

اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان متاهل دارای طلاق عاطفی

رامین کریمی مشهدی^{1*}، مهران محبیان فر²، ندا قاسمی لاغرکی³، بهناز حاتمی کیا⁴، مرضیه غریب پور⁵

¹* نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران

² کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران

³ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

⁴ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

⁵ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: زنان متاهل که طلاق عاطفی را تجربه می‌کنند دارای مشکلات روان‌شناختی می‌باشند که نیاز به مداخلات درمانی دارند. هدف این پژوهش اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان متاهل دارای طلاق عاطفی بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متاهل دارای طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال 1401 بودند که 30 نفر (15 نفر گروه آزمایش و 15 نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های رضایت زناشویی السون (1998)، دلزدگی زناشویی پینس (1996) و کیفیت زندگی وار و همکاران (1996) بود. مداخله آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی طی 8 جلسه 90 دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار در گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 24 انجام شد. میزان P کمتر از 0/05 معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی از $52/40 \pm 9/23$ به $61/07 \pm 9/82$ بعد از انجام مداخله افزایش یافته است. میانگین و انحراف معیار دلزدگی زناشویی از $65/64 \pm 8/15$ به $54/17 \pm 8/24$ بعد از انجام مداخله کاهش یافته است. هم‌چنین میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی از $59/47 \pm 8/36$ به $68/46 \pm 9/67$ بعد از انجام مداخله افزایش یافته است ($p < 0/01$)

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی موجب کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی شده است. بنابراین استفاده از پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان دارای طلاق عاطفی توسط مشاوران و درمانگران توصیه می‌گردد.

واژه‌گان کلیدی: رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی، کیفیت زندگی، پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی، طلاق عاطفی.

The effectiveness of teaching acceptance and commitment with an Islamic approach on marital satisfaction, marital boredom and quality of life in married women with emotional divorce

Ramin Karimi Mashhadi^{1*}, Mehran MohebianFar², Neda Ghasemi³, Behnaz Hatamikiya⁴, Marzieh Gharibpour⁵

^{1*} Corresponding author: MA Family Counseling, Shahrekord University, Shahrekord, Iran

² MA Family Counseling, Research Sciences Unit, Ahvaz Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

³ MA General Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

⁴ MA Family Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

⁵ MA Clinical Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

Abstract

Purpose: Married women who experience emotional divorce have psychological problems that require therapeutic interventions. The purpose of this research was the effectiveness of teaching acceptance and commitment with an Islamic approach on marital satisfaction, marital boredom and quality of life in married women with emotional divorce.

Materials and Methods: The research method was semi-experimental and pre-test, post-test with a control group. The statistical population of this research included all married women with emotional divorce who referred to counseling centers in Tehran in 2022, and 30 people (15 people from the experimental group and 15 people from the control group) were selected as a sample using available sampling method. The tools of data collection were Elson's (1998) marital satisfaction questionnaires, Pines' (1996) marital dissatisfaction questionnaires, and Var et al.'s (1996) quality of life questionnaires. The intervention of teaching acceptance and commitment with Islamic approach was implemented during 8 sessions of 90 minutes once a week in the experimental group and the control group did not receive any training. Data analysis was done with descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis using SPSS version 24 software. P value less than 0.05 was considered significant.

Result: In the experimental group, the mean and standard deviation of marital satisfaction increased from 52.40 ± 9.23 to 61.07 ± 9.82 after the intervention. The mean and standard deviation of marital boredom decreased from 65.64 ± 8.15 to 54.17 ± 8.24 after the intervention. Also, the mean and standard deviation of the quality of life score increased from 59.47 ± 8.36 to 68.46 ± 9.67 after the intervention ($p < 0.01$).

Conclusion: The results showed that teaching acceptance and commitment with an Islamic approach has reduced marital boredom and increased marital satisfaction and quality of life. Therefore, the use of acceptance and commitment with the Islamic approach is recommended by counselors and therapists to reduce the psychological problems of women with emotional divorce.

Key words: Marital satisfaction, Marital heartbreak, Auality of life, Acceptance and commitment with Islamic approach, Emotional divorce.

