به عمل در روش‌هایی که بطور مداوم متناسب با این اهداف هستند حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند. معمولاً زوجها از موقعیت‌های مرتبط با آسیب، طرد یا تعارض اجتناب می‌کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوجها نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را آموزش می‌دهد. به طور واضح نشان داده می‌شود که وقتی یکی از زوجها از لحاظ عاطفی احساس آسیب و یا ناتوانی و ضعیف شدن می‌کند به فاصله عاطفی روی می‌آورد. هر چند فاصله عاطفی از افراد محافظت می‌کند و امکان پریشانی عاطفی در آینده را کاهش می‌دهد. با یادگیری مهارت‌های این افکار، پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که ارتباط و صمیمیت عاطفی زوجها را هدف قرار می‌دهد، تمرین می‌شود. همان‌طور که زوجها شروع به به‌کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل پیدا می‌کنند و قادر می‌شوند به موقعیت‌های اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوه‌ای که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد داده می‌شود و نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگار با ارزش‌های رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوجها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی‌تری را فراهم کنند (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

اگرچه هنوز هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان جدید محسوب می‌شود. ادبیات نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای دامنه‌ی گسترده‌ای از مشکلات و مراجعان مؤثر است و پیشنهاد میشود این درمان در همه‌ی کلینیک‌ها مورد استفاده قرار گیرد. و پژوهش حاضر نشان داد که اقتباس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوجها می‌تواند

نویدبخش باشد. اطلاعات حاصل از این مطالعه می تواند برای زوج درمانگران جهت بهبود ارتباطات، افزایش ارتباط عاطفی و افزایش صمیمیت زوجها مفید باشد.

### منابع و مراجع:

- ابوسعیدی مقدم، نجمه، ثناگوی محرر، غلامرضا، و شیرازی، محمود. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی، شرم و گناه زنان متقاضی طلاق. روان شناسی کاربردی، ۱۱(۱) (پیاپی ۵۳)، ۳۵-۵۴.
- اشرفی علویجه معصومه، آتشین جبین معصومه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان شناختی و تعارض کار-خانواده در کارکنان آموزش و پرورش. رویش روان شناسی، ۱۰ (۵): ۵۷-۶۶
- آقامحمدیان، حمیدرضا و حسینی، مهران (۱۳۸۴). *روانشناسی بلوغ و نوجوانی*، مشهد، انتشارات دانشگاه فردوسی.
- راضی رودی، داود و فروغی، الناز و علیزاده، محدثه (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی زوجین، چهارمین کنفرانس بین المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- رستمی، مریم (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری زنان خانه دار، هفتمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و حقوق کودک در جهان اسلام، تهران.
- سیدجعفری، جواد، معتمدی، عبدالله، صدر، محمدمهراد، علمایی، مرضیه، و هاشمیان، سیدسپهر. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری سالمندان. روانشناسی پیری، ۳(۱)، ۲۱-۲۹.
- صمدی کاشان، سحر، حاج حسینی، منصوره، به پژوه، احمد، و زمانی زارچی، محمدصادق. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت. پژوهش های کاربردی روانشناختی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۱۰(۱)، ۷۳-۸۲.
- طالبی مریم، تیموری حسین. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش آنلاین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و تاب آوری پرستاران مبتلا به کرونا. آموزش پرستاری، ۱۱ (۲): ۱-۱۱.
- عابدی، محمدرضا، راضیه ایزدی (۱۳۹۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تهران، انتشارات کاوشیار، چاپ پنجم.
- عامری، مریم و شفیع، حسن (۱۳۹۷). تبیین طلاق عاطفی بر اساس الگوی ارتباطی و سبک های حل تعارض زنان شاغل در شهر تهران فصلنامه خانواده و بهداشت، ۱۴، ۳-۴.
- غفاری چراتی علی اکبر، قنادزادگان حسینعلی، حسن زاده رمضان، عباسی قدرت اله. (۱۴۰۰). اثربخشی مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی در بانوان. فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۸ (۲): ۱۰۷-۱۲۰.
- مامی، شهرام و عسکری، میترا، ۱۳۹۳، نقش تمایز یافتگی خود و سبک های دلبستگی در پیش بینی طلاق عاطفی، همایش منطقه ای آسیب شناسی پدیده ی طلاق، سقز،
- محمودی نودز، مجتبی، امیرفخرایی، آریتا، سماوی، عبدالوهاب. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تاب آوری بهبودیافتگان کووید-۱۹. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*. 13(4),
- مصباح، ایمان، حجت خواه، سید محسن، گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری مادران دارای کودک کم توان ذهنی. روانشناسی افراد استثنایی، ۸(۲۹)، ۸۵-۱۰۹.
- موسوی، سیده فاطمه؛ رحیمی نژاد، عباس (۱۳۹۴). مقایسه منزلتهای هویت بین فردی زنان و مردان متأهل با توجه به وضعیت طالق هیجانی، فصلنامه پژوهشهای کاربردی روانشناختی، ۱۱-۶، ۱۱-۲۳.

