


مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و ناامیدی زنان پس از طلاق

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

کیمیا پورشیرازی 
آمنه شاعری* 
آزاده سلحشوری 
آرزو شاه‌حسینی 
نازنین ایل‌غمی آذر 

shareiaysan@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۲

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۸

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۳ پیاپی ۷ | ۶۳۵-۶۱۷

پاییز ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، تعیین مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و ناامیدی در زنان پس از طلاق بوده است. **روش پژوهش:** این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش گردآوری اطلاعات شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری با گروه گواه می‌بود. جامعه آماری این پژوهش زنان مطلقه شهر تهران بود که بر اساس ارزیابی اولیه از طریق پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) و ناامیدی بک (۱۹۷۴) غربالگری و ۳۰ زن با نمره بالا انتخاب و در سه گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی کاربندی شدند. گروه آزمایش طرح‌واره درمانی بر اساس پروتکل یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هیز (۲۰۰۶) هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفتند و گروه گواه در حالت انتظار قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده از سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از نرم افزار SPSS و از طریق واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد طرح‌واره درمانی بر نمره اضطراب ($F=6/88$, $P=0/021$) و ناامیدی ($F=8/00$, $P=0/01322$) و مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره اضطراب ($F=7/00$, $P=0/022$) و ناامیدی ($F=7/20$, $P=0/020$) در زنان پس از طلاق موثر بوده و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار گزارش شد ($P=0/05$)؛ همچنین آزمون تعقیبی نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به طرح‌واره درمانی اثربخشی بیشتری دارد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین توجه به طرح‌واره درمانی و پذیرش / تعهد در محیط‌های مشاوره و روان درمانی برای کاهش اضطراب و ناامیدی در زنان مطلقه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب، ناامیدی، زنان پس از طلاق

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(پورشیرازی، شاعری، سلحشوری، شاه‌حسینی و ایل‌غمی آذر، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

پورشیرازی، کیمیا، شاعری، آمنه، سلحشوری، آزاده، شاه‌حسینی، آرزو، و ایل‌غمی آذر، نازنین. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و ناامیدی زنان پس از طلاق. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۳): ۶۳۵-۶۱۷.

مقدمه

ازدواج واقع‌های اجتماعی، زیستی و فرهنگی است که به دلیل نقش بنیادین آن در تشکیل خانواده از اهمیت بسزایی برخوردار است (نیک‌پور و همکاران، ۱۴۰۰). بطوریکه پایداری گروه و زندگانی کمی و کیفی نسل‌های متوالی به ازدواج بستگی دارد. ازدواج یکی از نهادهای اجتماعی است که برای انجام وظایف خانواده به وجود آمده است، یعنی تولید نسل، پرورش کودکان، انتقال فرهنگ و وسیله‌ای برای ایجاد نظم در روابط افراد (قره‌داغی، ۱۳۹۸) حال چنانچه همین ازدواج با مشکل مواجه شود و زوجین نتوانند زندگی مشترک خود را ادامه دهند منتهی به طلاق شده که عواقب بسیاری را به دنبال دارد و هریک از زوجین وارد مرحله جدیدی از زندگی خود یعنی زندگی پس از طلاق می‌شوند. زندگی بعد از طلاق دوره‌ای می‌باشد که در آن فرد می‌تواند از گذشته اش درس بگیرد، خودش را بهتر بشناسد و همچنین بخش‌هایی از خودش را کشف کند که تا قبل از این برای خودش هم ناشناخته بوده‌است. بهترین تمثیلی که می‌توان برای این دوره‌استفاده کرد، همان دوره بهبود تدریجی و دوره نقاهت بعد از هر عمل جراحی است (وهارا و همکاران، ۲۰۲۱). زندگی پس از طلاق برای بسیاری از افراد نا ممکن به نظر می‌رسد. بعد از طلاق و جدایی از همسر تازه همه چیز شروع می‌شود. زنان از روز طلاق به بعد احساسات جدید منفی یا مثبتی را تجربه خواهند کرد. این احساسات آنقدر دارای نوسان هستند که گاهی اوقات از متضاد بودن این احساسات، سردرگم و مبهور می‌شوند. حتی اگر جدایی و طلاق حقوقی را به سادگی انجام داده‌باشند، گذر کردن و پذیرش این تغییر چالش‌هایی را برای آن‌ها به وجود می‌آورد (سوکول و همکاران، ۲۰۱۷) گام‌های تجربه شدنی در زندگی پس از طلاق عبارتند از: حس انکار و عدم پذیرش واقعیت (العبدی، ۲۰۱۷)، ترس از زندگی پیش رو (آسانجرانی و همکاران، ۲۰۱۷)، فرار از واقعیت (سوکول و همکاران، ۲۰۱۷)، احساس تنهایی (بوون و همکاران، ۲۰۱۷)، به دنبال روابط قدیمی و دوستی‌های گذشته، احساس گناه (اسلانیکوا و همکاران، ۲۰۱۷)، اندوه پس از جدایی (داموتا، ۲۰۱۹)، خشم ناشی از جدایی (گونزالز و همکاران، ۲۰۱۷)، مواجهه با تنش (نیلسن و همکاران، ۲۰۲۰) این افراد از نرخ بالای مشکلات روان پزشکی از قبیل افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیتی و اخلال در ناامیدی اولیه رنج می‌برند. عمده زنان پس از طلاق، دارای افسردگی بالا (برند و همکاران، ۲۰۱۸) اضطراب بالا (برودبک و همکاران، ۲۰۱۷) و همچنین ناامیدی بالا (کارملا و همکاران، ۲۰۱۹) حرمت خود پایین (گرچین‌پور و همکاران، ۱۳۹۹) می‌باشند که منجر به کاهش شادکامی منجر به کاهش رضایت از زندگی، کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان و در نتیجه افزایش افسردگی می‌گردد (کالب، ۲۰۱۸).

اضطراب پدیده‌ای روان شناختی است که تقریباً همگان با آن آشنا هستند یا آنکه در طول عمر خود، در موقعیت‌هایی به آن دچار شده‌اند. این تجربه روانی- فیزیولوژیک در ابعاد آسیب شناسی روانی نیز شایع‌ترین اختلالات روانی را شامل می‌شود (دوارس و همکاران، ۲۰۲۰) اضطراب یک علامت هشدار دهنده است که خبر از خطری قریب الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد (پورنقاش، ۲۰۱۹). ترس، علامت هشدار دهنده‌ی مشابه، از اضطراب با خصوصیات زیر تفکیک می‌شود: ترس واکنش به تهدیدی معلوم، خارجی و از نظر منشأ بدون تعارض است. اضطراب واکنش در مقابل خطر نامعلوم، درونی، مبهم و از نظر منشأ همراه با تعارض است (دوارس و همکاران، ۲۰۲۰) اضطراب پس از طلاق از طرق مختلف اثری منفی بر سلامتی دارد. به صورت غیر مستقیم در تغییر خلق، افزایش سرعت شیوع شدت اختلالات روان پزشکی،

