

The Comparison of the Effectiveness of Acceptance Commitment Therapy with Resilience Training on Individual Cohesion and Emotional Divorce among Women Seeking a Divorce

Fatemeh Feizikhah¹ , Ramezan Hasanzadeh^{2*} , Ghodratollah Abbasi³ 

1. Ph.D. Student of Educational Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University Sari, Iran.

2. Professor of Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University Sari, Iran.

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

*Corresponding Author: Ramezan Hasanzadeh, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University Sari, Iran.

Email: hasanzadeh@iausari.ac.ir

Received: 23 December 2020

Accepted: 19 January 2021

Published: 4 February 2021

How to cite this article:

Feizikhah F, Hasanzadeh H, Abbasi Gh. The Comparison of the Effectiveness of Acceptance Commitment Therapy with Resilience Training on Individual Cohesion and Emotional Divorce among Women Seeking a Divorce. Salāmat-i ijtimāi (Community Health). 2021; 8(2):152-166. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v8i2.31342>.

Abstract

Background and Objective: Emotional divorce occurs when the relationship of husband and wife is impaired, and their interpersonal emotional capital has become passive. The aim of this study was to compare the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment therapy with resilience training on sense of coherence and emotional divorce among women.

Materials and Methods: The research method was semi-experimental with pre-test, post-test, follow-up, and a control group. Participants included 90 women aged 25-45 years seeking a divorce in Tehran who had been referred to Shahid Bahonar Family Court in Tehran between January 2018 and May 2019, who were selected by convenience sampling method and were randomly assigned to two experimental and one control group (each group containing 30 participants). The resilience training program was performed in 11 weekly 120-minute sessions, and acceptance and commitment treatment protocol was performed in 10 weekly 120-minute sessions. The control group did not receive any intervention. All three groups responded to an individual sense of coherence and emotional divorce questionnaires in the pre-test, post-test, and follow-up. Data were analyzed using univariate analysis of covariance using SPSS software version 22.

Results: In the resilience training group, the mean (SD) sense of individual cohesion increased from 65.5 (8.9) in the pre-test to 79.6 (11.5) and 79.5 (11.3) in follow-up ($P < 0.001$). In the acceptance and commitment group, the mean (SD) sense of individual cohesion increased from 64.4 (9.6) in the pre-test to 78.1 (12.1) and 77.8 (12.1) in follow-up ($P < 0.001$). In the control group, the mean (SD) sense of individual cohesion increased from 64.1 (10.6) in the pre-test to 65.6 (9.4) and 65.4 (9.2) in follow-up, which was not significant. In the resilience training group, the mean (SD) of emotional divorce decreased from 18.2 (3.8) in the pre-test to 12.6 (3.7) and 12.4 (3.4) in follow-up ($P < 0.001$). In the acceptance and commitment group, the mean (SD) of emotional divorce decreased from 18.5 (3.8) in the pre-test to 14.8 (3.7) and 14.6 (3.5) in follow-up ($P < 0.001$). In the control group, the mean (SD) of emotional divorce increased from 18.7 (4.7) in the pre-test to 17.9 (4.4) and 17.7 (4.3) in follow-up, which was not significant.

Conclusion: Acceptance and commitment therapy and resilience training are effective in increasing the sense of individual cohesion and reducing emotional divorce of women seeking a divorce, and resilience training were more effective on emotional divorce in women.

Keywords: Acceptance and commitment therapy; Emotional divorce; Feeling of individual cohesion, Resilience training.

Introduction

Emotional divorce is a family malfunction that does not lead to separation between couples, but their life lacks love,

companionship, and friendship. Instead of supporting each other, spouses seek to harass, fail, and degrade each other's self-esteem (1). Moreover, couples seek to prove the other's

fault and shortcomings. Despite this lack of love and interest in life, they have accepted each other and are not separated. Factors that could cause emotional divorce include lack of positive interactions, emotional fulfillment, sexual satisfaction, as well as physical attractiveness, infidelity, financial problems, chronic diseases, and physical abuse. Such factors lead to anxiety, depression, guilt, frustration, and withdrawal (2). Due to women's pivotal role in the family, their physical and mental health is directly related to family members' physical and mental health (3). Since psychological trauma caused by marital conflicts in women occurs chronically, it calls for psychological interventions. Resilience education is among the most common interventions for marital problems. Resilience is a personality trait that makes an efficient and capable person who can take rational and practical confrontations even in the most critical and stressful situations while still maintaining his physical and mental health (4). As resilience increases, followed by compensation, the person becomes more empowered to cope with life's difficulties (5). Current trends in global and national divorce statistics imply that couples' satisfaction, compatibility, and hope are not readily achieved. Considering the role of acceptance and commitment-based therapy and resilience training in improving psychological components, comparing the two treatment methods in terms of their impact on couples' psychological components seems necessary. The aim of this study was to compare the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment therapy with resilience training on the sense of coherence and emotional divorce in women.

Materials and methods

The research method was semi-experimental with pre-test, post-test, follow-up, and a control group. Participants included 90 women aged 25-45 years seeking a divorce in Tehran who had been referred to Shahid Bahonar Family Court in Tehran between January 2018 and May 2019, who were selected by convenience sampling method and were randomly assigned to two experimental and one control group (each group containing 30 participants). The inclusion criteria

included filing for divorce in court, having a minimum physical and cognitive ability to participate in psychological interventions, literacy of high school diploma or higher, age between 25 and 45, being married for at least one year, and attending court hearings. Exclusion criteria included lack of cooperation and absence in therapy sessions for more than three sessions. The resilience training program, based on the training protocol of Burton et al. (6), was performed in 11 weekly 120-minute sessions, and acceptance and commitment treatment therapy, based on the protocols developed by Hayes et al. (5), was performed in 10 weekly 120-minute sessions. The control group did not receive any intervention. All three groups responded to an individual sense of coherence and emotional divorce questionnaires in the pre-test, post-test, and follow-up. Data were analyzed using univariate analysis of covariance using SPSS software version 22.

Results

In the resilience training group, the mean (SD) sense of individual cohesion increased from 65.5 (8.9) in the pre-test to 79.6 (11.5) and 79.5 (11.3) in follow-up ($P < 0.001$). In the acceptance and commitment group, the mean (SD) sense of individual cohesion increased from 64.4 (9.6) in the pre-test to 78.1 (12.1) and 77.8 (12.1) in follow-up ($P < 0.001$). In the control group, the mean (SD) sense of individual cohesion increased from 64.1 (10.6) in the pre-test to 65.6 (9.4) and 65.4 (9.2) in follow-up, which was not significant. In the resilience training group, the mean (SD) of emotional divorce decreased from 18.2 (3.8) in the pre-test to 12.6 (3.7) and 12.4 (3.4) in follow-up ($P < 0.001$). In the acceptance and commitment group, the mean (SD) of emotional divorce decreased from 18.5 (3.8) in the pre-test to 14.8 (3.7) and 14.6 (3.5) in follow-up ($P < 0.001$). In the control group, the mean (SD) of emotional divorce increased from 18.7 (4.7) in the pre-test to 17.9 (4.4) and 17.7 (4.3) in follow-up, which was not significant.

Discussion

Acceptance and commitment education focuses on life based on personal values and spirituality and improves life's meaning.

Acceptance facilitates the core processes of acceptance and commitment-based therapy. Commitment involves using metaphorical exercises to help patients articulate the goals they purposefully and meaningfully choose in their lives. Acceptance of personal thoughts, emotions, and feelings are designed to facilitate a process of committed, value-driven action (7). Acceptance and commitment therapy is essentially process-oriented and explicitly emphasizes promotion by accepting cognitive narrative experiences and commitment by increasing flexible (8), inconsistent, meaningful activities without regard to the content of psychological experiences. Resilience training causes resistance to challenging life situations such as enduring hardships, physical disabilities, economic poverty, loss of loved ones and relatives, and failure to achieve desires and aspirations. This makes people understand life's meaning, which is a component of cohesion. This finding was in line with the results of Isa Nejad and Heydarian's research on the effectiveness of resilience education on improving the quality of marital life and resilience of prisoners of war (9). Increasing resilience through resilience training will positively and significantly affect components related to cognitive validity health. The characteristics of resilient people who aim for resilience education include increasing the benefit of support and social power, increasing problem-solving power, especially in critical and challenging situations, self-management and emotion management, and feeling purposeful and believing in a bright future, determine quality and level. As a result of the adaptation process, the adverse effects are adjusted or even eliminated, which will prevent a decline in the level of health in adverse and unforeseen conditions. Stress reduction is another way in which resilient education improves couples' marital status. Resilience training creates better coping strategies and defense mechanisms in individuals. Resilient interventions could cause people with high resilience to react to

stressful events with optimism, assertiveness, and self-confidence. As a result, they see these events with greater control. Thus, persuasion increases people's flexibility, and this trait increases people's adaptation to different life situations, including accepting new duties, responsibilities, and roles in married life (10). Resilience also leads to increased marital satisfaction and a reduction in emotional divorce by reducing negative emotions. Therefore, resilience training is more effective on emotional divorce than acceptance and commitment therapy. Resilience training is more effective than acceptance and commitment therapy on managing emotion and stress in individuals and couples. It has the effect of managing negative emotions and stress, which leads to a reduction in negative emotions and stress, leading to a reduction in marital conflicts (11).