- Annunziata, A.J. Green, J.D.Marx B.P. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy for Depression and Anxiety. Encyclopedia of Mental Health (Second Edition) Pages 1–10*
- Aspara ,J., Wittkowski, K., Luo, X.(2018). *Types of intelligence predict likelihood to get married and stay married: Largescale empirical evidence for evolutionary theory. PersIndivid Differ,122,1-6.*
- Baruch D. Kanker J & Busch A. (2012). *Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. Journal of Clinical Case Studies . 8 (3): 241-257.*
- Brandon A. Gaudiano a b c, Stacy Ellenberg d, Jennifer E. Johnson e, Kim T. Mueser f, Ivan W. Miller a b(2023). *Effectiveness of acceptance and commitment therapy for inpatients with psychosis: Implementation feasibility and acceptability from a pilot randomized controlled trial. Schizophrenia Research. Volume 261, November 2023, Pages 72-79.*
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. & Thisted, R. A. (2006). *Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. Psychology and Aging, 21, 140-151.*
- De Jong-Gierveld J., Von Tilburg Th., Dykstra P. A. (2006). "Loneliness and Social Isolation", In A. Vangelisti and D. Perlman (EDS). *Cambridge handbook of personal relationships, Cambridge University Press, Pp. 485-500*
- Elhageen AAM.( 2004). **Effect of Interaction between Parental Treatment Styles and Peer Relations in Classroom on the Feelings of Loneliness among Deaf Children in Egyptian Schools [dissertation].** Eberhard- karls- university.
- 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*
- Guerrero,M. Sharma, M ; Cullen., & Schumaker, C. (2018). *Using Social Cognitive Theory to Predict Counseling Behaviors in RegisteredDietitians. Doctoral Dissertation. Walden University, College of Health Sciences.*
- Haihong Liu a b c, Nan Liu b, Sheau Tsuey Chong a d, Eugene Koh Boon Yau e, Abdul Rahman Ahmad Badayai a.(2023). *Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review. Part of special issue Psychology. Volume 9, Issue 3,234-276.*
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press.*
- Heinemann, L.V., Heinemann, T.(2017). *Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis,journal of SAGE Open, 7(1).1-12.*
- Imanzadeh, A. & Alipoor, S. (2017). *Seeking women loneliness experience: Phenomenological study. Journal of Old Psychology, 3(1), 31-43. [Persian]*
- Imanzadeh, E. & Salahshoori, A. (2011). *Look at the analytical and metaanalytical approaches in the philosophy of education. Bualisina university press. [Persian].*
- Jiayin Ruan a, Huilin Cheng a, Linye Wu b, Yim Wah Mak a, Xuelin Zhang a, Jiagui Liang c, Haixia Ma a e, Sha Li d, Wing Fai Yeung.(2023). *Perceptions and experiences of acceptance and commitment therapy among people with mental disorders: A qualitative systematic review. Journal of Contextual Behavioral Science. Volume 30, October 2023, Pages 80-96.*
- Larson, J.H., Hamond, C.H, Harper, J. M. (1989). *Religiosity and marital commitment: until death do us part revisted, family science review, Vol. 2: 285-302.*
- Liu, Q., Wang, Z. (2020). *Associations between parental emotional warmth, parental attachment, peer attachment, and adolescents' character strengths, Children and Youth Services Review30 November 2020*
- Masten, A. S.(2001). *Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist. 56: 227-238*