استرس‌ها و رفتارهای آسیب‌زا برای سلامتی (عادات غذایی، مصرف الکل، داروها و چاقی) و به صورت مستقیم در مکانیزم‌های روان‌شناختی مربوط به قلب و عروق، غدد درون‌ریز و سیستم‌های ایمنی اثر دارد. (استفنسون و دلونگیس، ۲۰۱۸) زنان دچار اضطراب می‌توانند احساس ناراحتی، پوچی، ناامیدی، درماندگی، بی‌ارزشی، شرمساری یا بی‌قراری داشته باشند. ممکن است آن‌ها اشتیاق خود در انجام فعالیت‌هایی که زمانی برایشان لذت‌بخش بوده از دست بدهند، نسبت به غذا بی‌میل و کم‌اشتها شوند، تمرکز خود را از دست بدهند، در به‌خاطر سپردن جزئیات و تصمیم‌گیری دچار مشکل شوند، در روابط خود به مشکل، برخورد کنند (جیسوال و همکاران، ۲۰۱۶) زن دارای اضطراب پس از طلاق، خلق منفی دارد با کوچکترین مسئله‌ای غمگین می‌شود، گریه می‌کند و زندگی با این افراد بسیار غم‌انگیز و ناراحت‌کننده است. این گونه زنان گردش فکری زیادی دارند و جلوی افکار منفی خود را نمی‌توانند بگیرند و دائماً در گذشته منفی زندگی می‌کنند (محمد و همکاران، ۲۰۲۰) این گونه زنان به آینده خوش‌بین نیستند و برای رفع چالش‌ها تلاشی نمی‌کنند بنابراین این احساس شایستگی در آن‌ها ایجاد نمی‌شود و دائماً از زندگی خود ناراضی هستند، پرخاشگری زیادی دارند و قهرهای طولانی و ترک از خانه در این افراد بسیار دیده می‌شود (محمد و همکاران، ۲۰۲۰) زنان دارای اضطراب پس از طلاق، پیامدهای زیادی همچون ترس، افسردگی، تنش‌های عصبی را به دنبال جدایی تجربه می‌کنند. بعد از جدایی دچار افسردگی شدید و تنش می‌شوند و فکر می‌کنند این دنیا برایشان غیرقابل تحمل شده است. برخی زنان مطلقه نیز به علت عدم اجازه همسرشان برای دیدن فرزندشان دچار اضطراب و ناامیدی می‌شوند و دچار ناراحتی اعصاب می‌شوند همین موضوع آن‌ها را روز بروز بیشتر رنج می‌دهد (نیلسن و همکاران، ۲۰۲۰).

نومیدی شامل نبود حالت انگیزشی مثبت بر اساس حالت مشتق شده از نوعی تعامل و کنش موفقیت‌آمیز می‌باشد که مبتنی بر عاملیت و سپس مسیریابی و برنامه‌ریزی در راستای نیل به اهداف و آرزوها می‌باشد (کندوری فرد و همکاران، ۲۰۲۰) افرادی که ناامیدی بالایی دارند نمی‌دانند چگونه اصول رسیدن به هدف را در زندگی خود بکار گیرند و چگونه اهداف مهم و قابل‌دستیابی را تعیین کنند؛ چگونه گذرگاه‌های متعدد برای حرکت به سمت این اهداف را تعیین کنند، چگونه منابع انگیزش و تأثیر متقابل بر انگیزش را شناسایی کنند، چگونه پیشرفت به سمت هدف را بازنگری کنند و چگونه اهداف و گذرگاه‌ها را در صورت لزوم اصلاح کنند (موید قائدی و همکاران، ۲۰۱۶) (پیروی و همکاران، ۲۰۲۱) نومیدی منجر به کاهش رضایت از زندگی، کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان می‌گردد. (جانکو و همکاران، ۲۰۱۶) در حالیکه تفکر امیدوارانه منعکس‌کننده‌ی یک فرایند تبادلی است. در واقع امید، کلیدی برای راه حل مسئله در موقعیت‌های سخت زندگی است (گلستانی فر و دشت بزرگی، ۱۳۹۹). امید یکی از منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات و فقدان امید، زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی است (محزون خراسانی و موسوی). امید به عنوان پایه شخصیتی و منبع زندگی انسان، نیروی التیام‌بخش جهت افزایش بهزیستی و تندرستی است (گلستانی فر و دشت بزرگی، ۱۳۹۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل ترکیبی از استعاره، مهارت‌های توجه آگاهی، طیف گسترده‌ای از تمرین‌های تجربی و مداخلات رفتاری هدایت شده است که با توجه به ارزش‌های مراجع توسط درمانگر به کار برده می‌شود. هدف این شیوه درمانی کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمند تر و رضایت‌بخش تر، از طریق افزایش پذیرش و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (پورنومو و همکاران، ۲۰۲۱). شواهد تجربی در مورد تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلالات روانی مختلف

رو به افزایش است. برای مثال کارایی این روش در مورد اختلالاتی مثل افسردگی و افکار خودکشی (روبین و همکاران، ۲۰۱۵؛ عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶؛ اصحاب و همکاران، ۲۰۲۱)، وسواس (بونگیوگا و ریسناواتی، ۲۰۲۱) و اضطراب (یانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ علوی زاده و شاکریان، ۱۳۹۵)، نشان داده شده است. طرح وارہ درمانی، درمانی نوین و یکپارچه‌است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های طرحواره درمانی کلاسیک بنا شده‌است. طرح وارہ درمانی اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شی، سازنده‌گرایی و روانکاو را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده‌است (یانگ، کلوסקو و ویشار، ۲۰۰۳)، طرح وارہ درمانی با این عقیده که ناامیدی به دلیل ارضاء نشدن نیازهای اساسی دوران کودکی به وجود آمدند به بررسی پنج نیاز اساسی در انسان‌ها پرداخته که عبارتند از: ۱- نیاز به امنیت، ثبات و محبت و پذیرش ۲- نیاز به خودگردانی و کفایت ۳- نیاز به آزادی بیان ۴- نیاز به خودانگیختگی و تفریح ۵- نیاز به خویشتن داری که در واقع می‌توان گفت اگرچه قدرت این نیازها در افراد متفاوت است، تمامی افراد از این نیازها برخوردارند. هدف درمان در مدل طرحواره درمانی توانایی بر آورده کردن این نیازهای اساسی به روشی تطبیقی و سازش پذیر است. (اصغری و همکاران، ۲۰۲۰)

عقیلی و رضایی (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر خودکارآمدی و امیدواری زنان مطلقه و تاثیر آن بر الگوهای ناسازگار اولیه فرزندان دختر به این نتیجه دست یافته است که طرحواره درمانی در افزایش احساس خودکارآمدی و امید به زندگی زنان مطلقه موثر می‌باشد؛ افروز (۲۰۱۹) در پژوهشی تحت عنوان ظهور طلاق در بنگلادش: مروری بر تغییر پویایی ازدواج به این نتیجه دست یافته است که یکی از پروتکل‌های درمانی که بسیار زندگی پس از طلاق زنان را بهبود می‌بخشد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. آسانجرانی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری پس از طلاق در زنان ایرانی به این نتیجه دست یافته است که طرحواره درمانی بسیار می‌تواند بر سازگاری پس از طلاق در زنان ایرانی تاثیرگذار باشد. بیم و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود تحت عنوان یک مطالعه ای در مورد استرس درک شده، علائم افسردگی در زندگی پس از طلاق به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و اضطراب زنان پس از طلاق اثربخش بوده است. سعادت‌ی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود تحت عنوان مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت نفس و سازگاری پس از طلاق زنان به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل تاثیر مثبتی که بر عزت نفس و سازگاری پس از طلاق می‌گذارد می‌تواند اضطراب زوجین را نیز کاهش دهد. عراقی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود تحت عنوان اثر بخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناگویی هیجانی و ناامیدی زوجین متقاضی طلاق به این نتیجه دست یافته اند که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری باعث کاهش ناامیدی و ناگویی هیجانی زوجین متقاضی طلاق شد. حجتی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان مطلقه به این نتیجه دست یافته است که در مرحله پس از آزمون، نمرات اضطراب و افسردگی و اجتناب تجربه ای گروه‌آزمایش نسبت به گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته است. عزیزی و قاسمی (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه حل مدار، شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

بر امید زنان مطلقه تاثیرگذار است؛ بنابراین لازم است درمانی برای این افراد انتخاب شود که بتواند منجر به کاهش اضطراب و ناامیدی در آنها شود. از این رو در پژوهش حاضر قرار است به سئوالات زیر پاسخ داده شود:

۱. آیا مداخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و ناامیدی در زنان پس از طلاق در مرحله پس آزمون موثر است؟
۲. آیا مداخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و ناامیدی در زنان پس از طلاق در مرحله پیگیری موثر است؟
۳. آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و ناامیدی در زنان پس از طلاق تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