Conclusion

Acceptance and commitment therapy and resilience training are effective in increasing the sense of individual cohesion and reducing emotional divorce of women seeking a divorce, and resilience training were more effective on emotional divorce in women.

Acknowledgment

This study was derived from the doctoral dissertation of Fatemeh Feizikhah. Authors would like to thank all participants of the study.

Conflict of Interest

None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical Publication Statement

We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAU.SARI.REC.1398.211.

REFERENCES

- 1- Super S, Wagemakers MA, Picavet HS, Verkooijen KT, Koelen MA. Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health promotion international*. 2016;31(4):869-78.
- 2- Thoma MV, Mc Gee SL, Fegert JM, Glaesmer H, Brähler E, Maercker A. Evaluation of the revised sense of coherence scale in a representative German sample. *PloS one*. 2018;13(12):20-35.
- 3- Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and physical health. A cross-sectional study using a new scale (SOC II). *The Scientific World Journal*. 2006;6(1):31-42.
- 4- Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D. Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain. *The Clinical journal of pain*. 2017;33(6):552-68.
- 5- Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18(1):60-8.
- 6- Masarik AS, Conger RD. Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*. 2017;13:85-90.
- 7- Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010;34(3):241-53.
- 8- Levin ME, Haeger JA, Pierce BG, Twohig MP. Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*. 2017;41(1):141-62.
- 9- Moradzadeh L. The relationship between emotional maturity and emotional divorce (marital satisfaction) among the couples. *International Journal of Review in Life Sciences*. 2015;5(4):471-80.
- 10- Zaharychuk C. Stepmothers' role in mediating adverse effects on children of divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2017;58(5):311-28.
- 11- Super S, Wagemakers MA, Picavet HS, Verkooijen KT, Koelen MA. Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health promotion international*. 2016;31(4):869-78.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش تاب‌آوری بر حس انسجام فردی و طلاق عاطفی در زنان متقاضی طلاق

فاطمه فیضی خواه^۱، رمضان حسن‌زاده^{۲*}، قدرت‌اله عباسی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

* نویسنده مسئول: رمضان حسن‌زاده، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

Email: hasanzadeh@iausari.ac.ir

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۳۹۹

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: طلاق عاطفی وضعیتی بین زن و شوهر است که روابطشان دچار اختلال شده و سرمایه عاطفی بین فردی آنان به صورت انفعالی در آمده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش تاب‌آوری بر حس انسجام فردی و طلاق عاطفی در زنان متقاضی طلاق بود.

روش و مواد: روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق شهر تهران بود که بین دی ماه ۱۳۹۷ تا اردیبهشت ۱۳۹۸ برای طلاق به دادگاه خانواده شهید باهنر تهران مراجعه کرده بودند. از بین آنها ۹۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، هر گروه ۳۰ نفر جایگذاری شدند. برنامه آموزش تاب‌آوری در ۱۱ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. هر سه گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه‌های احساس انسجام فردی و طلاق عاطفی پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری به کمک نرم افزار SPSS-22 صورت گرفت.

یافته‌ها: در گروه آموزش تاب‌آوری، میانگین (انحراف معیار) حس انسجام فردی از $(8/9)$ $(65/5)$ در پیش‌آزمون به $(11/5)$ $(79/6)$ در پس‌آزمون و $(11/3)$ $(79/5)$ در پیگیری افزایش یافت $(P<0/001)$. در گروه درمان پذیرش و تعهد میانگین (انحراف معیار) حس انسجام فردی از $(9/6)$ $(64/4)$ در پیش‌آزمون به $(12/1)$ $(78/1)$ در پس‌آزمون و $(12/1)$ $(77/8)$ در پیگیری افزایش یافت $(P<0/001)$. در گروه آموزش تاب‌آوری، میانگین (انحراف معیار) طلاق عاطفی از $(3/8)$ $(18/5)$ در پیش‌آزمون به $(3/7)$ $(14/8)$ در پیگیری کاهش یافت $(P<0/001)$. در گروه درمان پذیرش و تعهد میانگین (انحراف معیار) طلاق عاطفی از $(3/8)$ $(18/5)$ در پیش‌آزمون به $(3/5)$ $(14/6)$ در پیگیری کاهش یافت $(P<0/001)$. در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) نمرات حس انسجام فردی و طلاق عاطفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوتی نداشت. آموزش تاب‌آوری اثر بیشتری در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طلاق عاطفی داشت $(P<0/001)$ اما بین گروه‌های آموزش تاب‌آوری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر حس انسجام فردی تفاوتی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری هر دو بر افزایش حس انسجام فردی و کاهش طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق مؤثر بودند ولی آموزش تاب‌آوری بر کاهش طلاق عاطفی مؤثرتر بود.

واژگان کلیدی: حس انسجام فردی، طلاق عاطفی، درمان پذیرش و تعهد، آموزش تاب‌آوری.

مقدمه

خانواده کوچک ترین و مهم ترین واحد اجتماعی است که نقش مهمی در رشد و شکوفایی استعدادها، تکوین شخصیت، رشد جسمانی، شناختی، عاطفی و اخلاقی اعضای آن دارد (۱). خانواده، اساسی ترین واحد جامعه محسوب می شود که مشکل و اختلال در آن می تواند یکپارچگی جامعه را تحت تأثیر قرار دهد (۲). در واحد اجتماعی خانواده زنان بیش از سایر اعضا در معرض آسیب قرار دارند و امروزه مشکلات خانواده ها رشد چشمگیری داشته است که افزایش تعداد زوج های مشکل دار، به هم خوردن تعادل خانواده ها، مختل شدن روابط زوجین و آمار بالای طلاق شاهد این ادعا است (۳). عدم توافق در هر زندگی زناشویی امری طبیعی است. تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع زوج ها در دنیای امروز است (۴). تعارض زناشویی ناشی از عدم هماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خود محوری، اختلاف در خواسته ها، طرح واره ها و مسئولیت ناپذیری نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (۵).

طلاق عاطفی نوعی نابهنجاری در نظام خانواده است که اگرچه به جدایی زوجین نمی انجامد، اما زندگی آنها فاقد عشق، مصاحبت و دوستی است. همسران به جای حمایت از یکدیگر در جهت آزار، ناکامی و تنزل عزت نفس یکدیگر عمل می کنند و هر یک دنبال یافتن دلیل برای اثبات عیب و کوتاهی دیگری است (۶). در واقع طبق نظر Gottman (۷) طلاق عاطفی وضعیتی بین زن و شوهر رسمی است که روابطشان دچار اختلال شده و سرمایه عاطفی بین فردی آنان به صورت انفعالی در آمده است و زوجین هیچگونه عشق و علاقه و صمیمیتی نسبت به یکدیگر ندارند و علیرغم این عدم عشق و علاقه به زندگی با یکدیگر تن داده اند و از یکدیگر جدا نمی شوند. عوامل ایجاد کننده طلاق عاطفی نبود تعاملات مثبت با همسر، عدم تامین نیازهای عاطفی، نارضایتی جنسی، عدم جذابیت ظاهری، خیانت، مسائل مالی، بیماری های مزمن، بدرفتاری فیزیکی است که منجر به بروز علائم اضطراب، افسردگی، احساس گناه، ناامیدی، کناره گیری از فعالیت های اجتماعی، نگرش بدبینانه و پایدار درباره خود، همسر و آینده می شود (۸).