مقدمه

مرحله ازدواج و تشکیل خانواده یک سنت الهی و یک نیاز فردی در وجود بشر می‌باشد. همه زوج‌ها به امید زندگی پایدار و توأم با خوشبختی و آرامش پیوند می‌بندند، اما در رهگذر زمان بسیاری از ازدواج‌ها به جدایی ختم می‌شود. پیش درآمد جدایی زوج، تعارض‌های زناشویی و طلاق عاطفی (Emotional divorce) است (1). در حال حاضر وضعیت خانواده در ایران دوران بحرانی را پشت سر می‌گذارد و آمار تعارضات زناشویی و طلاق در خانواده‌ها رو به افزایش می‌باشد (2). زنان دارای طلاق عاطفی از رضایت زناشویی (Marital satisfaction) کمتری برخوردارند (3). رضایت زناشویی در صورتی اتفاق می‌افتد که همسران بتوانند تا حدودی رفتار همسر خود را پیش‌بینی کنند که این در درجه اول مستلزم داشتن سلامت روان است تا افراد با خلق نسبتاً ثابت بتوانند رابطه‌ای امن و قابل پیش‌بینی را برای زندگی زناشویی خود فراهم کنند، هم‌چنین بتوانند تصویری با ثبات از زندگی مشترک برای نزدیکان و آشنایان خود داشته باشند (4). رضایت زناشویی را می‌توان قضاوتی دانست که افراد متأهل از کیفیت رابطه‌شان دارند. آنچه رضایت زناشویی بر پایه آن استوار شده رابطه و درک ذهنی است که افراد از رابطه خود دارند. بعضی افراد در رابطه زناشویی راضی‌ترند و بعضی دیگر در هر شرایطی چیزی برای ناراضی‌تی دارند (5).

طلاق عاطفی و تعارضات زناشویی ناشی از آن، فشارها و تنش‌های متعددی را به زندگی زوجین تحمیل می‌کند و این تنش‌ها بر روابط بین فردی، اجتماعی و زناشویی تاثیر می‌گذارند. زوج‌ها زمانی که از به دست آوردن حس اعتماد و تعهد زناشویی در روابط-شان ناامید و دلسرد می‌شوند، این مسئله نه تنها روابط زناشویی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بلکه صمیمیت و عواطف نزدیک یعنی تنها مواردی که زوج‌ها بیش از پیش به آن نیاز دارند و برای آن ارزش قائل هستند نیز از بین می‌رود، در نتیجه استرس، ناکامی، خشم و دلزدگی زناشویی (Marital burnout) بروز پیدا می‌کند (6). دلزدگی به‌عنوان یک حالت خستگی جسمی، عاطفی و ذهنی که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، تعریف می‌شود. در این تعریف خستگی جسمی با کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف و تنوع وسیعی از شکایات‌های جسمی و روانی مشخص می‌شود، در حالی که خستگی عاطفی شامل احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب می‌باشد. خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به خود، کار و زندگی برمی‌گردد (7).

کیفیت زندگی (Quality of life) زوجین به دلیل وجود طلاق مختل می‌گردد (8). کیفیت زندگی یک مفهوم انتزاعی و چند بعدی هست که به‌عنوان یک پیامد مفید در پژوهش‌های سلامت و مراقبت اجتماعی مشخص شده است. سازمان جهانی سلامت، کیفیت زندگی را بدین گونه تعریف نموده است. ادراک شخص از موفقیت خود در زندگی در شرایط فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و با اهداف، انتظارات، نگرانی‌ها و استانداردها در ارتباط است. با تغییرات زندگی کیفیت زندگی نیز دچار نوساناتی می‌شود. یک زندگی با کیفیت مطلوب معمولاً به‌صورت خشنودی، رضایت و توانایی فائق آمدن بر مشکلات نشان داده می‌شود (9). سه اصل مهم که همه پژوهشگران در ارتباط با کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند عبارت است از: 1- کیفیت زندگی یک ارزشیابی ذهنی است و به قضاوت افراد راجع به زندگی‌شان بستگی دارد. 2- کیفیت زندگی یک مفهوم پویا و دینامیک دارد، بدین معنی که کیفیت زندگی فرایندی وابسته به زمان است و تغییرات بیرونی و درونی در آن دخالت دارند و 3- کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است و باید از زوایا و ابعاد مختلف سنجیده شود (10).