در این پژوهش به منظور مقایسه تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی از روش شبه آزمایشی استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان پس از طلاق شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که بر اساس غربالگری از بین زنانی که به تازگی طلاق گرفته بودند و نمره اضطراب و ناامیدی بالایی داشتند به عنوان هدف نمونه‌گیری انتخاب شدند که پس از غربالگری و با رعایت معیارهای ورود و خروج از پژوهش ۳۰ زن انتخاب و در سه گروه آزمایش اول و دوم و گروه گواه به صورت تصادفی کاربندی شدند. در این پژوهش، سه جلسه غیبت به عنوان ملاک ریزش و به معنای انصراف از درمان است. شرایط ورود و خروج نمونه نیز به این ترتیب می باشد که افرادی در گروه نمونه قرار می گیرند که نمره اضطراب آنها در تست، بالاتر از ۴۰ باشد؛ نمره ناامیدی آنها در تست، بالاتر از ۱۴ باشد، افسردگی آنها در سطح سایکوتیک نباشد؛ اختلال شخصیت شدید نداشته؛ درمان‌های روانشناختی دیگری دریافت نکرده باشند و برای شرکت در پژوهش رضایت داشته باشند. نمرات اضطراب و ناامیدی قبل از درمان و در موقعیت مداخله، به دست آمده و به صورت پیش آزمون و پس آزمون و مرحله پیگیری پس از ۴۵ روز با یکدیگر مقایسه شد.

ابزار پژوهش

۱. **پرسشنامه اضطراب بک.** یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. از آنجا که ارزیابی علایم اضطراب در تشخیص و درمان مشکلات روانی از اهمیت زیادی برخوردار است، تاکنون مقیاس‌های زیادی با توجه به دیدگاه‌های گوناگون برای آن پدید آمده است. بررسی این مقیاس‌ها نشان می‌دهد که احتمالاً مشکلاتی در مفهوم ساری نظری و ویژگی‌های روش شناختی آنها وجود دارد (دابسون^۱، ۱۹۸۵). با توجه به این مشکلات، آرون تمکین بک و همکارانش در ۱۹۹۰ پرسشنامه

^۱. Dobson

اضطراب بک، BAI را معرفی کردند که به طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد. این پرسشنامه از اعتبار روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند؛ بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد.

۲. پرسشنامه ناامیدی بک (BHS). این پرسشنامه توسط آرون بک در سال ۱۹۸۷ تدوین شد که دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن بررسی سه بعدی ناامیدی فرد احساس فرد نسبت به آینده (۱۹-۱۵-۱۳-۶-۱)، بی‌انگیزگی یا از دست دادن انگیزه (۲۰-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۹-۳-۲) و انتظارات (۱۸-۱۴-۸-۷-۲) است. نمره کسب شده در این پرسشنامه بین ۰ تا ۲۰ است که نمره بالاتر نشانه ناامیدی بیشتر است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۳ باشد، میزان ناامیدی در این جامعه در حداقل می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۴ تا ۸ باشد، میزان ناامیدی در سطح خفیف می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۹ تا ۱۴ باشد، میزان ناامیدی در سطح متوسط می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۵ تا ۲۰ باشد، میزان ناامیدی در سطح شدید می‌باشد. غرابی (۱۳۷۲) در پژوهش خود ضمن حاصل کردن روایی صوری و محتوای به روش باز آزمون با نمونه اصلی پایایی این ابزار را ۰/۹۳ به دست آورد.

۳. پروتکل طرح‌واره درمانی. برنامه آموزشی طرح‌واره درمانی بر اساس پروتکل یانگ و همکاران (۲۰۰۳) تدوین و به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه تشکیل شد که خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات طرح‌واره درمانی

جلسات	فرایند حوزه فعالیت	فرایند حوزه فعالیت
اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرح‌واره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرح‌واره درمانی صورت‌بندی می‌شود.	ایجاد انگیزه برای درمان مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به گروه‌درمانی مرور اهداف و منطق کلی درمان، برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه بیان قواعد گروه، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش مراجعان برای طرح‌واره درمانی با تمرکز بر تاریخچه شخصی
دوم	شواهد عینی تأییدکننده یا رد کننده طرح‌وارهها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته	تعریف طرح‌واره درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی طرح‌وارهها

سوم	تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای	معرفی حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکردها طرح‌واره، فرضیه‌سازی در خصوص طرحواره‌ها و شناسایی و نام‌گذاری آن‌ها، تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق و خوی بیمار، تصویرسازی ذهنی در مرحله سنجش
چهارم	شناسایی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه	شناسایی حوزه‌ها، فرآیندها، رفتارها و سبک‌های طرحواره‌ای، مفهوم‌سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرح‌واره، جمع‌آوری اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش
پنجم	ارزیابی چرخه افکار و رفتار مراجع و آموزش در خصوص تحریف‌های شناختی	بررسی افکار، پیش‌بینی‌ها و پس‌آیندها، شناسایی افکار تحریف شده، شناسایی اجبارها، اجتنابها و باورهای بنیادین
ششم	اسناد دهی شواهد	اسناد دادن شواهد تأییدکننده طرحواره‌ها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، گفتگو بین طرحواره‌ها و جنبه سالم
هفتم	ارائه منطق تکنیک‌ها	استفاده از تکنیک‌های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن مراجع، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگ علیه طرحواره‌ها. ایجاد فرصتی جهت شناسایی احساسات خود نسبت به والدین و نیازهای برآورد نشده
هشتم	اصلاح توسط تکنیک‌های شناختی	استفاده از تکنیک‌های شناختی بررسی انتقادی شواهد حمایت‌کننده از طرحواره‌ها، مرور و بررسی شواهد متناقض با طرحواره‌ها، تکنیک موضع - ضد موضع، تهیه کارت‌های آموزشی مصور که با طرحواره‌ها متناقض است و تحلیل سود و زیان طرحواره‌ها.
نهم	اصلاح توسط تکنیک‌های هیجانی	استفاده از تکنیک‌های هیجانی، گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به والدین و تصویرسازی ذهنی به منظور الگو شکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی
دهم	اصلاح توسط تکنیک‌های رفتاری و آماده کردن افراد برای ختم جلسات	استفاده از تکنیک‌های رفتاری، حذف رفتارهای تداوم‌بخش طرح‌واره، اجتنابها و افزایش رفتارهای مقابله‌ای سالم، تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی

۳. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. اجرای پروتکل درمان پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هیز (۲۰۰۶) تدوین شده به صورت گروهی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش دوم اجرا شد که خلاصه جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات طرح درمانی در گروه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش

اهداف	رئوس محتوا	تعداد
-------	------------	-------

در این جلسه ابتدا به برقراری آشنایی اولیه با مراجعین و معرفی درمان‌گر پرداخته شد، سپس به آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی پرداخته شد تا در پی این معرفی افراد با یکدیگر اعضا بتوانند با یکدیگر و همچنین با درمان‌گر ارتباطی صمیمی و دوستانه برقرار نمایند. در این جلسه به ارائه مفاهیم و سرفصل‌های ملی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته شد و به ارائه اهداف و محورهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته شد، تعیین قوانین حاکم بر جلسات و توضیح موانع درمانی و نقاط قوت درمانجویان از مباحثی بود که در این جلسه مورد گزارش قرار گرفت. توضیح اجمالی درمان پذیرش و تعهد، توضیح جدول تحلیل عملکردی، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود. در این تمرینات، شرکت‌کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود تمرکز کنند و هر لحظه از احوال خود آگاه باشند، در این جلسه از درمانجو خواسته شد تا یک پاراگراف در مورد ارزش‌هایش بنویسد که خودش نقش بیش‌تر داشته باشد، نه آرزوهایش و در نهایت به بازخورد از شرکت‌کنندگان پرداخته شد تا آن‌ها نظراتشان و ارزیابی‌شان را از آموزش دریافت شده ارائه دهند.