احساس انسجام روانی یک سازه شخصیتی است که Eriksson & Lindstrom آن را به عنوان توانایی فرد برای پاسخ به موقعیت های استرس زا، معرفی می کنند و Antonovsky سازه انسجام روانی را شامل درک پذیری، توانایی مدیریت و معناداری می داند که درک پذیری به توانایی فرد در فهم اینکه موقعیتی که در آن قرار گرفته قابل درک و یا قابل پیش بینی است، مؤلفه توانایی مدیریت، به درک فرد از توانایی هایش برای مقابله با موقعیت های دشوار و استرس زا و احساس معناداری توانایی یافتن معنا در زندگی روزمره و مشکلات پیش رو است. افرادی که به این سه توانایی مجهز باشند قابلیت سالم ماندن به هنگام مواجهه با تعارض ها، بحران ها و موقعیت های تنش زا را دارند. در نظریه خاستگاه سلامت، احساس انسجام هسته اصلی پردازش اطلاعات پیچیده توسط انسان است که تعارضات را حل کرده و استرس را قابل تحمل می کند و احساس انسجام را به عنوان جهت گیری کلی نافذ می داند که منجر به شکل گیری باورهای می شود مانند این که محرک های درونی و بیرونی که در مسیر زندگی قرار دارند، قابل پیش بینی و توضیح پذیر هستند و فرد از منابع و توانایی هایی برای مواجهه با مجموعه ای از این محرک ها برخوردار است که منجر به احساس ارزشمندی در مواجهه با این محرک ها می شود (۹). احساس انسجام، کنترل بر استرس را ارزیابی می کند که این کنترل از طریق سه مؤلفه قابل درک بودن، کنترل پذیری و معنی دار بودن است. بنابراین طبق نظر آنتونفسکی حس انسجام یک تجربه درونی است که به صورت تدریجی در طول جوانی رشد می کند تا در یک فرد به کیفیت نسبتاً پایدار برسد (۱۰).

به دلیل نقش محوری زنان در خانواده سلامت جسمانی و روانی آنان با سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده رابطه مستقیم دارد (۱۱) و از آنجا که آسیب های روان شناختی ناشی از تعارضات زناشویی در زنان، به صورت مزمن بروز می کند نیاز به مداخلات روانشناختی را مطرح می کند. یکی از مداخلات و آموزش های رایج در زمینه آسیب های خانوادگی به خصوص تعارضات زناشویی، آموزش تاب آوری است. بنابراین یکی از روش های مقابله با فشارهای روانی از جمله بحران طلاق و طلاق عاطفی افزایش میزان تاب آوری است. تاب آوری ویژگی شخصیتی است که از انسان فردی کارآمد و توانا می سازد که می تواند حتی در بحرانی ترین شرایط و فشار زا ترین موقعیت ها اقدام به مقابله ای منطقی و مؤثر بکند و همچنان روان و جسم خود را

حفظ نماید (۱۲). با افزایش تاب‌آوری و به دنبال آن جبران آسیب‌ها، فرد قدرت بیشتری برای رویارویی با ناملایمات زندگی پیدا می‌کند (۱۳).

طلاق عاطفی یکی از تجارب تنش‌زای خانواده است که می‌تواند منجر به بروز تعارضات و ناسازگاری در بین زوجین باشد. اگر افراد دارای تاب‌آوری بالا باشند، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند و سازگاری روان‌شناختی بالایی دارند. تاب‌آوری افراد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها، چالش‌ها، و سایر مسائل عاطفی و اجتماعی برخورد مناسب و کارآمد داشته باشد (۱۴). Jirjahn و همکاران (۱۵) در پژوهش خود به بررسی تاب‌آوری در روابط صمیمانه پرداخت و نتیجه مداخلات سه درمانگری را که روی زوجین مراجعه‌کننده به مراکزشان کار کرده بودند را بررسی کرد. وی با بررسی نتایج مداخلات، تعریفی را از تاب‌آوری زناشویی ارائه داد و تاب‌آوری زناشویی را به عنوان سازگاری تعریف کرد. سازگاری با تغییرات در روابط زناشویی یعنی پذیرش تغییرات و سازگار شدن با آنها. او معتقد است زوجین برای رسیدن به تاب‌آوری باید پویایی در ارتباط را افزایش و پهنای باند ارتباطی را گسترش دهند و همچنین کیفیت کلی ارتباطشان را بهبود بخشند. آموزش تاب‌آوری شامل تنظیم هیجانی، کنترل تکانه‌ها، تحلیل علل مشکل و سبک‌های تفکر، حفظ خوش‌بینی واقع‌بینانه، خودکارآمدی، مدیریت استرس و خشم، حل مساله و همدلی با دیگران است (۱۶). نتایج پژوهش Popescu و Albert نشان داد زوجینی که در سال‌های اولیه ازدواج استرس زیادی متحمل شدند و دارای منابع ارتباطی و رفتار حل مسئله خوبی بودند، در سال‌های بعد رضایت بالاتری گزارش کردند. همچنین افرادی که تمرینات تاب‌آوری دریافت کردند، سازگاری و رضایت بیشتری را گزارش کردند (۱۷).

از رویکردهای درمانی دیگر مورد استفاده جهت حل مشکلات زناشویی، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش است که بر تغییر کارکرد افکار و احساسات به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آنها تمرکز دارد (۱۸). بر اساس درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش دردهای روان‌شناختی و رنج‌ها به دلیل شناخت‌های نامناسب، اجتناب از تجربه و رفتار کردن برخلاف ارزش‌ها به وجود می‌آیند (۱۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به درگیری فعالانه در جهان خارجی و تلاش برای دستیابی به یک زندگی پرمعنا و اصیل از طریق شش فرایند اصلی شامل پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به افراد کمک می‌کند تا با شرایط تنش‌زا مقابله کنند (۲۰). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است یعنی به افراد کمک شود تا خود را از چرخه اجتناب و آمیختگی شناختی خارج کنند و از طریق فرایندهای پذیرش و تعهد به خروج از آمیختگی شناختی و چرخه اجتناب برسند (۲۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود که ارزش‌های افراد تصریح شود و ارزش‌ها برای زوجین مهم و مشخص شود، بنابراین با شیوه سازگارانه‌تری نسبت به قبل به حل تعارض‌ها بپردازند. زوجین به این شیوه به اهمیت رابطه با همسر پی می‌برند و با تأمل بیشتری به رفتارهای شریک خود پاسخ می‌دهند که با افزایش خزانۀ رفتاری خود از اجتناب‌ها دست می‌کشند و با آگاهی بیشتری به حل تعارض‌ها می‌پردازند. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوجین کمک می‌کند تا عواطف، احساسات و تجارب و افکار را به شیوه‌ای متفاوت از قبل تجربه کنند به طوری که درگیری با افکار منفی را کاهش و پذیرش فکر را افزایش می‌دهد (۲۲). مراد زاده و پیرخائفی (۲۱) در پژوهشی که با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی انجام گرفت نشان دادند که تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی شناختی تأثیر دارند و نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی تأثیر داشت. همچنین درمان مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های زیادی از جمله عصبانیت و خشم، اضطراب، افسردگی، بهبود روابط زوجین دارای مشکل و افزایش رضایت از زندگی آنها و کاهش استرس ناباروری در زوجین و بسیاری از مشکلات و اختلالات روان‌شناختی دیگر مؤثر و اثربخش گزارش شده است (۲۳).

آمار منتشره در زمینه طلاق در جهان و ایران گویای این است که رضایت، سازگاری و امیدواری زوجین به آسانی قابل دسترس نیست و هر روز شاهد ارائه نرخ‌های بالاتری از میزان طلاق و زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی

هستیم. از سوی دیگر حجم و تنوع مشکلات زوجین و سیر صعودی آمار طلاق در کشورمان نیاز به کاربرد درمان‌های اثربخش دارد. در مجموع با توجه به نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری در بهبود مؤلفه‌های روانشناختی و از طرفی عدم مقایسه دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری در حوزه مؤلفه‌های روانشناختی زوجین، انجام پژوهش در این موضوع ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش تاب‌آوری بر حس انسجام فردی و طلاق عاطفی در زنان متقاضی طلاق انجام شد.

روش و مواد

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه همراه با مرحله پیگیری سه ماه و نیم بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق شهر تهران بود که بین دی ماه ۱۳۹۷ تا اردیبهشت ۱۳۹۸ برای طلاق به دادگاه خانواده شهید باهنر تهران مراجعه کرده بودند. بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در سه گروه، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مورد نظر، ۳۰ نفر در هر گروه جمعاً ۹۰ نفر به دست آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ارائه تقاضای طلاق به دادگاه، داشتن حداقل توانایی جسمی و شناختی برای شرکت در مداخلات روان‌شناختی، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، گذشت حداقل یک سال از زندگی زناشویی و داشتن علاقه مندی برای شرکت در جلسات آموزش و درمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم پاسخگویی مناسب و مسئولانه به پرسشنامه‌های پژوهش و مخدوش بودن پاسخنامه‌ها، عدم همکاری و مشارکت در فرایند آموزش و درمان و غیبت بیش از سه جلسه بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل این موارد بود: پیش از آغاز مراحل مداخله و انجام آزمون‌ها، توضیحات لازم به مشارکت‌کنندگان داده شد و رضایت آگاهانه آن‌ها برای شرکت در پژوهش جلب گردید. اطلاعات شخصی مشارکت‌کنندگان و داده‌های به دست آمده از نتایج پژوهش محرمانه قلمداد گردید و تنها از این داده‌ها برای انجام پژوهش حاضر استفاده شد. مشارکت‌کنندگان در صورت تمایل در جریان نتایج آزمون‌ها و میزان اثربخشی مداخلات قرار گرفتند. پس از اتمام مراحل پژوهش ارتباط درمانی و حمایتی با مشارکت‌کنندگان حفظ گردید.