امروزه از درمان‌های روان‌شناختی برای کاهش مشکلات زنان دارای طلاق عاطفی استفاده می‌شود که یکی از این روش‌های درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy) است (11). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رویکردی فرایند مدار است که به‌عنوان یکی از روان‌درمانی‌های موج سوم شناخته می‌شود و شکلی از تجزیه و تحلیل رفتار بالینی است که در روان‌درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (12). درمان پذیرش و تعهد اصول مشترکی با آموزه‌های مذهبی دارد. مثال بارز این ادعا (و ما رأیت الا جمیلاً)، حضرت زینب در صحرای کربلا و در جریان اسیری می‌باشد که آن حضرت با استفاده از پذیرش قضا و قدر خداوند و پایبندی به اصول زندگی اهل بیت پیامبر توانست در مقابل مشکلات و رنج‌های مربوط به آن برهه‌ی زمانی قد علم کند و بتواند از زیر بار آن رنج‌ها و مشکلات، قامت راست گیرد. اصول دینی می‌تواند به فرد کمک کند تا عقایدش را

محکم تر کند و در مقابل هرم مشکلی به راحتی خودش را ناتوان نبیند در حالی که اگر فرد بتواند با استفاده از روایات و آیات قرآن از توان خود در مورد پذیرش برخی از ناملایمات زندگی و تلاش در راه های دیگر استفاده کند میتواند کمک شایانی به خودش کند (13). در آموزه های اسلامی پذیرش رنج و سختی برای رسیدن به ارزشهای والای معنوی و انسانی مقدس شمرده می شود که نمونه بارز آن را در واقعه عاشورا میتوان یافت (14). کرانیان و همکاران (5) و حسینی و همکاران (15) در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش رضایت زناشویی شده است. نادری و همکاران (16) و صادقی و همکاران (17) در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش دلزدگی زناشویی شده است. پارسا و همکاران (18) و قره بگلو و آهنگر (19) در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش رضایت زناشویی شده است. اهمیتی که زنان در پیشرفت و توسعه کشور ما دارد، بر کسی پوشیده نیست زنان دارای طلاق عاطفی از مشکلات روان شناختی رنج می برند که با درمان آن از مشکلاتشان کاسته می شود. بنابراین با توجه به آنچه بیان شد و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه در داخل کشور، انجام این پژوهش ضروری به نظر می رسد. لذا، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان متاهل دارای طلاق عاطفی بود.

مواد و روش

پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متاهل دارای طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال 1401 بودند که 30 نفر (15 نفر گروه آزمایش و 15 نفر گروه کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. تعداد نمونه لازم براساس با در نظر گرفتن اندازه اثر 0/40، سطح اطمینان 0/95، توان آزمون 0/80 و میزان ریزش 10 درصد، برای هر گروه 15 نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{2 \left(1 - \frac{\alpha}{2} + 1 - \beta\right)^2}{\Delta^2} + 1$$

پرسشنامه های رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی به عنوان پیش آزمون اجرا شد. آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد طی 8 جلسه 90 دقیقه ای و به صورت گروهی هفته ای یکبار، روی دو گروه آزمایش اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل، اعلام رضایت شرکت در جلسات آموزشی، داشتن طلاق عاطفی، ساکن شهر تهران بودن، عدم اختلال روانی عمده و اختلالات شخصیت، عدم شرکت در هرگونه جلسات روان درمانی به طور همزمان بود. معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) در پایان از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می خواستند از ادامه مشارکت می توانستند انصراف دهند.

پرسشنامه رضایت زناشویی: پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ که فرم 47 سؤالی آن توسط السون (1998)، تهیه شد شامل 12 مقیاس است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزنددان، بستگان و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری عقیدتی ساخته شده است. این ابزار به صورت پنج گزینه ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) در نظر گرفته شده است (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف)، که به هریک از یک تا پنج امتیاز داده می شود. نمره گذاری مقیاس به دو روش انجام می شود: 1- نمره رضایت کلی از روابط زناشویی: برای این منظور نمرات فرد در تمامی 47 ماده

سال 1387 روایی و پایایی نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه توسط نجات و همکاران در ایران در سال 1385 مورد مطالعه قرار گرفت. میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ 0/92 گزارش شد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت (23). پروتکل آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی، توسط دکتری روانشناسی که آموزش لازم در این خصوص را دیده بود در مرکز مشاوره آرامش شهر تهران، طی 8 جلسه 90 دقیقه‌ای و به صورت گروهی هفته‌ای یکبار در گروه مداخله اجرا شد ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. خلاصه محتوای جلسات آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی (16) در جدول 1 بیان شد.