جلسه اول

مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت مرور تکلیف تحلیل عملکردی، بیان اهداف زیربنایی درمان پذیرش و تعهد و تعیین مدل درمانی، بازخورد از بیماران، بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات بیماران از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد گواه و پی بردن به بهبودی آن‌ها، شناخت ماهیت هیجان و افکار و عمل، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، کشف اهداف و تلاش‌های ناموفق، راهبردهای گواه تداوم دهنده اضطراب، بررسی کارایی راهبردهای اجتنابی و در نهایت ناامیدی خلاقانه، استفاده از استعاره فشاردادن به تخته، دریافت بازخورد، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانگی

جلسه دوم

مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از زنان گروه، تشخیص راهبردهای ناکارآمد گواه‌گری و پی بردن به بهبودی آن‌ها، توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار و مقاومت، بحث در مورد سپس مشکلات مربوط به طلاق و چالش‌های پذیرش بیماری، توضیح «گواه خود مسئله است نه راه‌حل» بیان شیوه‌های گواه با استفاده از استعاره‌ها در گودال، توضیح پذیرش با استفاده از استعاره، مهمان ناخوانده، توضیح رنج پاک و رنج ناپاک، معرفی آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلش؛ کاربرد تکنیک‌های گسلش، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان و استعاره‌ها، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف، گواه به عنوان مشکل / گواه رویدادهای درونی، استعاره دروغ سنجی، منطق فعال سازی رفتاری (برای زندگی کامل‌تر و غنی‌تر، برای قطع الگوهای اجتناب به عنوان تغییر افکار و احساسات مخالف)، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی

جلسه سوم

مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلش، کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان و استعاره‌ها، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف، تشخیص راهبردها ناکارآمد گواه‌گری و پی بردن به بهبودی آن‌ها؛ توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس و انکار و... و اینکه پذیرش یک فرایند همیشگی است نه مقطعی، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند، شناسایی هدف ساده رفتاری که نیازمند تمایل و گسلش باشد، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی

جلسه چهارم

<p>مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از زنان، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود (در این تمرینات، شرکت کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده روی و...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش میشوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند)، معرفی مدل رفتاری سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار مشاهده‌شده و بحث درباره تلاش برای تغییر رفتار براساس آن، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌های مربوط به محتوای ذهنی، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی</p>	<p>نشانی دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود (در این تمرینات، شرکت کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده روی و...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش میشوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند)، معرفی مدل رفتاری سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار مشاهده‌شده و بحث درباره تلاش برای تغییر رفتار براساس آن، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌های مربوط به محتوای ذهنی، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی</p>	<p>جلسه پنجم</p>
<p>مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از بیماران، شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها، استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال، توضیح خود مفهوم سازی شده و خود زمینه‌ای با استعاره صفحه شطرنج، تمرین مشاهده گرویدن، توضیح هیجانات خشم و نفرت، کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد گواه و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، ایجاد فضا برای احساسات دردناک ناشی از روابط و پذیرش این احساسات به جای آسیب رساندن به خود، توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و نمودن توانمند مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، جمع‌بندی، بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی</p>	<p>شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها، استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال، توضیح خود مفهوم سازی شده و خود زمینه‌ای با استعاره صفحه شطرنج، تمرین مشاهده گرویدن، توضیح هیجانات خشم و نفرت، کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد گواه و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، ایجاد فضا برای احساسات دردناک ناشی از روابط و پذیرش این احساسات به جای آسیب رساندن به خود، توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و نمودن توانمند مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، جمع‌بندی، بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی</p>	<p>جلسه ششم</p>
<p>مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از بیماران، بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها، موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها، کار بر روی اهداف مرتبط با ارزش‌ها و برنامه ریزی در جهت انجام کارها و رفتارهایی برای تحقق اهداف، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، توضیح و شناسایی ارزش‌ها با استفاده از تمرین می‌خواهید زندگیتان به دنبال چه چیزی باشد، توضیح هیجانات شرم و احساس گناه رکود فرم سنجش ارزش‌ها</p>	<p>مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از بیماران، بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها، موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها، کار بر روی اهداف مرتبط با ارزش‌ها و برنامه ریزی در جهت انجام کارها و رفتارهایی برای تحقق اهداف، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، توضیح و شناسایی ارزش‌ها با استفاده از تمرین می‌خواهید زندگیتان به دنبال چه چیزی باشد، توضیح هیجانات شرم و احساس گناه رکود فرم سنجش ارزش‌ها</p>	<p>جلسه هفتم</p>
<p>درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، بحث در مورد احتمال عود و آمادگی برای مقابله با آن، مرور تکلیف و جمع‌بندی جلسات با همراهی مراجع، در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده است، تعریف عمل متعهدانه و لزوم تمایل برای حرکت با استفاده از استعاره «گدا دم در» پرداختن به اهداف، اعمال و موانع و تلاش کاهش این موانع، تأکید بر تمایل به عنوان انتخاب عملی ارزشمند با استفاده از استعاره حباب، تکلیف: نوشتن گام‌های رسیدن به اهداف و عمل به آن‌ها، توضیح هیجانات عشق و شادی و در نهایت تشکر از زنان برای شرکت در گروه و اجرای پس‌آزمون</p>	<p>درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، بحث در مورد احتمال عود و آمادگی برای مقابله با آن، مرور تکلیف و جمع‌بندی جلسات با همراهی مراجع، در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده است، تعریف عمل متعهدانه و لزوم تمایل برای حرکت با استفاده از استعاره «گدا دم در» پرداختن به اهداف، اعمال و موانع و تلاش کاهش این موانع، تأکید بر تمایل به عنوان انتخاب عملی ارزشمند با استفاده از استعاره حباب، تکلیف: نوشتن گام‌های رسیدن به اهداف و عمل به آن‌ها، توضیح هیجانات عشق و شادی و در نهایت تشکر از زنان برای شرکت در گروه و اجرای پس‌آزمون</p>	<p>جلسه هشتم</p>

روش اجرا. پس از بررسی معیارهای ورود از هر زوج، فردی که مرتکب رابطه‌فرازناشویی شده بود فرم رضایت‌نامه دریافت و جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایشی و گواه صورت گرفت و پیش‌آزمون اجرا شد، سپس گروه آزمایشی طرح‌واره درمانی، ۱۰ جلسه نود دقیقه‌ای و گروه آزمایشی درمان مبتنی‌پذیرش و تعهد، ۸ جلسه نود دقیقه‌ای، تحت درمان و آموزش توسط محقق که دارای پروانه از نظام روانشناسی ایران بود، قرار گرفتند و سپس از افراد گروه‌های آزمایشی و گواه پس‌آزمون و پیگیری به عمل آمد؛ داده‌ها با استفاده از واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان در گروه طرح واره درمانی $۳۴/۱۳ \pm ۵/۹۸$ ، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $۳۳/۲۰ \pm ۳/۹۵$ و در گروه گواه $۳۲/۰۷ \pm ۳/۶۱$ بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان زندگی مشترک شرکت کنندگان گروه طرح واره درمانی $۴/۶۷ \pm ۳/۰۵$ ، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $۴/۲۶ \pm ۳/۱۲$ و در گروه گواه $۳/۹۷ \pm ۲/۶۱$ بود.