جدول شماره ۱- برنامه و محتوای جلسات آموزش تاب‌آوری

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با مفاهیم، ساختار، مراحل، روش اجرای برنامه و تکالیف فراگیران. به منظور تعیین سطح تاب‌آوری فراگیران شروع آموزش با تکمیل پرسشنامه تاب‌آوری توسط فراگیران است.
دوم	شناسایی و کنترل هیجان‌ها که شامل آموزش و مهارت‌های آرام‌سازی شامل مراقبه، آرام‌سازی عضلانی پیشرونده و تمرین‌های تصویرسازی ذهنی است.
سوم	آموزش مهارت همدلی که به صورت همدلی و رفتار نوع دوستی و سهیم شدن، باری، پذیرش، ملاحظه و تسلی دادن با هم تلفیق شده‌اند.
چهارم	خودگردانی و خود تاب‌آوری که شامل پرورش مهارت‌ها برای تکمیل و انجام تکلیف با توجه به اهداف مداخله به صورت تمرین گروهی می‌شود.
پنجم	توالی شکل‌گیری روابط مثبت و ابقای آن و توانایی برقراری رابطه اثر بخش کلامی و غیر کلامی.
ششم	پرورش حس شوخ طبعی و مشارکت گروهی اثربخش
هفتم و هشتم	حس خود شناسایی، خود ادراکی مثبت و خود اثربخشی.
نهم	فراشناخت، حل مساله، بررسی چرخه افکار منفی و آموزش تلاش برای رشد نگرش مثبت
دهم	حفظ باورها و انتظارات مذهبی یا معنوی و اهداف آینده

برنامه آموزش تاب‌آوری، بر اساس پروتکل آموزش تاب‌آوری Burton و همکاران (۲۴) در ۱۱ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و گروهی اجرا شد و پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس راهنمای درمانی Hayes و همکاران (۱۳) در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و گروهی اجرا شد. محتوای جلسات آموزش تاب‌آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و

تعهد به ترتیب در جدول ۱ و ۲ آمده است. از تمام شرکت‌کنندگان (گروه‌های آزمایش و گروه گواه) قبل از شروع آموزش و درمان در جلسه اول پیش‌آزمون و پس از اتمام آموزش و درمان پس‌آزمون و همچنین سه ماه و نیم پس از اتمام درمان پیگیری به عمل آمد.

جدول شماره ۲- برنامه و محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا
اول	برقراری رابطه، آشنایی با مفاهیم، ساختار، مراحل، روش اجرای برنامه و تکالیف و اجرای پیش‌آزمون. پس از برقراری رابطه جلسه اول با ایجاد درماندگی خلاق آغاز می‌شود که در این مرحله مراجع می‌فهمد که اغلب هر کاری تا کنون برای رهایی از مشکلاتش انجام داده است نه تنها مؤثر نبوده بلکه نوعی گیر افتادن در باتلاق است.
دوم	توجه آگاهی و بهوشیاری: مروری بر درماندگی خلاق، استعاره بیلچه را برای اعضای گروه می‌گوییم. سپس توجه آگاهی و بهوشیاری را تعریف و مصادقات‌های آن را از اعضای گروه می‌پرسیم و سپس از استعاره بیلچه استفاده می‌کنیم.
سوم	دنیای بیرون، دنیای درون: ابتدا واکنش مراجع را در مورد جلسه قبل ارزیابی می‌شود و از تکلیف آنها در هفته گذشته سوال می‌شود تا مشخص شود که تا چه حدی موفق بوده‌اند. در این جلسه دنیای درون و دنیای بیرون را به صورت کاملاً روشن توضیح می‌دهیم و مثالی می‌زنیم و استفاده از قوانین مربوط به این دو دنیا را برایشان می‌گوئیم.
چهارم	ارزش‌ها و معناها: مرور تکالیف و آموزش مفاهیم ارزش‌ها و معناها و تمرین در گروه. در این جلسه بحث مربوط به ارزش‌ها را مطرح می‌شود و حیطه‌های ده گانه ارزش‌ها را مطرح می‌کنیم و برای مراجعان توضیح داده می‌شود که هر ارزشی داشته باشد در همین حیطه‌ها جای دارد و جدای از این حیطه‌ها نیست.
پنجم	انتخاب، اقدام متعهدانه و چالش برانگیز: مرور تکالیف جلسه قبل، باز هم قانون دنیای بیرون و دنیای درون را می‌پرسیم تا مطمئن شویم که موضوع کاملاً روشن است تمایل و پذیرش فکر به عنوان فکر و احساس به عنوان احساس و تمایل داشتن به دنیای درون و اجتناب نکردن از فکر و احساس و اضطراب را تمرین کنند از آنها می‌خواهیم در این هفته جهت حل مسائل‌شان حذف، کنترل یا کاهش و اجتناب نداشته باشند، بلکه تمایل داشته باشند.
ششم	ارزش‌ها و اهداف: مرور تکالیف هفته قبل و کمک به اعضا در فهم بهتر ارزش‌ها و اهداف. ضمن این که روی ارزش‌ها تاکید می‌کنیم بحث تغییر رفتار را مطرح می‌نمائیم. ببینیم چقدر با استعاره‌های قبلی رابطه برقرار کرده‌اند. از اعضای گروه می‌خواهیم همواره بدون این که با افکارشان چالش کنند دنبال اهداف و ارزش‌هایشان بروند. این موضوع عمل هدفمند را به دنبال دارد.
هفتم	گسلش و پذیرش: مرور تکالیف جلسه قبل، به کارگیری استعاره‌ها و تمرین مفهوم در جلسه
هشتم و نهم	بحث پیرامون رضایت از رنج، ایجاد انگیزه و فعالیت معطوف به انگیزه
دهم	تحلیل نتیجه و جمع‌بندی و پس‌آزمون: قسمت وقت‌گیر بحث ارزش‌هاست وقتی فرد دنبال ارزش‌ها و اهدافش برود و تعهد رفتاری داشته باشد در زمان حال زندگی می‌کند و تبدیل به فردی فعال (نه منفعل) می‌شود که نتیجه عمل متعهدانه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

مقیاس تجدید نظر شده احساس انسجام روانی: این پرسشنامه دارای ۳۲ ماده و متشکل از سه زیر مقیاس فهم‌پذیری (توانایی درک)، توانایی مدیریت و معناداری است و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت سه گزینه‌ای و پنج گزینه‌ای است که احساس انسجام را می‌سنجد. برای نمره‌گذاری نمره ماده‌های هر خرده مقیاس با هم جمع می‌شود و از جمع نمره سه خرده مقیاس نمره احساس انسجام روانی کلی مشخص می‌شود. کسب نمرات بالاتر در این پرسشنامه به معنای انسجام روانی بیشتر در فرد است (۸). Flensborg-Madsen و همکاران (۸) آلفای کرونباخ مقیاس تجدیدنظر شده احساس انسجام روانی را ۰/۸۷ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه طلاق عاطفی Gottman: پرسشنامه طلاق عاطفی توسط Gottman در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است. این مقیاس ۲۴ سوال دارد و به شیوه بله یا خیر باید به آن جواب داد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت بله - خیر است و پاسخ بله نمره ۱ و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد و نمره پرسشنامه با جمع پاسخ‌های بله به دست می‌آید. نمره ۸ و بالاتر به معنای این است که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار دارد و علائمی از طلاق عاطفی در وی مشهود است و هر چقدر میزان پاسخ‌های بله بیشتر باشد احتمال طلاق عاطفی بیشتر است. روایی صوری این پرسشنامه نیز با نظر متخصصان تأیید گردیده

است (۲۵). موسوی و رحیمی‌نژاد (۲۵) در پژوهش خود آلفای کرونباخ را برای پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن ۰/۸۳ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۷۹ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، در بخش توصیفی از جداول، میانگین (انحراف معیار) و در بخش استنباطی با توجه به فرض های تحقیق از تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد. کلیه مراحل تحلیل با نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در گروه درمان پذیرش و تعهد، ۳۹/۴ (۷/۸)، در گروه آموزش تاب‌آوری (۹/۱) ۴۰/۷ و در گروه گواه، ۳۹/۶ (۸/۱) سال بود. میانگین (انحراف معیار) نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای حس انسجام فردی و طلاق عاطفی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۳ ارائه شده است. اطلاعات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری نسبت به گروه گواه، در مورد متغیر حس انسجام فردی میانگین در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. همچنین در مورد متغیر طلاق عاطفی میانگین در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است.