- Peltzer, K. & Pengpid, S. (2019). Loneliness correlates and associations with health variables in the general population. *International Journal of Mental Health Systems*.13-24. <https://doi.org/10.1118/s13033-019-0281-z>
- Salvatore, J., Aggen, S., Kendler, K. (2022). Role of parental divorce and discord in the intergenerational transmission of alcohol use disorder *Drug and Alcohol Dependence* 12 March 2022 Satisfaction. *Elementary Education Online*, 18(1), 226-240
- Soroush, M. Adibi Parsa, P. (2015). The measurement religiosity relationship cultural capital and social with loneliness: A comparison between woman's jobs and woman's non jobs. *Woman in development and policy*. No.13 pages 525-548. [Persian].
- Theeke, L. A. (2009). Predictors of loneliness in U. S. adults over age sixty-five. Retrieved January.
- Thekiso, T. B., Murphy, P., Milnes, J., Lambe, K., Curtin, A., & Farren, C. K. (2015) Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder and Comorbid Affective Disorder: A Pilot Matched Control Trial. *Behavior Therapy*. 41(4), 543-554
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., & Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 25-31. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012>
- Walser, R. D., Karlin, B. E., Trockel, M., Mazina, B., & Barr Taylor, C. (2013). Training in and implementation of Acceptance and Commitment Therapy for depression in the Veterans Health Administration: Therapist and patient outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 51(9), 555-563. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.05.009>
- Wawrzyniak, A. J. & Pollard Whiteman, M. C. (2011). Perceived stress, loneliness, and interaction with fellow students does not affect innate mucosal immunity in first year university students. *Japanese Psychological Research*, 53(2), 121-132.
- Whitley Lassen, E. (2010). The effects of acceptance and commitment therapy (act) on anxiety in people with psychosis. A Dissertation Submitted to the Faculty of the California Institute for the Degree of Doctor of Psychology in Clinical Psychology.
- Yan Shi a b, Yan-Mei Cao c, Hou-Yuan Luo d, Sha Liu e, Fa-Ming Yang f, Zhen-Hong Wang (2023). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on self-esteem and psychological flexibility in patients with schizophrenia in remission. *Schizophrenia Research*. Volume 255, May 2023, Pages 213-221.

## Abstract

The current research was conducted with the aim of the effectiveness of education based on acceptance and commitment on emotional divorce and feelings of loneliness in women of Shiraz city. The current research was of a quantitative type with an applied purpose, using a semi-experimental method with a pre-test, post-test design with a control group. The statistical population in the present study included all women living in Shiraz city (in the second half of 1402). Among all the women living in Shiraz city who had referred to counseling centers for marital reasons, 40 subjects were selected by available sampling method. Finally, the data were analyzed by spss software. In order to investigate the effect of education based on acceptance and commitment on the feeling of loneliness in women of Shiraz city, univariate analysis of covariance test was used, the results of which showed that education based on acceptance and commitment has a significant effect on reducing the feeling of loneliness in women of Shiraz city. In order to investigate the effect of education based on acceptance and commitment on emotional divorce in women of Shiraz city, univariate analysis of covariance test was used, the





دانشگاه هرمزگان  
Hormozgan University

دهمین همایش ملی



مؤسسه تخصصی روانشناسی و علوم رفتاری  
آزمایشی نگر  
شماره ملی: ۳۲۱۵۱۶۳۳۰

# تازه های روانشناسی مثبت



Sponsored and Indexed by  
CIVILICA  
We Respect the Science

results of which showed that education based on acceptance and commitment has a significant effect on reducing emotional divorce in women of Shiraz city.

**Key words:** Education based on acceptance and commitment, emotional divorce, loneliness