جدول ۳. شاخصه‌های توصیفی اضطراب و ناامیدی برای گروه‌های آزمایش و گواه (n=۳۰)

پیگیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		شاخص‌های آماری	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه	متغیر
۴/۸۷	۴۸/۸۰	۴/۸۷	۴۹/۰۰	۵/۰۴	۵۲/۴۶	طرح‌واره درمانی	اضطراب
۵/۰۸	۴۸/۰۶	۴/۳۵	۴۸/۱۳	۶/۰۱	۵۲/۶۶	پذیرش و تعهد	
۷/۹۰	۵۶/۸۴	۸/۵۴	۵۶/۰۰	۱۴/۷۱	۵۳/۳۸	گواه	
۱/۱۸	۱۱/۸۰	۱/۳۰	۱۲/۳۳	۱/۴۶	۱۶/۷۳	طرح‌واره درمانی	ناامیدی
۱/۸۳	۱۳/۰۰	۱/۴۵	۱۳/۲۰	۱/۴۹	۱۶/۵۳	پذیرش و تعهد	
۱/۳۴	۱۶/۴۰	۱/۸۲	۱۶/۲۳	۱/۲۱	۱۶/۷۳	گواه	

اطلاعات جدول ۳ حاکی از کاهش نمره اضطراب و ناامیدی در مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

موخلی		آزمون لوین		کولموگراف-اسمیرنوف			گروه	متغیر	
سطح معناداری	آماره موخلی	سطح معناداری	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری	آماره	درجه آزادی		
۰/۱۱	۰/۸۸	۵/۶۶	۰/۲۰	۱/۵۵	۲۸	۰/۰۶	۰/۲۰	۱۰	طرح‌واره درمانی
						۰/۰۶	۰/۱۹	۱۰	پذیرش و تعهد
						۰/۰۵	۰/۱۸	۱۰	گواه
۰/۲۶	۰/۹۸	۷/۸۶	۰/۱۸	۱/۶۶	۲۸	۰/۲۰	۰/۱۸	۱۰	طرح‌واره درمانی
						۰/۲۰	۰/۱۵	۱۰	پذیرش و تعهد
						۰/۲۰	۰/۱۶	۱۰	گواه

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنوف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (اضطراب و ناامیدی) است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای پژوهش در سطح $۰/۰۵$ معنی‌دار نیست؛ از این رو یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته معنی‌داری نبوده و مفروضه کرویت برقرار است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب	طرحواره	مراحل مداخله	۳۸۸/۵۷	۲	۱۹۴/۲۸	۲/۱۲	۰/۱۱	۰/۰۸
	درمانی	مراحل × گروه	۴۲۰/۴۸	۲	۲۱۰/۲۴	۱/۸۰	۰/۱۳	۰/۰۸
		بین گروهی	۵۸۶/۰۹	۱	۵۸۶/۰۹	۶/۸۸	۰/۰۲۱	۰/۱۹
	پذیرش و تعهد	مراحل مداخله	۴۸۰/۹۲	۲	۲۴۰/۴۶	۳/۱۳	۰/۰۵۲	۰/۱۰
		مراحل × گروه	۴۳۰/۸۳	۲	۲۱۵/۴۱	۲/۸۸	۰/۰۶۵	۰/۱۰
		بین گروهی	۴۵۲/۹۱	۱	۴۵۲/۹۱	۷/۰۰	۰/۰۲۲	۰/۱۷
نامیدی	طرحواره	مراحل مداخله	۶۳۰/۲۸	۲	۳۱۵/۱۴	۳/۲۵	۰/۰۴	۰/۱۰
	درمانی	مراحل × گروه	۳۴۰/۴۸	۲	۱۷۰/۲۴	۰/۹۴	۰/۳۹	۰/۰۳
		بین گروهی	۷۵۲/۰۱	۱	۷۵۲/۰۱	۸/۰۰	۰/۰۱۳	۰/۲۰
	پذیرش و تعهد	مراحل مداخله	۶۸۲/۴۲	۲	۳۴۱/۲۱	۱۷/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸
		مراحل × گروه	۷۳۰/۴۲	۲	۳۵۶/۲۱	۲۰/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲
		بین گروهی	۶۶۳/۷۱	۱	۶۶۳/۷۱	۷/۲۰	۰/۰۲۰	۰/۲۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که طرحواره درمانی بر نمره اضطراب ($F=۶/۸۸$, $P=۰/۰۲۱$) با اندازه اثر ۰/۱۹ و ناامیدی ($F=۸/۰۰$, $P=۰/۰۰۱۳۲۲$) با اندازه اثر ۰/۲۰ و مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره اضطراب ($F=۷/۰۰$, $P=۰/۰۲۲$) با اندازه اثر ۰/۱۷ و ناامیدی ($F=۷/۲۰$, $P=۰/۰۲۰$) با اندازه اثر ۰/۲۰ مؤثر بوده است.

جدول ۶ نتایج آزمون بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مرحله (I)	گروه طرحواره درمانی		گروه پذیرش و تعهد		گروه گواه	
		میانگین‌ها	خطای معیار	میانگین‌ها	خطای معیار	میانگین‌ها	خطای معیار
		(I-J)		(I-J)		(I-J)	
اضطراب	پس آزمون	۹/۵۳**	۹۳/۱	۱۰/۴۱*	۵۷/۳	۰/۷۰	۷۸/۳
	پیگیری	۸/۳۳**	۶۰/۱	۱۱/۰۰**	۷۴/۱	۴۶/۰	۳۳/۵
	پس آزمون	۲۰/۰	۱۰/۲	۳/۳۳	۳/۶۲	۳۸/۰	۲۹/۳
نامیدی	پس آزمون	۹/۳۳**	۴۴/۴	۰/۶۱۲*	۳/۰۶	۲۶/۰	۱۷/۵
	پیگیری	۱۰/۸۶**	۹۶/۴	۱۳/۵۳**	۳۳/۲	۶۶/۰	۰/۸/۵
	پس آزمون	۴۶/۰	۰/۸/۱	۶۰/۳	۵۴/۳	۴۰/۰	۲۳/۰

* $P < ۰/۰۵$ ** $P < ۰/۰۱$

جدول ۶ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت در اضطراب ($P=۰/۰۰۱$) و ناامیدی ($P=۰/۰۰۱$)، در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است؛ در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دوی گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار	سطح معناداری
اضطراب	طرحواره درمانی	۸/۶۷	۱/۸۸	۰/۰۰۲
	پذیرش و تعهد	۸/۵۳	۱/۸۸	۰/۰۰۶
	طرحواره درمانی	۲/۱۳	۱/۸۸	۰/۸۱
نامیدی	طرحواره درمانی	۶/۵۵	۰/۹۸	۰/۰۰۲
	پذیرش و تعهد	۷/۳۳	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	۲/۳۳	۰/۹۸	۰/۱۸

در جدول ۷ مقایسه اثر دو رویکرد مداخله بر متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد در متغیرهای اضطراب و نامیدی معنادار نیست ($P=0/05$)؛ بنابراین در تأثیر مداخله بین گروه طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب و نامیدی تفاوتی وجود ندارد و هر دو رویکرد به یک میزان اثربخش هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و نامیدی زنان پس از طلاق بود. نتایج نشان داد که هر دو مداخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و نامیدی در زنان پس از طلاق موثر بود و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار گزارش شد که این نتایج تنها با یافته‌های پژوهش سعادتی و همکاران (۱۳۹۵)، نجفی‌سولاری (۱۳۹۴) و با بخشی از یافته‌های فقیهی و کجیاف (۱۳۹۵) همخوان است. نجفی‌سولاری (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سازگاری پس از طلاق، شادکامی، امیدواری و کاهش افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه گواه شده است که با قسمت اول پژوهش حاضر همسو می‌باشد. همچنین فقیهی و کجیاف (۱۳۹۵) در مطالعه خود نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود عزت‌نفس در گروه آزمایش شد. پژوهش‌های مشابه دیگر خارجی و داخلی در مورد همسو بودن و غیر همسو بودن یافت نشد. با این حال نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و هم طرحواره درمانی می‌تواند موجب بهبود سازگاری پس از طلاق شده و منجر به کاهش نامیدی و اضطراب ناشی از طلاق شود. با این وجود به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجع این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و نهایتاً به سازگاری برسد و در وهله دوم افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به مراجع آموزش می‌دهد. 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. افزون بر آن، اصلاح و تقویت خود شفقتی (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؛ چرا که نشان داده شده است این حالت‌ها ناراحتی و تنش بین افراد را افزایش می‌دهند و انگیزه اجتناب

تجربی را فراهم می‌کنند. در نهایت هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات و حس‌ها همان‌گونه که به‌طور طبیعی اتفاق می‌افتد، می‌باشد. چندین مداخله می‌تواند برای تحقق این هدف استفاده شود (روی‌مر و اورلیش، ۲۰۱۱).