جدول شماره ۳- میانگین (انحراف معیار) نمرات حس انسجام فردی و طلاق عاطفی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس‌آزمون (انحراف معیار) میانگین	پیگیری (انحراف معیار) میانگین	P
حس انسجام فردی	آموزش تاب‌آوری	۶۵/۵ (۸/۹)	۷۹/۶ (۱۱/۵)	۷۹/۵ (۱۱/۳)	۰/۰۰۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۶۴/۴ (۹/۶)	۷۸/۱ (۱۲/۱)	۷۷/۸ (۱۲/۱)	۰/۰۰۱
	گواه	۶۴/۱ (۱۰/۶)	۶۵/۶ (۹/۴)	۶۵/۴ (۹/۲)	۰/۷۶
طلاق عاطفی	آموزش تاب‌آوری	۱۸/۲ (۳/۸)	۱۲/۶ (۳/۷)	۱۲/۴ (۳/۴)	۰/۰۰۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۸/۵ (۳/۸)	۱۴/۸ (۳/۷)	۱۴/۶ (۳/۵)	۰/۰۰۱
	گواه	۱۸/۷ (۴/۷)	۱۷/۹ (۴/۴)	۱۷/۷ (۴/۳)	۰/۵۲

در گروه آموزش تاب‌آوری، میانگین (انحراف معیار) حس انسجام فردی از ۶۵/۵ (۸/۹) در پیش‌آزمون به ۷۹/۶ (۱۱/۵) در پس‌آزمون و ۷۹/۵ (۱۱/۳) در پیگیری افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). در گروه درمان پذیرش و تعهد میانگین (انحراف معیار) حس انسجام فردی از ۶۴/۴ (۹/۶) در پیش‌آزمون به ۷۸/۱ (۱۲/۱) در پس‌آزمون و ۷۷/۸ (۱۲/۱) در پیگیری افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) حس انسجام فردی از ۶۴/۱ (۱۰/۶) در پیش‌آزمون به ۶۵/۶ (۹/۴) در پس‌آزمون و ۶۵/۴ (۹/۲) در پیگیری رسید که تغییر معنی‌دار نبود. در گروه آموزش تاب‌آوری، میانگین (انحراف معیار) طلاق عاطفی از ۱۸/۲ (۳/۸) در پیش‌آزمون به ۱۲/۶ (۳/۷) در پس‌آزمون و ۱۲/۴ (۳/۴) در پیگیری کاهش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). در گروه درمان پذیرش و تعهد میانگین (انحراف معیار) طلاق عاطفی از ۱۸/۵ (۳/۸) در پیش‌آزمون به ۱۴/۸ (۳/۷) در پس‌آزمون و ۱۴/۶ (۳/۵) در پیگیری کاهش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) طلاق عاطفی از ۱۸/۷ (۴/۷) در پیش‌آزمون به ۱۷/۹ (۴/۴) در پس‌آزمون و ۱۷/۷ (۴/۳) در پیگیری رسید که تغییر معنی‌دار نبود.

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف حاکی از نرمال بودن توزیع این متغیرها در هر دو گروه آزمایش و گروه گواه است. همچنین با توجه به اینکه آماره F آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش (۰/۳۲) در گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار نمی‌باشد ($P > ۰/۰۵$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واریانس متغیرهای پژوهش در گروه‌ها برابر یا همگن است. بنابراین در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود که مقادیر آزمون لوین برقرار است و شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش رعایت شده است. نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون نشان می‌دهد که مقادیر F تعامل بین متغیر هم‌پراش و مستقل در متغیرهای حس انسجام فردی و طلاق عاطفی برقرار است که این شاخص معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$) بنابراین مفروضه همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. برای بررسی همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس‌های

متغیرهای وابسته در گروه ها از آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته استفاده شد. با توجه به آماره F آزمون ام باکس حس انسجام فردی ($۶۴/۶۶$) معنی دار نمی باشد ($P > ۰/۰۵$). بنابراین با توجه به معنی دار بودن این آماره، می توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس حس انسجام فردی و طلاق عاطفی درسه گروه برابر است.

جدول شماره شماره ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت گروه های پژوهش در متغیر حس انسجام فردی و طلاق عاطفی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
حس انسجام فردی	۱۴۳۳/۸۴	۱	۱۴۳۳/۸۴	۳۹/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲
طلاق عاطفی	۲۸۲/۸۴	۱	۲۸۲/۸۴	۲۵/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۴

بر اساس نتایج جدول شماره ۴ سطح معناداری تحلیل کوواریانس در مورد متغیر حس انسجام فردی نشان می دهد که بین میانگین دو گروه آزمایشی با گروه گواه تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$) و آماره F تحلیل کوواریانس ساده برای بررسی تفاوت گروه های آزمایش و گواه در نمره کلی حس انسجام فردی با حذف اثر پیش آزمون ها، در سطح $۰/۰۱$ معنی دار است ($F = ۳۹/۶۱$ ، $P < ۰/۰۱$). بنابراین بین گروه های آزمایش و گواه از نظر حس انسجام فردی در پس آزمون و بعد از کنترل نمرات پیش آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد که وجود تفاوت معنادار نشان دهنده اثربخش بودن هر دو مداخله آموزش تاب آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام فردی است و نشان می دهد که آموزش تاب آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش حس انسجام فردی می شوند.

همچنین بر اساس نتایج جدول شماره ۴ سطح معناداری تحلیل کوواریانس در مورد متغیر طلاق عاطفی نشان می دهد که بین میانگین دو گروه آزمایشی با گروه گواه تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$) و آماره F تحلیل کوواریانس ساده برای بررسی تفاوت گروه های آزمایش و گواه در نمره کلی طلاق عاطفی با حذف اثر پیش آزمون ها، در سطح $۰/۰۱$ معنی دار است ($P < ۰/۰۰۱$ ، $F = ۲۵/۱۱$). بنابراین بین گروه های آزمایش و گواه از نظر طلاق عاطفی در پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد که وجود تفاوت معنادار نشان دهنده اثربخش بودن هر دو مداخله آموزش تاب آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طلاق عاطفی است و نشان می دهد که آموزش تاب آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش طلاق عاطفی می شوند.

جدول شماره ۵- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در بررسی تفاوت گروه ها برای متغیرهای حس انسجام

فردی و طلاق عاطفی

متغیرها	گروه ها	در مقایسه با	تفاضل میانگین ها	P
حس انسجام فردی	آموزش تاب آوری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱/۴۲	۰/۱۰۱
		گواه	۱۳/۹۹	۰/۰۰۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	۱۲/۵۸	۰/۰۳
طلاق عاطفی	آموزش تاب آوری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۶/۰۱	۰/۰۰۱
		گواه	-۶/۵۳	۰/۰۰۱
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	-۳/۱۰	۰/۰۰۱

در جدول شماره ۵ نتایج آزمون بونفرونی مربوط به تفاوت اثربخشی بین آموزش تاب آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام فردی و طلاق عاطفی ارائه شده است و نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد متغیر حس انسجام فردی نشان می دهد که بین میانگین گروه های آزمایشی با گروه گواه تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$) که اثربخش بودن آموزش تاب آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام فردی را نشان می دهد و تایید می کند، اما بین گروه های آموزش تاب آوری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر حس انسجام فردی تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P > ۰/۰۱$) که نشان دهنده عدم وجود تفاوت بین اثربخشی آموزش تاب آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام فردی است.

همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد متغیر طلاق عاطفی نشان می‌دهد که بین آموزش تاب‌آوری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر طلاق عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد ($P > 0/01$) که نشان‌دهنده وجود تفاوت بین اثربخشی آموزش تاب‌آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیر طلاق عاطفی است و بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بین آموزش تاب‌آوری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طلاق عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) و نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری اثر بیشتری در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طلاق عاطفی دارد ($P < 0/01$).

به منظور بررسی پایداری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری با گذشت زمان بر حس انسجام فردی و طلاق عاطفی، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده و اجرا شد که بر اساس نتایج حاصل از اجرای این آزمون آماره پیلائی در سطح ۵٪ برای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری برای متغیرها در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه از نظر آماری معنادار است و نشان داد که پس از گذشت سه ماه و نیم از اتمام درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری هر دو مداخله اثربخشی خود را روی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه حفظ کرده بودند و با گذشت زمان پایدار بودند که این پایداری در حس انسجام فردی و طلاق عاطفی دیده شد. همچنین در مقایسه بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری در پیگیری نیز بین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری روی حس انسجام فردی تفاوت معناداری وجود نداشت و در مورد مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی پس از سه ماه و نیم از اتمام مداخله همچنان آموزش تاب‌آوری نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخش‌تر بود.

بحث

در گروه آموزش تاب‌آوری، میانگین (انحراف معیار) حس انسجام فردی از $65/5 (8/9)$ در پیش آزمون به $79/6 (11/5)$ در پس آزمون و $79/5 (11/3)$ در پیگیری افزایش یافت. در گروه درمان پذیرش و تعهد میانگین (انحراف معیار) حس انسجام فردی از $64/4 (9/6)$ در پیش آزمون به $78/1 (12/1)$ در پس آزمون و $77/8 (12/1)$ در پیگیری افزایش یافت. در گروه آموزش تاب‌آوری، میانگین (انحراف معیار) طلاق عاطفی از $18/2 (3/8)$ در پیش آزمون به $12/6 (3/7)$ در پس آزمون و $12/4 (3/4)$ در پیگیری کاهش یافت. در گروه درمان پذیرش و تعهد میانگین (انحراف معیار) طلاق عاطفی از $18/5 (3/8)$ در پیش آزمون به $14/8 (3/7)$ و $14/6 (3/5)$ در پیگیری کاهش یافت. در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) نمرات حس انسجام فردی و طلاق عاطفی در پیش آزمون و پس آزمون تفاوتی نداشت. آموزش تاب‌آوری در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر بیشتری بر کاهش طلاق عاطفی داشت، اما در متغیر حس انسجام فردی بین دو گروه آموزش تاب‌آوری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تفاوتی وجود نداشت.

جستجوی پژوهشگر در پیشینه و ادبیات تحقیقی موجود در مورد مداخلات مؤثر بر حس انسجام فردی و طلاق عاطفی در زنان جامعه ایرانی نشان می‌دهد که اگرچه پژوهشگران بر اهمیت حس انسجام فردی در اعضای خانواده به‌خصوص زنان به عنوان آسیب‌پذیرترین عضو خانواده تأکید داشته‌اند و طلاق عاطفی را از مهم‌ترین و تنش‌زاترین تعارض‌های زوجین می‌دانند، اما متأسفانه پژوهش‌های مداخله‌ای مرتبط با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه زوج‌درمانی و خانواده و مقایسه تأثیر آن با سایر رویکردها به‌خصوص رویکردهای رفتاری و شناختی رفتاری بر حس انسجام فردی و طلاق عاطفی در جامعه زنان ایرانی محدود و ناکافی است.

نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که با به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری حس انسجام فردی در زنان در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه افزایش معناداری داشت و تفاوت معناداری بین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش تاب‌آوری در افزایش حس انسجام فردی زنان در مرحله پس آزمون و پیگیری وجود نداشت. همچنین نتایج نشان داد که با به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری طلاق عاطفی در زنان در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشت و آموزش

تاب‌آوری نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش طلاق عاطفی زنان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مؤثرتر بود. این یافته‌ها با نتایج با نتایج پژوهش مراد زاده و پیرخائفی (۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان همسو است.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام فردی باید گفت که حس انسجام یک جهت‌گیری درونی به نحوه ارزیابی خدا، دنیا و الزامات آن توسط افراد است. در واقع این حس را می‌توان عامل تعیین‌کننده سلامت روان در نظر گرفت که یک مفهوم مهم برای درک تفاوت‌های فردی در مقابله با استرس است. فردی که دارای حس انسجام قوی است در مواجهه با عامل استرس‌زا قادر به درک و مدیریت وضعیت استرس‌زا، با استفاده از منابع در دسترس را خواهد داشت و این مسئله منجر به سلامتی وی می‌شود (۱۱). مؤلفه انگیزشی حس انسجام است که فرد را به طرف ارتقاء فهم از دنیای شخص و منابع تحت اختیار سوق می‌دهد. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زندگی مبتنی بر ارزش‌ها و معنویت شخصی تمرکز دارد و باعث بهبود معنای زندگی می‌شود. به طور کلی پذیرش، فرآیندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را تسهیل می‌کند. فرآیندهای تعهد شامل استفاده از تمرینات استعاره‌ها است تا به مراجعان کمک کند اهدافی که به‌طور هدفمند و معنادار در زندگی‌شان بر می‌گزینند را به‌طور کلامی بیان کنند و به تغییرات رفتاری پایدار که بر اساس این ارزش‌ها هدایت می‌شود، متعهد شوند (یعنی عمل متعهدانه). پذیرش افکار شخصی، هیجانات و احساسات به منظور تسهیل روند عمل متعهدانه هدایت شده بر اساس ارزش‌ها طراحی شده‌اند. اجرای مداخله ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجانات، با به کارگیری فنون ذهن‌آگاهی و سایر روش‌های پذیرش و تعهد به آموزش افراد برای رهایی از بند مبارزه بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد و افراد را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش‌ها ترغیب کرده (۱۲) و باعث افزایش معناداری زندگی در افراد می‌شود. در طی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمایل جایگزین کنترل می‌شود و فرد با گرایش به پذیرش کمتر سعی در کنترل افکار منفی و رویدادهای درونی خود دارد و با استفاده از پذیرش جهات و اهداف مهم زندگی اش را انتخاب می‌کند و این عمل باعث افزایش هدف در زندگی‌اش می‌شود. پذیرش و تعهد درمانی اساساً فرایند محور است و آشکارا بر ارتقا با پذیرش تجربیات روان‌شناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنابخش انعطاف‌پذیر، ناسازگارانه و بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی تأکید می‌کند (۱۸).

همچنین در تبیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر حس انسجام فردی باید گفت که آموزش تاب‌آوری باعث مقاومت در برابر موقعیت‌های چالش برانگیز زندگی اعم از تحمل شرایط سخت کاری، ناتوانی‌های جسمی، فقر اقتصادی، از دست دادن عزیزان و اقوام، ناکامی در رسیدن به خواسته‌ها و آرزوهای خود و تلاش در جهت رفع محرومیت‌ها و داشتن امید فراهم کردن زندگی بهتر برای خود و خانواده خویش می‌شود که این باعث می‌شود تا افراد علاوه بر زندگی در این دنیا، معنای آن را درک کنند که این خود بعدی از انسجام است. این یافته با نتایج پژوهش عیسی‌نژاد و حیدریان (۲۶) مبنی بر اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی و تاب‌آوری خانواده آزادگان (اسرای جنگی) همسو بود.

در تبیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی باید گفت که افزایش تاب‌آوری از طریق آموزش تاب‌آوری در مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روان‌شناختی تأثیر مثبت و معنادار خواهد داشت. در واقع ویژگی‌های افراد تاب‌آور که هدف آموزش تاب‌آوری هستند مثل افزایش بهره‌مندی از حمایت و توان اجتماعی، افزایش قدرت حل مسئله به خصوص در شرایط بحرانی و دشوار، خودگردانی و مدیریت هیجانات و احساس هدفمندی و باور به آینده‌ای روشن، تعیین‌کننده کیفیت و سطح بالاتری از سلامت روان هستند. در نتیجه فرایند تاب‌آوری، اثرات ناگوار، اصلاح، تعدیل یا حتی ناپدید می‌شوند و این امر، مانع افت سطح سلامت در شرایط ناگوار و پیش‌بینی نشده خواهد بود. طبیعی است که سلامت روان‌شناختی بالاتر در زوجین، با به حداقل رساندن تنش‌های ناشی از عدم تعادل خلقی، عدم مسئولیت‌پذیری و عدم هماهنگی بین نیازها، وظایف و حقوق همسران، به افزایش سازگاری در زوجین کمک بسزایی خواهد کرد. کاهش استرس نیز یکی دیگر از مسیرهایی است که آموزش تاب‌آورانه از طریق آن، بر بهبود وضعیت زناشویی زوجین تأثیرگذار است. آموزش تاب‌آوری، ایجادکننده راهبردهای

کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد است (۱۴). همچنین مداخله‌های تاب‌آورانه با تغییر در سبک اسناد افراد، سبب می‌شوند که افراد با تاب‌آوری بالا، در مقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس برخورد کنند و در نتیجه، این رویدادها را با قابلیت کنترل بالاتری ببینند. بنابراین، تاب‌آوری منجر به افزایش انعطاف‌پذیری افراد می‌شود و این ویژگی باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف زندگی از جمله پذیرش وظایف، مسئولیت‌ها و نقش‌های جدید در زندگی زناشویی می‌شود. همچنین تاب‌آوری با کاهش هیجانات منفی منجر به افزایش میزان رضایت‌مندی از زندگی زناشویی و کاهش طلاق عاطفی می‌شود. بنابراین اثربخش‌تر بودن آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان به این دلیل دانست که همانطور که بیان شد آموزش تاب‌آوری نسبت به نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بر مدیریت هیجان و استرس در افراد و زوجین اثر دارد و کسب توانایی مدیریت هیجان‌های منفی و استرس که منجر به کاهش هیجان‌های منفی و استرس می‌شود، کاهش تعارضات زناشویی را به دنبال دارد (۱۶).

محدود بودن نمونه مطالعه به جمعیت زنان یک منطقه از مناطق بیست و دو گانه شهر تهران، تعمیم نتایج در سایر مناطق را دچار اشکال می‌کند و همچنین تفاوت گروه نمونه در سطح تحصیلات و تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی شرکت‌کنندگان در پژوهش از محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آینده، این پژوهش در میان سایر اقشار با شرایط اقتصادی - اجتماعی مختلف و مردان نیز انجام گیرد و همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری با رویکردهای درمانی دیگر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری در جهت افزایش حس انسجام فردی در زنان و از آموزش تاب‌آوری برای کاهش طلاق عاطفی بین زوجین به‌خصوص زنان در مداخلات آموزشی، بالینی و درمانی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که هر دو مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری بر افزایش حس انسجام فردی و کاهش طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق مؤثر بودند. تأثیر آموزش تاب‌آوری بر کاهش طلاق عاطفی بیشتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش نهایت تقدیر و تشکر را داریم. این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول مقاله و دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.SARI.REC.1398.211 از دانشگاه آزاد اسلامی ساری می‌باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- 1- Khademi A. Prediction of marital dissatisfaction based on personality characteristics and social relations in couples of students and non-students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2017;6(1):103-7.
- 2- Karimian Kakolaki Z, Gerayllo S, Heidari F, Motaghi B, Sharifi F. Path analysis to determine the relationship between marital dissatisfaction, premenstrual syndrome and emotional dimension of quality of life in women. *Journal of Community Health Research*. 2018;7(3):140-6.
- 3- Bricker JB, Tollison SJ. Comparison of motivational interviewing with acceptance and commitment therapy: a conceptual and clinical review. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2011;39(5):541.
- 4- Zaharychuk C. Stepmothers' role in mediating adverse effects on children of divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2017;58(5):311-28.
- 5- Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010;34(3):241-53.
- 6- Super S, Wagemakers MA, Picavet HS, Verkooijen KT, Koelen MA. Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health promotion international*. 2016;31(4):869-78.

- 7- Thoma MV, Mc Gee SL, Fegert JM, Glaesmer H, Brähler E, Maercker A. Evaluation of the revised sense of coherence scale in a representative German sample. *PloS one*. 2018;13(12):20-35.
- 8- Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and physical health. A cross-sectional study using a new scale (SOC II). *The Scientific World Journal*. 2006;6(1):31-42.
- 9- Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D. Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain. *The Clinical journal of pain*. 2017;33(6):552-68.
- 10- Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18(1):60-8.
- 11- Levin ME, Haeger JA, Pierce BG, Twohig MP. Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*. 2017;41(1):141-62.
- 12- Twohig MP, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics*. 2017;40(4):751-70.
- 13- Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*. 2012;40(7):976-1002.
- 14- Nezhad MS, Shameli L. The effect of acceptance and commitment therapy on sexual satisfaction of couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2017;6(1):58-65.
- 15- Jirjahn U, Linh DH, Dung ND, Kingsbury A. The impact of unemployment on the resiliency of couples: A case study of Germany. *Economic Analysis and Policy*. 2018;60:62-8.
- 16- Alizadeh Asli A, Jafar Nezhad Langroudi Z. The Effectiveness of Schema Therapy Based on Acceptance and Mindfulness in Intimacy, Adaptation and Resiliency in Persons with Marital Conflicts in Couples of City Karaj. *Alborz University Medical Journal*. 2018;7(3):248-56.
- 17- Albert L, Popescu S. Emotional consequences of parental divorce and separation on preschool children: ISMH World Congress 2010 Abstract 032. *Journal of Men's Health*. 2010;7(3):291-.
- 18- Masarik AS, Conger RD. Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*. 2017;13:85-90.
- 19- Moradzadeh L. The relationship between emotional maturity and emotional divorce (marital satisfaction) among the couples. *International Journal of Review in Life Sciences*. 2015;5(4):471-80.
- 20- Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*. 2013 Jan;69(1):28-44.
- 21- Moradzadeh F, Pirkhaefi A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction and Cognitive Flexibility among Married Employees of the Welfare Office. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018;5(6):1-7.
- 22- Shirazi SN, Gougolidis A, Farshad A, Hutchison D. The extended cloud: Review and analysis of mobile edge computing and fog from a security and resilience perspective. *IEEE Journal on Selected Areas in Communications*. 2017;35(11):2586-95.
- 23- Kerig PK. Introduction: for better or worse: intimate relationships as sources of risk or resilience for girls' delinquency. *Journal of research on adolescence*. 2014;24(1):1-1.
- 24- Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *Psychology, health & medicine*. 2010;15(3):266-77.
- 25- Mousavi SF, Rahiminejad A. The comparison of interpersonal identity statuses in married people with regards to emotional divorce. *Applied Psychological Research Quarterly*. 2015;6(1):11-23.
- 26- Isanejad O, Haydarian M. The effectiveness of resilience training on improving the quality of marital life and resiliency of prisoners of war families. *Journal of military medicine*. 2020;22(5):410-20.

مقیاس طلاق عاطفی Guttman

بله	خیر	ماده‌ها
		۱. در این ازدواج بسیار بیشتر از آنچه پیش‌بینی می‌کردم احساس تنهایی می‌کنم.
		۲. ما آنقدرها که آرزو داشتیم بهم نزدیک نیستیم.
		۳. در این ازدواج احساس بی‌په‌ودگی می‌کنم.
		۴. انجام کارهای مشترک برایم خسته کننده است.
		۵. حتی وقتی با هم هستیم احساس بی‌قراری و اندوه می‌کنم.
		۶. بیشتر وقت‌ها نمی‌دانم خود را چگونه سرگرم کنم.
		۷. گاهی در این ازدواج احساس بی‌حوصلگی و بی‌قراری می‌کنم.
		۸. در حسرت کسی هستم که در کنار او احساس نزدیکی کنم.
		۹. حس تنهایی بسیار آزارم می‌دهد.
		۱۰. انگار ازدواجم چیزی کم دارد.
		۱۱. کاش اطرافیانم بیشتر به من زنگ می‌زدند.
		۱۲. اغلب دلم می‌خواهد کسی را داشته‌ام که در کنارش باشم.
		۱۳. احساس نمی‌کنم بخشی از زندگی کسی هستم.
		۱۴. احساس نمی‌کنم به کسی تعلق دارم.
		۱۵. اغلب به لحاظ عاطفی احساس انزوا می‌کنم.
		۱۶. در این ازدواج احساس طردشدگی می‌کنم.
		۱۷. کسی را ندارم که به او پناه ببرم.
		۱۸. اغلب در رابطه با همسر احساس می‌کنم فراموش شده‌ام.
		۱۹. هیچ کس مرا نمی‌شناسد.
		۲۰. هیچ کس مرا درک نمی‌کند.
		۲۱. اغلب هیچ کس را ندارم که با او حرف بزنم.
		۲۲. اغلب نیاز شدیدی به داشتن یک هم صحبت احساس می‌کنم.
		۲۳. احساس می‌کنم در این ازدواج کاملاً کنار گذاشته شده‌ام.
		۲۴. احساس جدا بودن می‌کنم (با همسر).

پرسشنامه حس انسجام فردی

ردیف	سوال	بلی	نمی دانم	خیر	
۱	آیا احساس می کنید آدم صادق و صریحی هستید و حرف های خودتان را راحت می گوئید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۲	آیا احساس می کنید اعتماد به نفس دارید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۳	آیا احساس می کنید آدم صمیمی هستید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۴	آیا افکار و حرف ها و اعمالتان هماهنگ هستند؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۵	آیا احساس می کنید شم (حس ششم) قوی دارید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۶	آیا احساس می کنید برای چگونه زندگی کردن آزادی انتخاب دارید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۷	آیا احساس می کنید طالع بدی دارید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۸	روابط فعلی شما با دوستانتان چقدر خوب است؟ بسیار راضی ☐ راضی ☐ گاهی راضی و گاهی ناراضی ☐ ناراضی ☐ بسیار ناراضی ☐				
۹	روابط فعلی شما با آشنایانتان چقدر خوب است؟ بسیار راضی ☐ راضی ☐ گاهی راضی و گاهی ناراضی ☐ ناراضی ☐ بسیار ناراضی ☐				
۱۰	آیا احساس می کنید فردی با اراده قوی هستید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۱۱	آیا احساس می کنید سرشار از روحیه مبارزه طلبی هستید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۱۲	آیا خودتان را همانطور که هستید پذیرفته اید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۱۳	آیا اغلب از کارهایی که انجام می دهید پشیمان می شوید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۱۴	آیا به راحتی با موقعیتهای جدید سازگار میشوید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۱۵	آیا احساس میکنید انسان باکفایت و لایقی هستید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۱۶	آیا فکر میکنید با دنیای بیرون در تعامل هستید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۱۷	آیا فکر میکنید که بهطورکل مسئول هستید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۱۸	آیا دیگران را برای ناراحتی خود سرزنش میکنید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۱۹	در حال حاضر، چه مقدار از نیازهای اجتماعی شما ارضا شدهاند؟ بسیار راضی ☐ راضی ☐ گاهی راضی و گاهی ناراضی ☐ ناراضی ☐ بسیار ناراضی ☐				
۲۰	در حال حاضر چه مقدار از نیاز شما برای مفید بودن ارضا شده است؟ بسیار راضی ☐ راضی ☐ گاهی راضی و گاهی ناراضی ☐ ناراضی ☐ بسیار ناراضی ☐				
۲۱	آیا مسایل و مشکلات را به عنوان چالش میبینید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۲۲	آیا احساس می کنید خوشحال و شاد هستید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۲۳	آیا احساس می کنید آدم موفق هستید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۲۴	آیا خودتان را آنطور که هستید پذیرفته اید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۲۵	آیا احساس می کنید زندگیتان موفق بوده است؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۲۶	آیا احساس می کنید که زندگی شما هدفمند و با معنا بوده است؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۲۷	چقدر از زندگی فعلی خود راضی هستید؟ بسیار راضی ☐ راضی ☐ گاهی راضی و گاهی ناراضی ☐ ناراضی ☐ بسیار ناراضی ☐				
۲۸	چقدر خوشحالید؟ بسیار راضی ☐ راضی ☐ گاهی راضی و گاهی ناراضی ☐ ناراضی ☐ بسیار ناراضی ☐				
۲۹	چقدر نیاز شما برای داشتن یک زندگی مهیج و متنوع برآورده شده است؟ بسیار راضی ☐ راضی ☐ گاهی راضی و گاهی ناراضی ☐ ناراضی ☐ بسیار ناراضی ☐				
۳۰	آیا احساس می کنید که شغلتان ارزشمند است؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۳۱	آیا احساس می کنید که بخشی از یک کل بزرگ تر هستید؟	بلی	نمی دانم	خیر	
۳۲	در حال حاضر چقدر از جامعه ی دور و برتان راضی هستید؟ بسیار راضی ☐ راضی ☐ گاهی راضی و گاهی ناراضی ☐ ناراضی ☐ بسیار ناراضی ☐				

پرسشنامه رضایت زناشویی Enrich

این پرسشنامه شامل جملاتی درباره جنبه های مختلف زندگی شماست که ممکن است با آن موافق یا مخالف باشید. هر جمله را به دقت بخوانید و سپس میزان موافقت یا مخالفت خود را با علامت (*) مشخص کنید. توجه داشته باشید جواب صحیح یا غلط وجود ندارد. سعی کنید حتی الامکان از پاسخ به مورد "نه موافق و نه مخالف" خودداری کنید. فقط وقتی این مورد را علامت بزنید که در موافق یا مخالف بودن خود نسبت به یک جمله کاملاً شک و تردید داشته باشید.

ردیف	جملات	کاملاً مخالفم	مخالفت	نظری ندارم	موافقت	کاملاً موافقم
۱	من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک می کنیم.					
۲	همسرم خلق و خوی مرا کاملاً درک می کند و با آن سازگاری دارد.					
۳	هرگز حتی برای یک لحظه از رابطه با همسرم تأسف نخورده ام.					
۴	از ویژگی های شخصیتی و عادات شخصی همسرم راضی نیستم.					
۵	وظایف مذهبی خود را خوب ایفا می کنیم.					
۶	رابطه با همسرم رضایت بخش نیست و احساس می کنم وی مرا درک نمی کند					
۷	از نحوه تصمیم گیری ها در مورد چگونگی حل و فصل اختلاف هایمان بسیار خشنود هستم.					
۸	از وضعیت اقتصادی خانواده و نیز شیوه تصمیم گیری های مربوط به آن راضی نیستم.					
۹	از نحوه برنامه ریزی برای اوقات فراغت و نیز صرف اوقات فراغت در کنار همسرم بسیار خشنود هستم.					
۱۰	از نحوه ابراز عشق از سوی همسرم بسیار خشنود هستم.					
۱۱	از نحوه برخورد خود و همسرم با فرزندان راضی نیستم					
۱۲	گاهی اوقات همسرم قابل اطمینان نیست و همیشه خط مشی خود را دنبال می کند.					
۱۳	همسرم گاهی اوقات حرف هایی می زند که باعث تحقیر من می شود.					
۱۴	هنگام در میان گذاشتن مشکلات با همسرم معمولاً فکر می کنم که او مرا درک نمی کند					
۱۵	در تصمیم گیری های مالی مشکل داریم.					
۱۶	اینکه نمی توانم بدون اجازه همسرم پول خرج کنم باعث آزارم است.					
۱۷	در اوقات فراغت وقتی همسرم در کنارم نیست به من خوش نمی گذرد.					
۱۸	از اینکه همسرم نزدیکی را بدون توجه به احساساتم قبول یا رد کند ناراحت می شوم.					
۱۹	اینکه تا چه اندازه باید به فرزندانمان برسیم برای ما به صورت مشکلی در آمده است.					
۲۰	والدین ما با دخالت های خود مشکلاتی را در زندگی زناشویی ما به وجود می آورند.					
۲۱	اینکه چگونه به اعتقادات مذهبی مان عمل کنیم با همسرم اختلاف نظر داریم.					
۲۲	گاهی اوقات همسرم خیلی خود محور است.					
۲۳	گاهی اوقات نمی توانم خواسته هایم را به همسرم بگویم.					
۲۴	گاهی اوقات درباره مسائل جزئی، جروبحث های جدی داریم.					
۲۵	از نحوه تصمیم گیری راجع به میزان پس اندازمان بسیار راضی هستیم.					
۲۶	من همسرم به مهمانی ها و فعالیت های اجتماعی یکسانی علاقه مند هستیم.					
۲۷	از میزان ابراز عشق و محبت (پیش از نزدیکی) از سوی همسرمان راضی هستیم.					
۲۸	من و همسرم در چگونگی کنترل رفتار فرزندانمان توافق داریم.					
۲۹	ما بقدر کافی با اقوام و دوستانمان رابطه خانوادگی داریم.					

ردیف	جملات	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
۳۰	در زندگی زناشویی مان دچار اختلاف عقیدتی جدی هستیم.					
۳۱	دیر آمدن همسر من به منزل مرا آزار می دهد.					
۳۲	همسر من کمتر احساساتش را با من در میان می گذارد.					
۳۳	وقتی مشکلی بین من و همسر من پیش می آید تا حل آن تلاش می کنیم.					
۳۴	من و همسر من هر دو از بدهی های اصلی مطلعیم و آنها برای ما مشکل جدی بشمار نمی آیند.					
۳۵	تصور نمی کنم همسر من برای تفریح و گذراندن اوقات بیکاریش همراه من فرصت یا توان کافی داشته باشد.					
۳۶	ما به دنبال یافتن راه هایی هستیم تا از طریق آن بتوانیم روابط زناشویی مان را بهبود بخشیم.					
۳۷	به نظر می رسد که فرزندان ما مشکلاتی را در روابطمان ایجاد می کنند .					
۳۸	از اینکه وقتی را با بعضی از بستگان همسر من صرف کنم، لذت نمی برم.					
۳۹	من و همسر من درباره عمل به بعضی از آموخته های مذهبی توافق نداریم.					
۴۰	گاهی اوقات همسر من خیلی مستبد است.					
۴۱	گاهی اوقات باور کردن تمام حرف های همسر من برایم مشکل است.					
۴۲	گاهی اوقات فکر می کنم کشمکش های بین من و همسر من پایان نخواهد یافت.					
۴۳	از اینکه همسر من برای اوقات فراغت برنامه ای ندارد، نگران هستم.					
۴۴	هنگام صحبت راجع به مسائل جنسی با همسر من کاملاً احساس راحتی می کنم.					
۴۵	از زمانی که صاحب فرزند شده ایم برای ما هم بودن فرصت کافی نداریم.					
۴۶	همسر من زیادی وقتش را با دوستان و اقوامش می گذراند					
۴۷	من به خاطر برخی اعتقادات همسر من احساس محدودیت می کنیم.					