جدول 1- محتوای جلسات آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی

جلسات	فعالیت‌ها و محتوای جلسات
1	خوش آمدگویی، آشنایی اعضا با مشاور و یکدیگر، شرح قوانین گروه تکمیل پرسشنامه‌ها، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی و نتایج آن بررسی انتظارات افراد از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی
2	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از افراد توضیح دادن درباره مؤلفه‌های شش گانه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل‌های گذشته از طریق استعاره طناب کشی با هیولا و پرسش از مراجعان جمع بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و ارائه تکلیف خانگی
3	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل گری و پی بردن به بیهودگی آنها، توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفهوم شکست مفاهیم منطبق با پذیرش در منابع اسلامی یعنی فلسفه رنج و مقام رضا
4	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد، مفهوم گسلش شناختی و ارتباط آن با مفهوم زهد در منابع اسلامی استفاده از استعاره مسافران در اتوبوس مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از افراد بررسی تکالیف نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، آموزش مفهوم خود به عنوان زمینه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مفهوم کرامات انسانی در منابع اسلامی
5	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد، بررسی تکالیف استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال، توضیح مفهوم متناسب با تأکید بر زمان حال در منابع اسلامی یعنی توکل، ذکر خداوند و نماز
6	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد، بررسی تکالیف بررسی ارزشهای زندگی هر یک از افراد، شناسایی ارزشها در رویکرد اسلامی منطبق با قرآن و سیره اهل بیت
7	آموزش عمل متعهدانه و بررسی ارتباط و هماهنگی عمل متعهدانه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مفهوم عبودیت
8	در منابع اسلامی جمع بندی جلسه در نهایت اجرای پس آزمون ضمن قدردانی از همراهی و همکاری.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند. قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند به بررسی آن‌ها پرداخته شد. نتایج آزمون اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها در سطح اطمینان 95 درصد نرمال است ($P>0/05$). بررسی همگنی واریانس خطای متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن در سه گروه، از طریق آزمون لوین نشان داد که عدم معناداری آزمون لوین برای همه‌ی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن در سطح 0/01 دارد ($P>0/01$) وجود دارد. بنابراین شرط همگنی واریانس‌های بین گروهی برای تمامی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن رعایت شده است. هم‌چنین نتایج آزمون M باکس، همگن بودن ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته ($P=0/658$; Box's $M=10/636$) در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) در سطح 0/01 مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، دلدزدگی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان متأهل دارای طلاق عاطفی صورت گرفت. این مطالعه تعداد 30 نفر در گروه آزمایش (15 نفر) با میانگین و انحراف

معیار سنی 38/17 و انحراف معیار 3/28 و گروه کنترل (15 نفر) با میانگین و انحراف معیار سنی 39/51 و 4/29 شرکت داشتند. اطلاعات دموگرافیک واحدهای پژوهش در جدول 2 ارائه شده است.

جدول 2- اطلاعات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر	کنترل	آزمایش
	میانگین±انحراف استاندارد	میانگین±انحراف استاندارد
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
سن	4/29±39/51	3/28±38/17
سطح تحصیلات	4 (26/67 درصد)	5 (33/33 درصد)
	11 (73/33 درصد)	10 (66/67 درصد)
مدت زمان ازدواج	7 (46/67 درصد)	8 (53/33 درصد)
	8 (53/33 درصد)	7 (46/67 درصد)

اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول 3 ارائه شده است.

جدول 3- میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون	پس آزمون
رضایت زناشویی	کنترل	میانگین 53/31 انحراف معیار 8/14	میانگین 53/20 انحراف معیار 8/58
	آزمایش	میانگین 52/40 انحراف معیار 9/23	میانگین 61/07 انحراف معیار 9/82
دلزدگی زناشویی	کنترل	میانگین 53/19 انحراف معیار 8/66	میانگین 52/80 انحراف معیار 8/32
	آزمایش	میانگین 65/64 انحراف معیار 8/15	میانگین 54/17 انحراف معیار 8/24
کیفیت زندگی	کنترل	میانگین 49/12 انحراف معیار 9/24	میانگین 48/56 انحراف معیار 8/62
	آزمایش	میانگین 59/47 انحراف معیار 8/36	میانگین 68/46 انحراف معیار 9/67

همان گونه که در جدول 3 دیده می شود بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد. نتایج مربوط به بررسی اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی در جدول 4 آمده است.

جدول 4- تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، دلزدگی

زناشویی و کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
رضایت	پیش آزمون	61/75	1	61/75	3/68	0/12	0/09
زناشویی	گروه	754/21	1	754/21	32/89	0/0001	0/55
	خطا	636/47	27	24/36	-	-	-
دلزدگی	پیش آزمون	812/36	1	812/36	29/12	0/15	0/34
زناشویی	گروه	769/52	1	769/52	32/16	0/0001	0/49
	خطا	714/69	27	25/47	-	-	-
کیفیت	پیش آزمون	849/24	1	849/24	31/65	0/0001	0/54

زندگی	گروه	798/12	1	798/12	29/17	0/0001	0/52
	خطا	745/56	27	24/65	-	-	-

مطابق نتایج بدست آمده جدول 4، بعد از برداشته شدن اثر پیش‌آزمون، اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش با رویکرد اسلامی به طور معناداری بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان متاهل دارای طلاق عاطفی تأثیر گذاشته است ($P < 0/05$). هم‌چنین 55 درصد افزایش رضایت زناشویی و 49 درصد کاهش دلزدگی زناشویی و 52 درصد افزایش کیفیت زندگی زنان متاهل دارای طلاق عاطفی را آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان متاهل دارای طلاق عاطفی بود. نتایج نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی موجب افزایش رضایت زناشویی در زنان متاهل دارای طلاق عاطفی شد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود. کرانیان و همکاران (5) و حسنی و همکاران (15) در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش رضایت زناشویی شده است. با توجه به جستجوهای انجام شده در داده پایگاه‌های معتبر، محقق به نتایج ناهمسو با مطالعه خود دست نیافت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رضایت یک فرد از زندگی زناشویی، به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود. هم‌چنین رضایت از خانواده، به مفهوم رضایت از زندگی است و در نتیجه، تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه را در پی خواهد داشت. می‌توان رضایت زناشویی را ب عنوان یک موقعیت روان‌شناختی در نظر گرفت که خودبه خود به وجود نمی‌آید، بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است. عوامل شناخته شده متعددی مانند کیفیت روابط قبل از ازدواج، چگونگی ازدواج، شیوه ارتباطی، شخصیت زوجین و روش برخورد با مشکلات زناشویی در بروز رضایت زناشویی دخیل هستند. آشفتگی‌های روابط زوجین و طلاق بیانگر آن است که رضایت زناشویی به راحتی قابل حصول نیست. چه بسا همسرانی که در کنار هم زندگی می‌کنند، ولی رضایت بسیار پایینی در زندگی زناشویی خود دارند. هم‌چنین زوج‌هایی که نسبت به زندگی مشترک حس مطلوبی دارند، رفاه، سلامت و امنیت بیشتری دارند و برآوردشان را از توانایی‌هایشان افزایش می‌دهند که موجب ترغیب پذیرش مسئولیت و ایفای نقش والدینی می‌شود (15). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های روان‌شناختی است که به مشکلات و رنج‌های غیرقابل اجتناب نگاه متفاوت و در عین حال کاربردی دارد و یکی از گویاترین درمان‌های موج سوم درمان رفتاری است و یک مداخله زمینه‌گرای کارکردی مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه است که رنج انسان را ناشی از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند و با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای تقویت می‌شود (11). در این درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد است، نه این که انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد است، نه این که انتخاب عملی صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات و خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. این درمان از طریق فرایندهای پذیرش، گسلس خود به‌عنوان زمینه ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و ایجاد الگوی گسترده عمل متعهدانه مربوط به این ارزش‌ها انجام می‌شود. مزیت عمده این روش درمانی نسبت به درمان‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به‌همراه جنبه‌های شناختی در جهت تداوم بیشتر اثر بخشی درمان است (5).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی موجب کاهش دلزدگی زناشویی در زنان متاهل دارای طلاق عاطفی شد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود. نادری و همکاران (16) و صادقی و همکاران (17) در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش دلزدگی زناشویی شده است. با توجه به جستجوهای انجام شده در داده پایگاه‌های معتبر، محقق به نتایج ناهمسو با مطالعه خود دست نیافت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توسعه و نگهداری تعارض و فاصله عاطفی و بی فایده هر یک از زوج‌ها ناشی از ترکیب کنترل‌های

محکم و بی فایده و راهبردهای اجتناب تجربی در رابطه زن و شوهر است واقعی در نظر گرفتن افکار ارزیابانه منفی و عمل بر طبق آن‌ها، چرخه رابطه منفی زوج‌ها را حفظ می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌هاست که به وسیله اجتناب‌های تجربی هریک از آن‌ها ناشی می‌شود (16). در واقع هدف درمان کمک به افراد است تا ارزش‌های خود را در رابطه مشخص کنند و لذا با نوسانات عاطفی که در زندگی برای‌شان اتفاق می‌افتد، بهم نریزند و کمتر دچار فرسودگی یا دلزدگی شوند. مداخلات صورت گرفته بر اساس این رویکرد، به افراد کمک می‌کند تا بتوانند تعارضات خود را با همسرشان حل کنند، ارتباط جدید و مثبتی را آغاز نمایند، برای ایجاد صمیمت در رابطه جدید تلاش کنند و به این ترتیب از میزان مشکلات زناشویی خود بکاهند و در نهایت فرسودگی زناشویی کاهش یابد (24).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد با رویکرد اسلامی موجب افزایش کیفیت زندگی در زنان متأهل دارای طلاق عاطفی شد. پارسا و همکاران (18) و قره بگلو و آهنگر (19) در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش رضایت زناشویی شده است. با توجه به جستجوهای انجام شده در داده پایگاه‌های معتبر، محقق به نتایج ناهمسو با مطالعه خود دست نیافت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افرادی که تجارب هیجانی دارند این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می‌شود. اصلاح و تقویت خوددلسوزی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است) یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به گونه‌ای که واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های بیجا کاهش یابد. در نهایت هدف این درمان، تجربه افکار، احساسات و حس‌ها همان‌گونه که به‌طور طبیعی اتفاق می‌افتد است (18). لذا زندگی کردن در لحظه و با قضاوت کمتر کیفیت زندگی و روابط فرد را افزایش می‌دهد. تبیین دیگر برای تأثیرگذاری این درمان بر ارتقا کیفیت زندگی می‌تواند تأکید زیاد آن بر ارزش‌ها و یادآوری ارزش‌های درونی فرد در زندگی باشد. علاوه بر آن درمان به افراد آسیب‌دیده کمک می‌کند تا در زمان حال زندگی کنند (24). مطرح کردن تعهدات در این درمان عبارت است از تعریف اهداف در حوزه‌های خاصی که برای فرد ارزشمند است، سپس عمل کردن طبق این اهداف در عین شناسایی و پذیرش موانع روانشناختی می‌باشد و این باعث عمل متعهدانه فرد نسبت درمان‌ها شده و سبب کاهش علائم اولیه و ثانویه در فرد و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی این افراد می‌شود (19).

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان اشاره کرد که جامعه آماری پژوهش زنان متأهل دارای طلاق عاطفی شهر تهران بودند، لذا تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. پیشنهاد می‌شود این مطالعه در جوامع دیگر نیز انجام شود. عدم وجود دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. همچنین عدم وجود پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم به بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش پرداخته باشند از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود طی پژوهش‌های دیگر، آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان دارای طلاق عاطفی نیز صورت پذیرد. با توجه به اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش پیشنهاد می‌شود طی کارگاه‌هایی تخصصی مشاوران و درمانگران با به کارگیری این درمان برای زنان با طلاق عاطفی در مراکز مشاوره، جهت کاهش مشکلات جنسی و افزایش رضایت و سازگاری زناشویی گامی عملی برداشته باشند. در مطالعات آتی برگزاری دوره‌های پیگیری نیز توصیه می‌شود.

References:

1. Gharaibeh M, Al Ali N, Odeh J, Shattnawi K. Separate souls under one roof: Jordanian women's perspectives of emotional divorce. In Women's Studies International Forum. 2023; 9 (4): 1027-36.
2. Ebrahimi L. Prediction of the Tendency Toward Emotional Divorce based on Personality Traits, Metacognitive Beliefs and Emotional Maturity of Couples. Journal of Counseling Research. 2020; 19 (74): 36-61

3. El-Kassem RC, Lari N, Al Naimi M, Al-Thani MF, Al Khulaifi B, Al-Thani NK. Impact of leadership gender stereotyping on managing familial conflict, matrimonial strategies, divorce decisions and marital satisfaction in Qatar. *Journal of Family Business Management*. 2023;13(2):300-13
4. Kong J, Easton SD, Zhang Y. Sexual and marital satisfaction in older adulthood: Effects of childhood and adulthood violence exposure. *The Gerontologist*. 2023; 63(2):285-96.
5. Karanian F, Arefi M, Amiri H. Comparison of the Effectiveness of Boeing Family Therapy and Acceptance and Commitment Based Therapy (ACT) on Marital Satisfaction of Mothers with Single Children. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2022; 29 (8) :77-88.
6. Bidgoli ERH, Tamannaefar M. The Prediction of Marital Burnout Based on Personality Traits. *International Journal of Scientific Study*.2017; 5(4): 647-52.
7. Jesse MT, Shkokani L, Eshelman A, De Reyck C, Abouljoud M, Lerut J. Transplant surgeon burnout and marital distress in the sandwich generation: the call for organizational support in family life. In *Transplantation proceedings*.2018;50(10): 2899-04.
8. Alcalde AM, Martínez-Zamora MA, Gracia M, Ros C, Rius M, Carmona F. Assessment of Sexual Quality of Life and Satisfaction in Couple Relationships Among Women With Deep Infiltrating Endometriosis and Adenomyosis. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2022;48(3):263-72.
9. Naderi Nobandegani, Z. Modeling the Quality of Marital Relationship Based on Dyadic Coping: The Mediating Role of We-ness Concept in Married People. *Journal of Applied Psychological Research*. 2022; 13(2): 351-364.
10. Dunning D, Tudor K, Radley L, Dalrymple N, Funk J, Vainre M, Ford T, Montero-Marin J, Kuyken W, Dalgleish T. Do mindfulness-based programmes improve the cognitive skills, behaviour and mental health of children and adolescents? An updated meta-analysis of randomised controlled trials. *Evidence-based mental health*. 2022;25(3):135-42.
11. Jabalameli S, Ghasemi L. Effect of acceptance and commitment therapy on sexual desire in women with breast cancer after mastectomy. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2020;12 (4): 39-51.
12. Fernández-Rodríguez C, Coto-Lesmes R, Martínez-Loredo V, González-Fernández S, Cuesta M. Is activation the active ingredient of transdiagnostic therapies? A randomized clinical trial of behavioral activation, acceptance and commitment therapy, and transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for emotional disorders. *Behavior modification*. 2023; 47 (1):3-45.
13. Mantezar, Abbas; Nemati, Fatima; Rahimi Nesab, Mohammad Hossein, and Moreshi Sharafabad, Ali Mohammad (2015). Enriching the treatment method based on acceptance and commitment using Islamic teachings and Islamic mysticism, the second national conference of modern studies and research in the field of educational sciences and psychology of Iran, Qom
14. Melai, Alireza. The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment with an emphasis on religious concepts on the quality of parent-child relationships, master's thesis, Islamic Azad University of Yazd, 2015.
15. Jafari, E., Dehghani, A. Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Resiliency and Marital Satisfaction Wife's Veterans. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2018; 13(51): 63-83.

16. Mojahedian Z, Dehghan M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Group Therapy with Islamic Approach on Mental Health of the elderly. *Journal of Islamic Psychology*. 2020;6(12):5-22.
17. Sadeghi M, Moheb N, Vafa MA. The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy on Alexithymia and Marital Boredom, Case study: Women Affected by Marital Infidelity in Mashhad, Iran. *Journal of Community Health Research*. 2021; 4 (11): 54-69.
18. Parsa M, Sabahi P, Mohammadifar M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy to improving the quality of life in patients with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Psychology*. 2018; 10(1): 21-28.
19. Ghare baglo A, Ahangar A. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on the Quality of Life and Sexual Performance in Female Nurses. *Journal of Nursing Education*. 2022; 11 (4) :47-56.
20. Olson JR, Marshall JP, Goddard HW, Schramm DG. Shared religious beliefs, prayer, and forgiveness as predictors of marital satisfaction. *Family Relations*. 2015;64(4):519-33.
21. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*. 2003;40(2):50-64.
22. Ware Jr J, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*. 1996;34:220–33.
23. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* .2006; 4 (4) :1-12.
24. Sadeghi M, Naeimeh M, Alivandvafa M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Couple Burnout, Alexithymia, and Quality of Life of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*. 2021;2(3):73-91.