علاوه بر آن، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجعین کمک می‌کند تا ماهیت تجارب درونی‌شان (به‌خصوص عملکرد هیجان‌ات) و نقشی را که روابط نامناسب با تجارب درونی می‌تواند در تداوم ناراحتی و محدودیت زندگی‌شان داشته باشد، بفهمند. پایش خود می‌تواند به افزایش آگاهی مراجع از تجارب درونی‌اش کمک کند، به‌خصوص این نکته را بفهمد که تجارب کم و زیاد می‌شود و با موقعیت و رفتار ارتباط دارد. فهم و درک این مطالب، برای تغییر کافی نیست اما می‌تواند به سازگاری فرد با شرایط ایجاد شده فعلی کمک کند؛ بنابراین زمان کافی برای تمرینات تجربی اختصاص می‌یابد که راه‌های جدیدی برای ارتباط با تجارب درونی فراهم می‌کند (روی‌مر و لی، ۲۰۰۹). از این رو، تی‌چان (۱۹۸۹) و مور و لوآبی (۱۹۹۰) در پژوهش‌های خود بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های سازگاری پس از طلاق را کاهش دلبستگی به همسر قبلی، صمیمیت فرزندان، رضایت فرد مطلقه از دوستان و روابط صمیمی با خویشاوندان نزدیک همسر قبلی معرفی می‌کنند. فیشر و بایرهاوس (۱۹۹۴) بیان کردند که خصومت و نفرت احساسات اولیه نسبت به همسر سابق است و پس از آن احساس گناه و تأسف برای همسر قبلی و در نهایت هم بی‌تفاوتی. برای بیشتر افرادی که به تازگی جدا شده‌اند، خشم یک احساس بارز است؛ اما در طول زمان، ماندگاری خشم می‌تواند در کاهش سازگاری افراد مطلقه مؤثر باشد و حل و فصل خشم و بخشودگی همسر یکی از عوامل افزایش سازگاری با طلاق می‌باشد. افزون بر آن پذیرش، بهوشیاری و آگاهی فرد از مدیریت خشم، بر روی عملکرد بین فردی و فرا فردی تأثیرگذار است. در حالی که اکثر افرادی که جدا می‌شوند، تصور داشتن هر نوع ارتباطی را با همسر سابق سخت و عذاب‌آور می‌دانند (سعادت‌ی و همکاران، ۱۳۹۵). در نهایت رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش بر افزایش عمل ارزشمند تأکید می‌کند. مراجعین آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیش‌ترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. این درمان‌ها ارزش بیش از آن‌که نوعی قضاوت اخلاقی باشد اهمیت شخصی یک عمل خاص برای فرد را نشان می‌دهد. این ارزش‌ها می‌تواند شامل بهبود روابط بین فردی، تحصیل، مراقبت از خود، بهبود عزت‌نفس و اعتماد؛ بازسازی خویشتن و سازگاری باشد. هدف درگیر شدن فرد در اعمالی است که برای فرد مهم است، اما وی از آن اجتناب می‌کند. مؤلفه مهم این هدف شامل شناسایی و تصریح موضوعات مهم برای مراجع، آوردن آگاهی به لحظاتی که بر اساس این ارزش‌ها اتفاق می‌افتد و اقدام به انجام این ارزش‌ها است. همه روش‌هایی که دو هدف اول را تحقق می‌بخشند، رسیدن به این هدف را نیز عملی می‌کند (روی‌مر و اورلیش، ۲۰۰۵)؛ از سوی دیگر این درمان به فرد این فرصت را می‌دهد که دوباره به مشاهده، شرح و توصیف حالات هیجانی بدون یک دید قضاوت‌گرانه بپردازد و بیشتر تمرکز درمانگر هدایت بیمار با قبول مسئولیت توسط خودش به سمت هشیاری کامل است. درمانگر افراد را تشویق می‌کند تا افکار و هیجان‌ات مربوط به یک فکر، احساس، رابطه و رفتار را به‌صورت کامل تجربه کند بدون آنکه آن‌ها را سرکوب کند و در مورد آن قضاوت ارزشی کند و هیجان‌ات ثانویه مثل شرم، گناه، بی‌اعتمادی، سرزنش و تحقیر را بعد از تجربه این رفتار، فکر و احساس تجربه نماید (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸).

همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناامیدی زنان پس از طلاق اثربخش بوده است. افروز (۲۰۱۹) در پژوهشی تحت عنوان ظهور طلاق در بنگلادش: مروری بر تغییر پویایی ازدواج به این نتیجه دست یافته است که یکی از پروتکل‌های درمانی که بسیار زندگی پس از طلاق زنان را بهبود می‌بخشد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. عراقی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود تحت عنوان اثر بخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناگویی هیجانی و ناامیدی زوجین متقاضی طلاق به این نتیجه دست یافته اند که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری باعث کاهش ناامیدی و ناگویی هیجانی زوجین متقاضی طلاق شد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. عزیزی و قاسمی (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه حل مدار، شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید زنان مطلقه تاثیرگذار است که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر همین مقوله ادراک هیجانی و تاکید و تقویت احترام به یکدیگر و هیجانات متقابل زمینه یک شناخت عمیق تر، ایجاد احساس والاتر و ارزش گذاری هیجانی برای یکدیگر می‌گردد که این مفهوم در این ساختار بر ارتقای هوش هیجانی و تصمیمات مبتنی بر آن در یک بافت مشخص و عملیاتی اثر می‌گذارد. بر این اساس درمان مبتنی بر طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد با تقویت الگوی درک هجانی و ارتباط با زمان حال و ارزش گذاری برای یکدیگر و شرایط مربوط به آن، بر هوش هیجانی اثر می‌گذارد.

در ادامه به بررسی مقایسه ای اثربخشی دو رویکرد بر اضطراب و ناامیدی پرداخته شد که یافته ها نشان داد. بین دو گروه رویکرد طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد بر اضطراب و ناامیدی از نظر میزان اثر بخشی، تفاوت معناداری وجود ندارد و بیان کننده این مساله است که هر کدام از رویکردهای طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد بهبود مهارت های هیجانی و تصمیم گیری هیجانی طلاق بر اساس الگوی نزدیک بهم اما متمایز در اجرا را مورد هدف دارند، همین تشابه رفتاری و اهمیت مساله هیجانات، مدیریت و تنظیم آن هر دو رویکرد را در زمینه کاهش ناامیدی و اضطراب ناشی از طلاق موثر می‌گرداند و علی‌رغم اینکه دو رویکرد نگاهی گاه متفاوت به مساله اصلاح و بازسازی هیجانی را از منظر خویش دارند اما هدفی واحد در بخشی از درمان خویش به منظور ادراک هیجانی و تنظیم هیجانی را مد نظر دارند و از این طریق هر دو رویکرد بر اضطراب و ناامیدی پس از طلاق اثر می‌گذارند؛ اما میزان تفاوت اثر گذاری این دو رویکرد معنادار نمی‌باشد. در پایان بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می‌گردد، مدل تلفیقی از این دو رویکرد با خلاصه سازی جلسات و مبتنی بر مساله تنظیم و سازگاری پس از طلاق در زنان با رویکردهای متفاوت از جلسات اختصاصی از این دو رویکرد بکار گرفته شود، همچنین با توجه به اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر کاهش ناامیدی زنان پس از طلاق پیشنهاد می‌گردد این الگوی آموزشی در کلاس های اجباری پس از طلاق برای هر یک از زوج‌های سوگوار طلاق به صورت عملیاتی آموزش داده شود و برنامه مورد نظر بکار گرفته شود.

سیاسگزاری

از همه زنان شرکت کننده در پژوهش که محقق را در راه رسیدن به اهداف پژوهشی یاری نمودند، به صورت ویژه سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

حجتی، یاسمن، نیسی، عبدالکاظم، و حیدری زاده، زهره (۱۳۹۴) اثر بخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان مطلقه، اولین همایش ملی روانشناسی و خانواده سعادت، نادره. رستمی، مهدی، و دربانی، سیدعلی (۱۳۹۵) مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت نفس و سازگاری پس از طلاق زنان، روانشناسی خانواده، ۳(۲): ۴۵-۵۸

عراقی، یحیی، بزازیان، سعیده؛ و امیری، مجتبی (۱۳۹۹) اثر بخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناگویی هیجانی و ناامیدی زوجین متقاضی طلاق، روان شناسی تحلیلی شناختی، ۱۱(۴۲): ۷۵-۵۶
عزیزی، آرمان، و قاسمی، سیمین (۱۳۹۶) مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه حل مدار، شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۸(۲۹): ۴۵-۳۳

عقبلی، سیدمجتبی، و رضایی، سکینه (۱۳۹۹) بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر خودکارآمدی و امیدواری زنان مطلقه و تاثیر آن بر الگوهای ناسازگار اولیه فرزندان دختر، سومین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی
غرابی، بنفشه (۱۳۷۲). بررسی پاره ای از الگوهای شناختی در بیماران مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روان پزشکی تهران

فقیهی، محمدصالح، و کجباف، محمد باقر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران بر بهبود عزت نفس کودکان: پژوهش مورد منفرد. فصلنامه روانشناسی کاربردی. ۱۰(۴): ۴۵۳-۴۷۶.
قره داغی، علی (۱۳۹۸) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر صمیمیت و سازگاری زناشویی زنان متقاضی طلاق، نوزدهمین همایش انجمن مشاوره ایران «مشاوره: ارتقا امید، آرامش و سلامت اجتماعی»
گرچین پور، فاطمه. علی پور، غلامرضا. جلوه، مازیار، و عبدی، منصور. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر حرمت خود و انعطاف پذیری کنشی نوجوانان طلاق. خانواده درمانی کاربردی، ۱(۲): ۲۲-۱

گلستانی فر، سروش، و دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۹) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان شناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی، فصلنامه روانشناسی پیری، ۶(۳): ۶۳-۵۵

منجری، فرزانه. اسدیپور، اسماعیل، و رسولی، محسن (۱۴۰۰) تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی بر کاهش پریشانی روانشناختی نوجوانان طلاق، مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، مقالات در دست انتشار

نجفی سولاری، فاطمه. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سازگاری پس از طلاق و بهزیستی هیجانی زنان مطلقه شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد.

نظری، علی، و احمدیان، علیرضا (۱۳۹۳) اثربخشی طرح‌واره درمانی تمثیلی در زنان دچار نشانگان افسرده‌خویی پس از طلاق (طرح تجربی تک‌موردی)، پژوهشنامه زنان، ۵(۱): ۸۶-۱۰۰

نیک‌پور، فاطمه. خلعتبری، جواد، و جمهری، فرهاد (۱۴۰۰) مقایسه اثربخشی رویکرد طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه، علوم روانشناختی، ۲۰(۱۰۱): ۴۶-۶۰

نیکوگفتار، منصوره، و سنگانی، علیرضا (۱۳۹۹) اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری، احساس تنهایی عاطفی اجتماعی و سلامت عمومی زنان مطلقه، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۱(۸۰): ۱۳-۲۶

References

- Al-Ubaidi B (2017) The Psychological and Emotional Stages of Divorce, Project: article review, DOI: 10.23937/2469-5793/1510060
- As'hab P, Keliat B, Wardani I (2021) The effects of acceptance and commitment therapy on psychosocial impact and adherence of MDR-TB patients, <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2737>, Papers from the 7th Virtual Biennial International Nursing Conference Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, / VOL 11 NO 2
- Asanjarani F, Fatehizade M, Etemadi O. Exploring Factors affecting Post-Divorce Adjustment in Iranian Women: A Qualitative Study. *Social Determinants of Health*. 2017; 3(1).
- Asghari N, Madahi M, Maojamnari A (2020) The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBT) on Psychological Symptoms (Depression and Psychological Well-Being) in the Elderly, *Journal of Excellence in counseling and Psychology*, Volumw 4, No 3
- Beam Ch, Dinescu D, Emery R (2017) A Twin Study on Perceived Stress, Depressive Symptoms, and Marriage, *Journal of Health and Social Behavior*, <https://doi.org/10.1177/0022146516688242>
- Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974; 42 (6): 5- 861
- Bongyoga V, Risnawaty W (2021) The Description of Family Quality of Life in Parents with Empty-Nest Syndrome, DOI:10.2991/assehr.k.210805.144, International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities (ICEBSH 2021)
- Bowen GL, Jensen TM. Late-Life Divorce and Postdivorce Adult Subjective Well-Being. *Journal of Family Issues*. 2017;38(10):1363-88
- Brand JE, Moore R, Song X, Xie Y. Parental divorce is not uniformly disruptive to children's educational attainment. *Proc Natl Acad Sci*. 2019; 201813049
- Broadbeck J, Berger T, Znoj H (2017) an internet-based self-help intervention for older adults after marital bereavement, separation or divorce: study protocol for a randomized controlled trial, Study protocol Open Access Published: 13
- Caleb Harris, M.A. (2018). Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity that Peredict Divorce. Proquist Publication. London
- Carmela M, Desiree M, Diletta L (2019) Family drawing and psychological vulnerability in Children's representations of parental divorce, *Cogent Psychology*, Volume 6, Issue 1

- Damota M (2019) the Effect of Divorce on Families' Life, Journal of Culture, Society and Development, Vol 46
- Duares R, Khafif T, Neto F (2020) Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study, The Family Journal, <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>
- Forman EM, Herbert JD. (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, 4 (1): 263-265.
- Fisher, B. & Bierhaus, J. (1994). *Facilitatorsmanual for rebuilding: when your relationship ends*. California: Impact Publisher.
- Giswall M, Barabadi H, Heidarnia A (2016) The Effectiveness of Narrative Therapy on Reducing the Tendency to Divorce and Its Components in Women with Early Marriage, Culture of Counseling and Psychotherapy, Volume 9, Number 33 D: Pages 98-73
- Guzmán-González M, Garrido L, Calderón C, Contreras P, Rivera D. Chilean Adaptation and Validation of the Fisher Divorce Adjustment Scale–Short Form. Journal of Divorce & Remarriage. 2017;58(2):96-109
- Johnco, C. Wuthrich, V.M. Rapee, R.M. (2016). “The Influence of Cognitive Flexibility on Treatment Outcome and Cognitive Restructuring Skill Acquisition During Cognitive Behavioural Treatment for Anxiety and Depression in Older Adults: Results of a Pilot Study”. Behaviour Research and Therapy, 57: 55-64
- Kondori Fard N, Keikhaei A, Rahdar M, The Effect of Hope Therapy-based Training on the Happiness of Women with Breast Cancer: A Quasi-experimental Study, Quasi-experimental Study, 2020
- Moayed Ghaedi, T, Ghorban Shiroodi Sh, The effectiveness of group hope therapy on depression in high school female students, Fifth International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, Mehr Ishraq Conference, 2016
- Mohammad, N.E. Sithole, S. & Shirindi, L. (2018). Factors Contributing to Divorce among Young Couples in Lebogakomo. Social Work Journal. 54(2): 256-274
- Nilsen S, Brevieck K, Wold B (2020) Divorce and adolescent academic achievement: Heterogeneity in the associations by parental education, PLoS One. 2020; 15(3): e0229183. doi: 10.1371/journal.pone.0229183
- O'hara K, Rhodes C, Wolchik Sh (2021) Longitudinal Effects of PostDivorce Interparental Conflict on Children's Mental Health Problems through Fear of Abandonment: Does Parenting Quality Play a Buffering Role? <https://doi.org/10.1111/cdev.13539>
- Peyravi M, Tahmoresi N, NasliEsfahani E, Comparison of the effectiveness of Hope Therapy with Spiritual Therapy on Self-Care, depression and HbA1c in middle-aged women diagnosed with Type 2Diabetes, Original Research Article Psychology, 10.29252/mejds.0.0.210, 2021
- Pour naghsh S (2019) Impulsivity, and Marital Adjustment, Journal of Psychiatry Depression & Anxiety, DOI:10.24966/PDA-0150/100020
- Pournomo, N. C. Ridenour, T.A. Hochwalt, B. Coyne - Beasley, T. (2021). Overview on Prevalence and Recent Trends in Adolescent Substance Use and Abuse. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 25(3), 349 -65
- Robyn, D. Walser, D. W. Garvert, E. Karlin, M. Trocke, I. & Danielle, M. (2015). “Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Treating Depression and Suicidal Ideation in Veterans”. Behavior Research and Therapy, 74: 05-31.
- Roemer L, Lee JK, (2009). Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder:

- preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behav Ther*, 40(2): 142-54.
- Roemer L, Orsillo SM. (2005). An acceptance- based behavior therapy for generalized anxiety disorder. In: Orsillo SM, Roemer L, Editors. *Acceptance- and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety: Conceptualization and Treatment*. New York, NY: Springer, p. 213-40.
- Slanbekova G, Chung MC, Abildina S, Sabirova R, Kapbasova G, Karipbaev B. The impact of coping and emotional intelligence on the relationship between posttraumatic stress disorder from past trauma, adjustment difficulty, and psychological distress following divorce. *Journal of Mental Health*. 2017:1-8.
- Sokol KR, Stevenson MM, Braver SL. Families of Divorce. *Contemporary Families at the Nexus of Research and Practice*. 2017:18
- Yang X, Pan A, Gong J, Wen Y, Ye Y, Wu JH, Pan XF, Yang CX. (2021) Prospective associations between depressive symptoms and cognitive functions in middle-aged and elderly Chinese adults. *J Affect Disord*. 2020; 263:692–97. 10.1016/j.jad.2019.11.048
- Young, P. R DeRubeis, R. J. Hollon, S. D. Amsterdam, J. D. Shelton, R. C. Salomon, R. M. ... Gallop, R. (2003). Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*, 62, 409-416.

پرسشنامه اضطراب بک

شدید(نمی توانستم آن را تحمل کنم).	متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما تحمل کردم)	خفیف (زیاد ناراحتم نکرده است)	اصلا ...
			۱. کرخی و گز گز شدن (مور مور شدن)
			۲. احساس داغی (گرما)
			۳. لرزش درپاها
			۴. ناتوانی در آرامش
			۵. ترس از وقوع حادثه بد
			۶. سرگیجه و منگی
			۷. تپش قلب و نفس نفس زدن
			۸. حالت متغیر (بی ثبات)
			۹. وحشت زده
			۱۰.عصبی
			۱۱.احساس خفگی
			۱۲.لرزش دست
			۱۳.لرزش بدن
			۱۴.ترس از دست دادن کنترل
			۱۵.به سختی نفس کشیدن
			۱۶.ترس از مردن
			۱۷.ترسیده (حالت ترس)
			۱۸.سوء هاضمه و ناراحتی شکم.
			۱۹.غش کردن (از حال رفتن)
			۲۰.سرخ شدن صورت
			۲۱.عرق کردن (نه در اثر گرما)

پرسشنامه ناامیدی یک

غ	ص	من با امید و شوق در انتظار آینده هستم .	۱
غ	ص	چون برای بهتر کردن امور کاری از دست من بر نمی آید، ممکن است از تلاش دست بردارم .	۲
غ	ص	وقتی کارها خوب پیش نمی روند ، دانستن این که همیشه اوضاع برا این منوال نخواهد بود ، به من کمک می کند.	۳
غ	ص	قادر نیستم تصور کنم که زندگانی من در ده سال آینده چگونه خواهد بود.	۴
غ	ص	برای اتمام رساندن کارهایی که می خواهم انجامشان دهم، وقت کافی دارم.	۵
غ	ص	امیدوارم که در آینده در کارهایی که برایم مهمتر است، موفق بشوم.	۶
غ	ص	به نظر من آینده تاریک است.	۷
غ	ص	من آدمی خوش اقبالی هستم و انتظار دارم بیشتر از مردم متوسط جامعه، چیزهای خوب نصیبم شود.	۸
غ	ص	من تا به حال شانس نیاورده ام و دلیلی ندارد که در آینده شانس بیاورم.	۹
غ	ص	تجربیات گذشته ام به خوبی مرا برای آینده آماده کرده است.	۱۰
غ	ص	می توانم تصور کنم که در آینده بیشتر با موقعیت های ناخوشایندی روبه رو هستم تا موقعیت خوشایند.	۱۱
غ	ص	فکر نمی کنم آنچه را که واقعا دلم می خواهد بتوانم بدست آورم.	۱۲
غ	ص	وقتی به آینده نگاه می کنم، به نظرم می رسد که شادتر از الان خواهم بود.	۱۳
غ	ص	کارها آن طور که دلم می خواهد پیش نمی رود.	۱۴
غ	ص	من به آینده بسیار مطمئن هستم.	۱۵
غ	ص	من هرگز آنچه را می خواهم بدست نمی آورم، پس خواستن، احمقانه است.	۱۶
غ	ص	بعید است در آینده به رضایت واقعی برسم.	۱۷
غ	ص	آینده به نظرم مبهم و نامطمئن است.	۱۸
غ	ص	من امیدوارم در آینده اوقات خوب بیشتری داشته باشم.	۱۹
غ	ص	تلاش برای رسیدن به چیزهای دلخواه واقعا کار بیهود است . زیرا احتمالا به آن نخواهم رسید.	۲۰

Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment in reducing anxiety and despair of women after divorce

Kimia. Poorshirazi¹, Amene. Sharei^{2*}, Azadeh. Salahshouri³, Arezoo. Shahhouseini⁴ & Nazanin. Ilghami Azar⁵

Abstract

Aim: The purpose of this research was to compare the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment ACT in reducing anxiety and despair in women after divorce. **Methods:** In terms of practical purpose and in terms of quasi-experimental information gathering method, this research was verified with a pre-test, post-test and follow-up phase with the witness group. The statistical population of this study was the divorced women of Tehran, who were screened based on the initial assessment through Beck's anxiety questionnaire (1990) and Beck's frustration (1974), and 30 women with high scores were selected and randomly assigned to three experimental and control groups. Schema therapy test based on the protocol of Yang et al. (2003) and the experimental group of treatment based on acceptance and commitment based on the protocol of Hayes (2006) underwent eight 90-minute sessions and the control group was placed in a waiting state. The data collected from the three stages of pre-test, post-test and follow-up were analyzed using SPSS software and through the variance of repeated measures. **Results:** The results showed that schema therapy on the score of anxiety ($F=6.88$, $P=0.021$) and hopelessness ($F=8.00$, $P=0.001322$) and treatment intervention based on acceptance and commitment on the score of anxiety ($F=0.00$ $F = 7$, $P = 0.022$) and hopelessness ($F = 7.20$, $P = 0.020$) were effective in women after divorce, and this effect was reported to be stable in the follow-up stage as well ($P = 0.05$); Also, the follow-up test showed that the therapy based on acceptance and commitment is more effective than schema therapy. **Conclusion:** Therefore, paying attention to schema therapy and acceptance/commitment in counseling and psychotherapy environments is of particular importance to reduce anxiety and despair in divorced women.

Keywords: Schema therapy, acceptance and commitment therapy, anxiety, hopelessness, women after divorce

1. M.A, Department of Clinical Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. *Corresponding Author: M.A in family counseling, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Email: shareiaysan@gmail.com

3. M.A, Department of Psychology, Zanzan University, Zanzan, Iran

4. M.A, Department of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

4. M.A, Department of Clinical Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran