

Research Paper

Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on self-efficacy of divorced women under the auspices of the imam khomeini relief committee and behzisti organization

Hossein Raeisi¹, Mohsen Rasouli², Abdolrahim Kasae²

1. Ph.D Candidate, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Citation: Raeisi H, Rasouli M, Kasae A. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on self-efficacy of divorced women under the auspices of the imam khomeini relief committee and behzisti organization. J of Psychological Science. 2021; 20(106): 1733-1747.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1113-fa.html>



ORCID



doi 10.52547/JPS.20.106.1733

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Divorce,
Divorced Women,
Self-Efficacy,
Acceptance and
Commitment Therapy,
Dialectical Behavior
Therapy

Background: Women, after divorce, do not have enough self-efficacy to cope with life's problems and stresses, and literatures show the increase of self-efficacy by acceptance and commitment and dialectical behavior therapy, two important treatments in the third wave, but it is not clear which one is more effective.

Aims: The purpose of this study was to determine comparison of the group therapy based on acceptance and commitment and dialectical behavior therapy on self-efficacy in divorced women.

Methods: The research method was quasi-experimental. The statistical population included all divorced women in Eghlid in 2019, 24 of whom selected with available sampling and randomly divided into acceptance and commitment therapy group, dialectical behavior therapy group, and the control group. One experimental group received acceptance and commitment therapy intervention (n = 8) and the other group received dialectical behavior therapy intervention (n = 8) in 12 sessions of 90 minutes. Individuals completed the self-efficacy Questionnaire of Sherer, & Adams, (1982) before, after and 2 months after the treatments. Research data were analyzed using repeated measures analysis of variance and simple effects of the group by spss-22 software.

Results: The results showed that group therapy based on acceptance and commitment and dialectical behavior therapy increase the self-efficacy of divorced women (P<0.05) but there is no significant difference between the two therapies (P>0.05).

Conclusion: Therefore, it can be concluded that to increase self-efficacy of divorced women both group therapy based on acceptance and commitment and dialectical behavior therapy can be used in psychotherapy sessions.

Received: 11 Jan 2021

Accepted: 10 Feb 2021

Available: 22 Dec 2021

* Corresponding Author: Mohsen Rasouli, Assistant Professor, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran.

E-mail: dr.rasouli@hotmail.com

Tel: (+98) 9126725761

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Divorce is considered the collapse of the social and familial life (Afrasiabi & Jafari Zade 2015). Defeats usually decrease the amount of self-efficacy (Kurbanoglu, 2003), so divorce decreases people’s self-efficacy. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Dialectical Behavior Therapy (DBT) are two treatment approaches used in the third wave. Acceptance and commitment therapy is the important functional factors in the relationship framework, according to which humans’ suffer results from his psychological inflexibility strengthened by cognitive complexity and avoiding experiments (Hayes, Strosahl & Wilson, 2014). Dialectical Behavior Therapy originates from behaviorism that includes both change and acceptance (Linehan, 2015b).

Although both methods have led to the increase in the self-efficacy, as shown by different studies (Lee & Ha, 2018; Park, et al 2020), there are some potential opportunities for pursuing studies in both fields. A few studies have been done in the effectiveness of these two treatment approaches in the field of divorce and the increase in the divorced woman’s self-efficacy. On the other hand, it is not completely clear which treatment approach is more effective for the increase of the self-efficacy, so that it can be exploited as the best treatment approach for divorced women, hence the decrease in the costs and time. Therefore, the present study aims to respond the question that “which of these two treatment approaches, ACT and DBT, is more effective on the divorced women’s self-efficacy?”

Method

The research method was quasi-experimental that included a pre-test, a post-test and a follow-up by a

control group. The statistical population of the study included all divorced women in Eqlid in 2019, 24 of women were selected via available sampling and randomly divided into three groups: an Acceptance and Commitment Therapy group (8 cases), a Dialectical Behavior Therapy group (8 cases) and a control group (8 cases). Then the ACT group was provided with 12 weekly 90-minute sessions (Honarparvaran, et al., 2014), and the DBT group was provided with 12 weekly 90-minute sessions (Hadizade, et al., 2014) but there was not any session for the control group. Individuals completed the self-efficacy questionnaire of Sherer, & Adams (1982) both before and 2 months after the treatments. The research data was analyzed using repeated measures analysis of variance and simple effects of the group by spss-22 software.

Results

The age range of the cases was between 29 to 54. All of the assumptions of analysis of variance such as unrelated data, linearity hypothesis, and homogeneity of Co-variance-variance matrix, Shapiro-Wilk and Levene’s test were confirmed. The meaningfulness level of Mauchly W scale confirmed the assumption of sphericity for the factor of self-efficacy, and this could show no freedom degree in groups ($p > 0/5$, $w = 0/93$).

The results showed that grouping was a functional factor ($p < 0/001$, $F = 6/24$), so there was a meaningful difference in the self-efficacy scores in three groups of ACT, DBT and the control group. As shown in the table 1, self-efficacy has been meaningful through time ($p < 0/01$) and there was a difference between pre-test, post-test and follow-up. In addition, the F amounts and Significance levels showed a significant difference in the experimental and the control group ($p < 0/01$).

Table 1. The result of repeated measures analysis of variance

factors	Resources	Sum of squares	degrees of freedom	Average of squares	F	Significance	The amount of factor
intergroup	Time	1170/111	2	585/056	35/23	0/0001	-
	Interaction of time and group (interaction effect)	853/222	4	213/306	12/847	0/0001	-
	error	697/333	42	16/603	-	-	-
intragroup	group	2540/778	2	1270/389	5/23	0/01	0/33
	error	5094/542	21	242/597	-	-	-

The Bonferroni post hoc test showed that both treatment methods were effective on people's self-efficacy. The effectiveness of these two treatment

methods on the self-efficacy were the same in the post-test. At the follow-up, self-efficacy was meaningful just in the ACT group (Table 2).

Table 2. Bonferroni post hoc test for comparison of the experimental group and the control group

Time	I group	J group	Avarage variance (I-J)	Standard error	meaningfulness	95% assurance distance to the average variance	
						Low level	High level
Pre-test	ACT	DBT	7/50	4/54	0/3	-4/33	16/33
		control	5/37	4/54	0/7	-6/46	17/21
	DBT	ACT	-7/50	4/54	0/3	-19/33	4/33
		control	-2/12	4/54	1	-13/96	9/71
Post-test	ACT	DBT	4/25	4/56	1	-7/62	16/12
		control	17/37	4/56	0/003	5/50	29/24
	DBT	ACT	-4/25	4/56	1	-16/12	7/62
		control	13/12	4/56	0/02	1/25	24/99
Follow-up	ACT	DBT	4/75	5/23	1	-8/86	18/26
		control	20/50	5/23	0/002	6/88	24/11
	DBT	ACT	-4/75	5/23	1	-18/36	8/86
		control	15/75	5/23	0/02	2/13	29/36

Conclusion

As shown by the study, both ACT and DBT can be effective on the increase of self-efficacy in divorced women and there was not any difference in this factor. In accounting for the effectiveness of ACT it can be said that acceptance is in the opposite side of the experimental avoidance. Facing with their current situation and accepting it, divorced women can have a proper estimation of their own great potentiality and can believe in themselves. This can greatly increase their self-efficacy in coping with their problems. In addition, it can be said that DBT can show the two different sides and consequences of any action, hence increase self-efficacy.

Both ACT and DBT can be some of the psychological pulses in divorced women through teaching some skills such as mindfulness, diffusion instead of avoiding thoughts and feelings, tolerating distresses,

adjusting thrills and pursuing their own values. Therefore, the effect of the negative feelings on the divorced women's actions decreases, so there can be no meaningful difference here.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: In order to respect ethical considerations, an agreement was designed and the experimental cases were promised to be studied secretly. The counselling sessions were held in Roshd Counselling Center privately. Finally, after the follow-up, some treatment sessions were held for some of the control group that were willing to get.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support

Authors' contribution: The first author was the senior author; the second was the supervisor and the third was the advisor.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, and the participants.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودکارآمدی زنان مطلقه تحت پوشش نهادهای کمیته‌امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی

حسین رئیسی^۱، محسن رسولی^{۲*}، عبدالرحیم کسائی^۲

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: خودکارآمدی زنان پس از طلاق کاهش می‌یابد که بر مقابله آن‌ها با مشکلات و استرس‌های زندگی تأثیر می‌گذارد. ادبیات پژوهشی افزایش خودکارآمدی را بعد از رویکردهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی، که جز روش‌های درمانی موج سوم هستند، نشان دادند اما هنوز مشخص نیست کدام یک اثربخشی بیشتری دارد.

هدف: پژوهش حاضر به دنبال مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودکارآمدی در زنان مطلقه بود.

روش: این پژوهش به صورت شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مطلقه شهر اقلید در سال ۱۳۹۸ بود که تعداد ۲۴ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه درمان و گروه گواه (هر گروه ۸ نفر)، جایگزین شدند. یکی از گروه‌های آزمایش مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ نفر) و گروه دیگر مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی (۸ نفر) را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. شرکت‌کنندگان قبل، بعد و ۲ ماه پس از اجرای مداخله‌های درمانی، پرسشنامه خودکارآمدی شرر و آدامز (۱۹۸۲) را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و اثرات ساده گروه مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب افزایش خودکارآمدی زنان مطلقه می‌شوند ($p < 0/05$) و بین دو درمان، برتری وجود نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، مداخلات گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌توانند به‌عنوان روش‌هایی کارآمد برای افزایش خودکارآمدی زنان مطلقه مورد استفاده قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها:

طلاق،

زنان مطلقه،

خودکارآمدی،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

رفتاردرمانی دیالکتیکی

دریافت شده: ۱۳۹۹/۱۰/۲۲

پذیرفته شده: ۱۳۹۹/۱۱/۲۲

منتشر شده: ۱۴۰۰/۱۰/۰۱

* نویسنده مسئول: محسن رسولی، استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

رایانامه: dr.rasouli@hotmail.com

تلفن: ۰۹۱۲۶۷۲۵۷۶۱

مقدمه

طلاق^۱، یک معضل اجتماعی در جهان و در کشور ما محسوب می‌شود که روز به روز در حال افزایش است. آمار ازدواج در سال ۱۳۹۷، ۵۵۲۸۹۴ و میزان طلاق در همین سال ۱۷۶۹۲۲ مورد می‌باشد. این آمار برای سال ۱۳۹۸، تعداد ۵۳۰۲۲۶ مورد ازدواج و ۱۷۴۸۳۱ مورد طلاق می‌باشد (سازمان ثبت‌احوال کل کشور، ۱۳۹۹). زنان مطلقه ایرانی بیش از مردان از پیامدهای ناشی از طلاق رنج می‌برند (سیف، ۲۰۰۴). معمولاً موفقیت‌ها باعث خودکارآمدی می‌شوند، درحالی‌که شکست‌ها میزان آن را کاهش می‌دهند (کوربانوگلو، ۲۰۰۳)، طلاق که نوعی شکست در ازدواج محسوب می‌شود، خودکارآمدی افراد را کاهش می‌دهد.

خودکارآمدی به‌عنوان یک گرایش روان‌شناختی است که فرد باور دارد که قادر به انجام و تکمیل یک فعالیت می‌باشد (هرازی و ایروان، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان می‌دهند که زنان و مردان عادی در مقایسه با افراد مطلقه خودکارآمدی بالاتری دارند (اسدپور و حسینی، ۲۰۱۸). افرادی که سطح بالایی از خودکارآمدی دارند با یک نگرش توانمندانه به زندگی نگاه می‌کنند که به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا به‌جای اجتناب از تهدیدها، برای حل مشکلات چالش می‌کنند. همچنین اهداف چالش‌برانگیز برای خود تعیین می‌کنند و تعهد زیادی به این اهداف خواهند داشت (سیدیکی، ۲۰۱۵). با توجه به مشکلات روانی، اجتماعی - اقتصادی زنان پس از طلاق، افزایش خودکارآمدی به آنان کمک می‌کند تا با این مشکلات کنار بیایند و برای حل آن‌ها توانمند باشند. روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ و رفتاردرمانی دیالکتیکی^۳ دو رویکرد رفتاردرمانی موج سوم که در این زمینه مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بخشی از آنچه امروز موج سوم درمانی شناختی - رفتاری نامیده می‌شود، به حساب می‌آید (کروسبی و توهیگ، ۲۰۱۶). در این رویکرد اعتقاد بر این است که رنج انسان از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی او حاصل می‌شود که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ها تقویت می‌شود. درحالی‌که این تلاش‌ها بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض منجر

به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد سعی داشته از آن‌ها اجتناب کند (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۱۴). این رویکرد شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند و عبارتند از: گسلش^۴، پذیرش^۵، تماس با لحظه حاضر^۶، مشاهده خود^۷، ارزش‌ها^۸ و عمل متعهدانه^۹ (رودیتی و رایبسون، ۲۰۱۱؛ به نقل از بختیاری سعد، زهراکار، کسایی و تاجیک‌اسماعیلی، ۱۳۹۹). برخی مطالعات اثربخشی این درمان را بر افزایش خودکارآمدی نشان داده‌اند (لی و ها، ۲۰۱۸). عبدالرحیمی نوشاد (۱۳۹۹)، پژوهشی را با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی و خودکارآمدی زنان دارای اعتیاد به مواد محرک انجام داد. از میان زنان دارای اعتیاد به مواد محرک، ۲۴ نفر با لحاظ کردن ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهبود معنی‌دار خودتنظیمی و خودکارآمدی گروه آزمایش همراه است.

رفتاردرمانی دیالکتیکی ریشه در رفتارگرایی دارد (لینهان و ویلکز، ۲۰۱۵). یکی از پایه‌های اصلی رفتاردرمانی دیالکتیکی مبتنی بر دیالکتیک است که هم تغییر و هم پذیرش را در بر می‌گیرد. دیالکتیک نوعی جهان‌بینی است که واقعیت را این‌گونه توضیح می‌دهد: "هر شخص و هر چیز به نحوی وصل می‌شوند"، "همه چیز از نیروهای مخالف/جنبه‌های مخالف ساخته می‌شود"، "تغییر تنها پایدار است"، "تغییر تراکشنی است" (لینهان، ۲۰۱۵). یک مطالعه تجربی به‌منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودکارآمدی افراد مبتلا به اختلال مصرف الکل انجام شد. یافته‌ها نشان داد که خودکارآمدی به‌طور معنی‌داری بین سه دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت داشت (پارک، جو و کانگ، ۲۰۲۰). محقق، مهدی‌خانلو، پارسی‌نژاد و عاشوری (۱۳۹۹) اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر خودکارآمدی‌پنداری درد و اجتناب تجربه‌ای

6. Contact with the Present Moment
7. Observing Self
8. Values
9. Committed Action

1. divorce
2. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
3. Dialectical Behaviour Therapy (DBT)
4. Defusion
5. Acceptance

مادران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر بررسی کردند. تعداد ۳۰ نفر از مادران بیمار با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ مادر بیمار). سپس گروه آزمایش مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. نتایج حاکی از آن است که رفتاردرمانی دیالکتیکی در بهبود خودکارآمدی پنداری درد و اجتناب تجربه ای مادران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر تأثیر معنی‌دار دارد.

اگرچه هر دو درمان موجب ارتقای بهزیستی و خودکارآمدی می‌شوند و پژوهش‌ها نتایج مثبتی از اثربخشی آن‌ها را نشان داده‌اند، با این وجود هر دو حوزه درمانی ظرفیت بالقوه بالایی برای تداوم پژوهش در گروه‌های مختلف مربوط به خود را دارند. افزایش طلاق و پیامدهای آن بر زنان مطلقه، موجب می‌شود تا باور نسبت به خود و توانمندی‌هایشان برای زندگی موفق کاهش یابد. افزایش خودکارآمدی این زنان می‌تواند به مقابله بهتر با شرایط زندگی کمک کند. مطالعات بسیار اندکی اثربخشی این دو درمان را در زمینه طلاق بررسی کرده‌اند و به خودکارآمدی زنان مطلقه پرداخته‌اند، از طرفی هنوز مشخص نیست کدام یک از این دو درمان اثربخشی بهتری بر افزایش خودکارآمدی می‌گذارد تا درمانگران بتوانند به‌عنوان درمان خط اول از آن برای زنان مطلقه استفاده نموده و از اتلاف وقت و هزینه جلوگیری کنند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است: کدام یک از دو رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودکارآمدی زنان مطلقه مؤثرتر می‌باشد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مطلقه شهر اقلید (۱۶۰ نفر) در سال ۱۳۹۸ بود که تحت پوشش ادارات بهزیستی و کمیته امداد امام‌خیمینی شهرستان اقلید بودند. از آنجا که درمان‌های گروهی روانشناسی در گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفره قابل اجرا است (مقدر و همکاران، ۱۳۸۵)، تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ نفر)، رفتاردرمانی دیالکتیکی (۸ نفر) و گروه گواه (۸ نفر)، جایگزین شدند. سپس ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه‌درمانی

مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه‌درمانی به‌شیوه رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌صورت هفتگی برگزار شد و گروه گواه، درمانی دریافت نکردند. در انتهای جلسات و پس از گذشت ۲ ماه از درمان مجدداً پرسشنامه خودکارآمدی اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم ابتلا به اختلال روانی عمده، عدم ابتلا به سوء‌مصرف مواد یا الکل، نمره پایین‌تر از میانگین در مقیاس خودکارآمدی، عدم دریافت هرگونه درمان روانشناختی دیگر و گذشت حداقل ۳ ماه از تجربه طلاق، رضایت و مشارکت داوطلبانه برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از سه جلسه متوالی، عدم تمایل به ادامه جلسات و ازدواج مجدد بود. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و اثرات ساده گروه و نرم‌افزار SPSS-22 مورد تحلیل قرار گرفت.

ب) ابزار

پرسشنامه خودکارآمدی: این پرسشنامه توسط شرر و آدامز (۱۹۸۲) ساخته شده است. مقیاس خودکارآمدی شرر دارای ۱۷ سؤال است. هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می‌شود. شرر (۱۹۸۲)، پایایی محاسبه‌شده از طریق آلفای کرونباخ را برای خودکارآمدی عمومی ۰/۸۶ ذکر می‌کند، روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به‌دست آمده است (نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶). بختیاری و براتی (۱۳۷۶)، به نقل از کرامتی و شهرآرای، (۱۳۸۳) برای سنجش روایی سازه‌ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمره‌های به‌دست آمده از این مقیاس را با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی همبسته کرد که همبستگی پیش‌بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های ویژگی شخصیتی متوسط (۰/۶۱ و در سطح معناداری ۰/۰۵) و در راستای تأیید سازه موردنظر بود. همچنین، ضریب پایایی پرسشنامه از طریق تصنیف و باروش اسپیرمن براون با طول برابر و نابرابر ۰/۷۶، دونیمه کردن گاتمن ۰/۷۶، آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

جلسات درمان پذیرش و تعهد در پژوهش حاضر برگرفته از برنامه مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بود (هنرپروران و همکاران، ۱۳۹۳) که محتوای جلسات درمانی به شرح ذیل است می‌باشد.

جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

عناوین جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	آشنایی، ساخت‌دهی به گروه، شناسایی اهداف	آشنایی اعضا با یکدیگر و رهبر گروه، برقراری اتحاد درمانی، ایجاد فضای امن، راحت و دوستانه، آشنایی با قوانین و هنجارهای گروه و توافق بر سر آن‌ها و اجرای پیش‌آزمون	ثبت مشکلات و تأثیر آن‌ها در زندگی
دوم	شناسایی رفتارهای مشکل‌آفرین	شناسایی و مقابله با رفتارهای مشکل‌آفرین، پرداختن به مشکلات احتمالی اعضا	ثبت روش‌ها و راهکارهای مورد استفاده تاکنون
سوم	شناسایی رفتارهای مشکل‌آفرین و معرفی درمان ACT	بررسی تکالیف، شناسایی رفتارهای مشکل‌آفرین، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استعاره دو کوه	
چهارم	ایجاد مفهوم درماندگی خلاق	بررسی تکالیف، بیان تفاوت دنیای درون و بیرون، استفاده از استعاره‌های تخته، گودال و مسابقه طناب‌کشی با هیولا، افزایش آگاهی نسبت به برنامه کنترل، تجربه ناکارآمدی آن، کاهش وابستگی به برنامه کنترل، ایجاد تمایل به‌رہا کردن برنامه ناکارآمد کنترل، کمک به اعضا در جهت پی‌بردن به بهبودگی راهبردهای کنترلی	ثبت راه‌حل‌های ناکارآمد استفاده شده تاکنون و اثرات آن
پنجم	زمان حال	بررسی تکالیف، بررسی گذشته و آینده، استفاده از استعاره ماشین زمان، افزایش آگاهی هشیارانه نسبت به تجربیات زمان حال، انتقال مفهوم ذهن آگاهی از طریق تمرین‌های مرتبط: تنفس، خوردن و راه رفتن آگاهانه و...	تمرین توجه آگاهانه و استعاره لنگر انداختن
ششم	پذیرش	بررسی تکالیف، تمرین ذهن آگاهی، تسهیل فهم معنای تمایل و پذیرش از طریق استعاره-های اسکیت کردن و میهمانی همسایه و...، ایجاد تمایل و پذیرش، افزایش توانایی اعضا جهت فضا دادن به احساسات و تجربیات ناخوشایند	تمرین ذهن آگاهی و تکمیل کاربرگ بسط آگاهی
هفتم	هم‌جوشی‌زدایی (گسلش)	بررسی تکالیف، تمرین ذهن آگاهی، مشاهده‌گری افکار بدون قضاوت و عمل مستقل از تجارب ذهنی، کاهش آمیختگی با افکار، نگاه کردن به ذات واقعی افکار که چیزی بیشتر از کلمه یا تصویر نیستند، استعاره برگ‌های روی رودخانه و تخته	تمرین ذهن آگاهی و استفاده از تکنیک‌ها در موقع هم‌جوشی با افکار
هشتم	هم‌جوشی‌زدایی (گسلش)	بررسی تکالیف، تمرین ذهن آگاهی، کاهش آمیختگی با افکار، نگاه کردن به ذات واقعی افکار، پاسخ به افکار بر مبنای کارآیی به‌جای تفسیر لفظی آن‌ها، استفاده از استعاره مسافران اتوبوس و سربازان در حال رژه	تمرین ذهن آگاهی و بررسی تأثیر آن در زندگی شخصی و اجتماعی
نهم	خود به‌عنوان زمینه (خود مشاهده گر)	بررسی تکالیف، تمرین ذهن آگاهی، تأثیر هم‌جوشی‌زدایی در زندگی شخصی و اجتماعی، انتقال مفاهیم نقش، زمینه و انواع خود و حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خود پذیرا و مشاهده‌گر، با استفاده از استعاره صفحه شطرنج، آسمان و ... کاهش وابستگی به خود مفهومی شده، ایجاد آگاهی از خود به‌عنوان زمینه	تمرین خود مشاهده‌گر و خود خوب و خود بد و بررسی تأثیر آن بر زندگی شخصی و اجتماعی
دهم	ارزش‌ها	بررسی تکالیف، تمرین ذهن آگاهی، سنجش اولیه ارزش‌ها با استفاده از استعاره چوب جادویی، تصریح ارزش‌ها، درک تفاوت ارزش‌ها و اهداف، درک اهمیت زندگی مبتنی بر ارزش. استفاده از استعاره‌های اسکی کردن و بچه‌ها در ماشین	مشخص نمودن ارزش‌ها و اولویت‌بندی آن‌ها در ده حیطه؛ خانواده، ازدواج، روابط دوستانه، شغل و حرفه، تحصیلات و رشد شخصی، تفریح و سرگرمی، معنویت، زندگی اجتماعی، محیط زیست، طبیعت و سلامتی
یازدهم	عمل متعهدانه	بررسی تکالیف، تمرین ذهن آگاهی، بحث در مورد ایجاد الگوهای منعطف رفتاری منطبق با ارزش‌ها، ایجاد تعهد به عمل در راستای اهداف و ارزش‌ها، شناسایی و گذار از موانع، پیاده کردن ارزش‌ها به الگوهای عملی مداوم و قابل تجدید، کمک به اعضا برای شکستن اهداف به گام‌های ملموس، استفاده از استعاره مسافران اتوبوس	تکمیل کاربرگ تمایل و عمل و به کارگیری آموخته‌ها
دوازدهم	بررسی فرآیند و تجارب گروه، جمع‌بندی جلسات، اجرای پس-آزمون	بررسی فرآیند و تجارب گروه، بررسی مسایل ناتمام، آماده‌سازی برای خاتمه دادن به گروه، جمع‌بندی و خاتمه دادن به تجربه گروه، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت جلسه پیگیری	به کارگیری آموخته‌ها
پیگیری	ارزیابی تداوم اثر درمان بعد از دو ماه	اجرای آزمون‌ها	به کارگیری آموخته‌ها

برای تدوین جلسات درمانی رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی نیز از برنامه درمانی هادیزاده، نوایی‌نژاد، فرزاد و نورانی‌پور (۱۳۹۶) استفاده شد و محتوای جلسات به شرح ذیل است:

جدول ۲. جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی

عنوان جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	آشنایی، ساخت‌دهی به گروه، شناسایی اهداف	آشنایی اعضا با یکدیگر و رهبر گروه، برقراری اتحاد درمانی، ایجاد فضای امن، راحت و دوستانه، آشنایی با قوانین و هنجارهای گروه و توافق بر سر آن‌ها و اجرای پیش‌آزمون	ثبت مشکلات و تأثیر آن‌ها در زندگی
دوم	شناسایی رفتارهای مشکل اعضا	شناسایی و مقابله با رفتارهای مشکل اعضا، پرداختن به مشکلات احتمالی اعضا	ثبت روش‌ها و راهکارهای مورد استفاده تاکنون
سوم	شناسایی رفتارهای مشکل اعضا و معرفی درمان DBT	بررسی تکالیف، شناسایی رفتارهای مشکل اعضا، معرفی رفتاردرمانی دیالکتیکی و بیان استعاره دو کوه.	ثبت مزایا و معایب تحمل و عدم تحمل هیجان‌های منفی، ثبت اثر استفاده از پذیرش بنیادین در مدیریت آشفته‌گی‌های هیجانی
چهارم	مهارت تحمل پریشانی	بررسی تکالیف، مهارت‌های کنترل پریشانی، بحث درباره رویدادها و تجربیات ناخوشایند و چگونگی اثر آن‌ها بر هیجان‌های مراجعان، آموزش مهارت‌های پذیرش	به‌کارگیری فنون یادگرفته شده در موقعیت‌های مختلف، ارائه تمرین ثبت موقعیت‌ها و افکار آشفته‌ساز و اثر استفاده از روش - های توجه‌گردانی در مدیریت آشفته‌گی‌های هیجانی
پنجم	مهارت تحمل پریشانی	بررسی تکالیف، مهارت‌های کنترل پریشانی، آموزش مهارت‌های تغییر یا مقابله‌ای، بررسی روش‌های کنترل آشفته‌گی، آموزش روش - های توجه‌گردانی برای مدیریت آشفته‌گی	استفاده از تکنیک‌های تحمل آشفته‌گی بسته به شرایط و نوع آشفته‌گی پیش آمده و نظارت بر مقدار اثرگذاری آن‌ها
ششم	مهارت تحمل پریشانی	بررسی تکالیف، مهارت‌های کنترل پریشانی، بررسی روش‌های پیشرفته‌تر تحمل آشفته‌گی هیجانی، آرمیدگی، بهبود بخشیدن به لحظه، تحلیل سود و زیان، مهارت قاطعیت و مدیریت استرس	توجه‌آگاهانه روزانه، انجام مراقبه‌های آموزش داده شده و ثبت اثرات آن در کنترل آشفته‌گی و استفاده از ذهن خردمند
هفتم	مهارت ذهن آگاهی	بررسی تکالیف، مهارت‌های ذهن آگاهی، مهارت‌های اساسی و پیشرفته ذهن آگاهی	تمرین ذهن آگاهی. ثبت تجربه‌های خودشان در مواقعی که هیجان اولیه به هیجان ثانویه تبدیل شده است
هشتم	مهارت تنظیم هیجان	بررسی تکالیف، مهارت‌های تنظیم هیجان، گفت‌وگو درباره هیجان‌ها و ماهیت آن‌ها، ابعاد هیجان، هیجان‌های اولیه و ثانویه	تمرین ذهن آگاهی جهت تنظیم هیجان‌ها، ارائه تکلیف مبنی بر ثبت هیجان‌ها و اثر آن بر ارتباطات بین فردی و چگونگی کاهش هیجان‌های منفی
نهم	مهارت تنظیم هیجان	بررسی تکالیف، تمرین ذهن آگاهی، مهارت‌های تنظیم هیجان، راهبردهای تنظیم هیجان، دلایل یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجان	نظارت بر روش‌های برقراری ارتباط، ثبت نوع الگوی ارتباطی - شان در روابط بین فردی
دهم	مهارت‌های بین فردی مؤثر	بررسی تکالیف، تمرین ذهن آگاهی، مهارت‌های بین فردی مؤثر، بحث درباره ارتباط مؤثر و غیرمؤثر، تبعات ارتباطات غیرمؤثر، الگوهای ارتباطی	تمرین ذهن آگاهی، استفاده از روش‌های آموزش داده شده در زمان و موقعیت مناسب، ثبت اثرات مخرب استفاده از عادات ناسالم در روابط بین فردی
یازدهم	مهارت‌های بین فردی مؤثر	بررسی تکالیف، تمرین ذهن آگاهی، مهارت‌های بین فردی مؤثر، مهارت‌های بین فردی کلیدی، مهارت‌های بین فردی پیشرفته	به‌کارگیری آموخته‌ها
دوازدهم	بررسی فرآیند و تجارب گروه، جمع‌بندی جلسات، اجرای پس آزمون	بررسی فرآیند و تجارب گروه، بررسی مسایل ناتمام، آماده‌سازی برای خاتمه‌دادن به گروه، جمع‌بندی و خاتمه‌دادن به تجربه گروه، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت جلسه پیگیری.	اجرای آموخته‌ها
پیگیری	ارزیابی تداوم اثر درمان بعد از دو ماه	اجرای آموخته‌ها	به‌کارگیری آموخته‌ها

یافته‌ها

سال بود. آزمون تحلیل واریانس به منظور بررسی همسانی میانگین سه گروه نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیر سن ($F=1/09$ ، $p>0/05$)، مدت ازدواج ($F=1/13$ ، $p>0/05$) و طلاق ($F=1/31$ ، $p>0/05$) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان گروه نمونه در جدول ۳ ارائه شده است. رده سنی افراد شرکت‌کننده بین ۲۹ تا ۵۴ قرار داشت. مدت ازدواج افراد شرکت‌کننده بین ۱۱ تا ۳۳ سال و مدت طلاق زنان از ۱ تا ۱۵

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

متغیر	گروه آزمایش (ACT)		گروه آزمایش (DBT)		گروه گواه
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
سن	۴۰/۳۷	۷/۱۳	۳۸	۷/۲۱	۳۵/۶۲
مدت ازدواج	۱۷/۷۵	۶/۴۳	۱۵/۵	۷/۲۱	۱۶/۱۲
مدت طلاق	۷/۷۵	۳/۸۴	۵/۲۵	۳/۴۱	۶/۱۲

میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر خودکارآمدی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است. با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین خودکارآمدی برای گروه آزمایش (ACT)

و (DBT) در مراحل پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه متفاوت است و حاکی از افزایش نمره خودکارآمدی در این دو گروه است.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد خودکارآمدی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه آزمایش (ACT)		گروه آزمایش (DBT)		گروه گواه
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
پیش‌آزمون	۴۰/۵۰	۲/۲۶	۳۳	۴/۷۱	۳۵/۱۲
پس‌آزمون	۵۰/۵۰	۲/۹۷	۴۶/۲۵	۴/۱۱	۳۳/۱۲
پیگیری	۵۴/۱۲	۳/۰۶	۴۹/۳۷	۵/۲۴	۳۳/۶۲

قبل از بررسی فرضیه پژوهش، برای رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر از خطی بودن، بررسی داده‌های پرت، آزمون ام‌باکس (همگنی ماتریس کوواریانس)، آزمون شاپیرو - ویلک (برای بررسی نرمال بودن نمرات در جامعه) و آزمون لوین (برای بررسی همگنی واریانس‌ها) استفاده شد. در برون داد فهرست کیس و بیش^۱ برای بررسی داده‌های پرت همه موارد دارای مقادیری بین $-2/5$ و $+2/5$ بودند که حاکی از عدم وجود داده پرت است. مقدار F برای متغیر همپراش نشان داد که مفروضه خطی بودن برقرار است ($F=3/89, p<0/05$). نتایج آزمون ام‌باکس نشان می‌دهد فرض همگنی ماتریس کوواریانس - واریانس نیز برقرار است ($Box's M=21/94, F=1/44, p>0/05$). یافته‌های مربوط به آزمون شاپیرو - ویلک و آزمون لوین نیز در جدول ۵ ارائه شده است.

برابری واریانس‌ها گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. جهت بررسی فرض کرویت، از آزمون موجلی^۲ استفاده شد. با توجه به سطح معنی‌داری ضریب W موجلی، فرض کرویت^۳ برای متغیر خودکارآمدی برقرار است که نتایج آزمون درون‌گروهی بدون تعدیل درجه‌آزادی گزارش می‌شود ($w=0/93, p>0/05$). یافته‌های مربوط به آزمون تحلیل چندمتغیری در جدول ۶ ارائه شده است. آماره اثر پیلایی معنی‌داری بودن اثر فاکتور گروه‌بندی را نشان می‌دهد ($P<0/001$) که می‌توان گفت اختلاف معنی‌داری بین نمره خودکارآمدی، در سه گروه ACT و DBT و گواه وجود دارد. یافته‌های مربوط به آزمون تحلیل واریانس اندازه مکرر در جدول ۷ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری خودکارآمدی بیشتر از $0/05$ می‌باشد و می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال می‌باشد. همچنین مقادیر آماره F که نشان‌دهنده مقدار آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه می‌باشد، معنی‌دار نمی‌باشد ($p>0/05$). با توجه به این نتیجه پیش‌فرض

3. assumption of sphericity

1. Casewise list

2. Mauchly's Test

جدول ۵. یافته‌های مربوط به بررسی فرض همگنی واریانس

متغیر	آزمون شاپیرو-ویلک			آزمون لوین	
	گروه آزمایش (ACT)		گروه گواه		
	آماره	معنی داری	آماره	معنی داری	F
پیش‌آزمون	۰/۹۵	۰/۷۲	۰/۸۹	۰/۲۵	۳/۸۱
خودکارآمدی	۰/۹۱	۰/۴۱	۰/۹۰	۰/۳۳	۲/۷۸
پیگیری	۰/۹۱	۰/۴۰	۰/۹۲	۰/۴۳	۲/۸۷

جدول ۶. یافته‌های مربوط به آزمون چندمتغیری اثر پیلایی

آزمون	منبع تغییرات	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	درون گروهی	۰/۷۹۷	۳۹/۳۶۶	۲	۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹
	بین گروهی	۰/۷۵۴	۶/۳۴۹	۴	۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷

جدول ۷. نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر

اثرات	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی داری	اندازه اثر
درون آزمودنی	زمان	۱۱۷۰/۱۱۱	۲	۵۸۵/۰۵۶	۳۵/۲۳	۰/۰۰۰۱	-
	تعامل زمان و گروه (اثر تعامل)	۸۵۳/۲۲۲	۴	۲۱۳/۳۰۶	۱۲/۸۴۷	۰/۰۰۰۱	-
	خطا	۶۹۷/۳۳۳	۴۲	۱۶/۶۰۳	-	-	-
بین آزمودنی	گروه	۲۵۴۰/۷۷۸	۲	۱۲۷۰/۳۸۹	۵/۲۳	۰/۰۱	۰/۳۳
	خطا	۵۰۹۴/۵۴۲	۲۱	۲۴۲/۵۹۷	-	-	-

در جدول ۷ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در اثر زمان، خودکارآمدی معنی‌دار شده است ($p < ۰/۰۱$)؛ بنابراین بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد. همچنین در اثر گروه نیز با توجه به مقادیر F و سطوح معنی‌داری مشاهده می‌شود که بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < ۰/۰۱$) که مقایسه دو به دوی این گروه‌ها به

تفکیک ارائه می‌شود. ستون اندازه اثر نیز حاکی از تأثیر ۳۳ درصدی درمان بر خودکارآمدی است. همچنین با توجه به نتایج جدول که نشان می‌دهد بین گروه و زمان تعامل وجود دارد ($p < ۰/۰۱$) مشخص می‌گردد که مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌های درمانی و گواه نیز تفاوت وجود دارد. یافته‌های مقایسه زوجی بونفرونی به‌منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۸ مشاهده می‌شود.

جدول ۸. مقایسه زوجی بونفرونی گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل سنجش در متغیر خودکارآمدی

زمان	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین	
						حد پایین	حد بالا
پیش‌آزمون	رویکرد ACT	رویکرد DBT	۷/۵	۴/۵۴	۰/۳	-۴/۳۳	۱۹/۳۳
	رویکرد DBT	گواه	۵/۳۷	۴/۵۴	۰/۷	-۶/۴۶	۱۷/۲۱
پس‌آزمون	رویکرد ACT	رویکرد DBT	-۷/۵	۴/۵۴	۰/۳	-۱۹/۳۳	۴/۳۳
	رویکرد DBT	گواه	-۲/۱۲	۴/۵۴	۱	-۱۳/۹۶	۹/۷۱
	رویکرد ACT	رویکرد DBT	۴/۲۵	۴/۵۴	۱	-۷/۶۲	۱۶/۱۲

زمان	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین	
						حد پایین	حد بالا
		گواه	۱۷/۳۷	۴/۵۶	۰/۰۰۳	۵/۵	۲۹/۲۴
	رویکرد DBT	رویکرد ACT	-۴/۲۵	۴/۵۶	۱	-۱۶/۱۲	۷/۶۲
		گواه	۱۳/۱۲	۴/۵۶	۰/۰۲	۱/۲۵	۲۴/۹۹
	رویکرد ACT	رویکرد DBT	۴/۷۵	۵/۲۳	۱	-۸/۸۶	۱۸/۳۶
		گواه	۲۰/۵	۵/۲۳	۰/۰۰۲	۶/۸۸	۳۴/۱۱
	رویکرد DBT	رویکرد ACT	-۴/۷۵	۵/۲۳	۱	-۱۸/۳۶	۸/۸۶
		گواه	۱۵/۷۵	۵/۲۳	۰/۲	۲/۱۳	۲۹/۳۶

درونی برای تغییر یا کاهش حضور در لحظه حال یا آینده بدون تلاش است (توهیگ و لوین، ۲۰۱۷). هنگامی که زنان مطلقه شرایط و موقعیت خود را می‌پذیرند، با آن روبرو می‌شوند و از آن‌ها اجتناب نمی‌کنند، می‌توانند برآورد مناسبی از این شرایط داشته باشند و خود را برای مقابله با آن دست‌کم نمی‌گیرند. به نظر می‌رسد پذیرش باعث می‌شود آن‌ها توانمندی‌هایشان را باور کنند و خودکارآمدی بالایی برای مقابله با موقعیت‌ها به دست آورند.

در تبیین دیگر می‌توان بیان کرد که یکی از اهداف درمان پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش انعطاف‌ناپذیری است. انعطاف‌پذیری در زنان مطلقه پایین است (باقری، اسدی و خواجه‌وند خوشلی، ۲۰۱۹). در این درمان به افراد آموزش داده می‌شود تا بتوانند با تجارب درونی خود ارتباط برقرار کنند، به این تجارب اجازه دهند در صورت مفید بودن، حضور داشته باشند، افکار را فقط به‌عنوان افکار ببینند، یک حس قوی برای جهت‌دهی زندگی داشته باشند و مواردی که معنادار هستند را دنبال کنند (توهیگ و لوین، ۲۰۱۷). تمامی این موارد و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به زنان مطلقه کمک می‌کند تا خود را فرد ضعیفی که در شرایطی درگیر شده که نمی‌تواند کاری انجام دهد و توسط افکار، احساسات و تجارب منفی محصور شده، نبینند و باورشان در مورد توانایی‌هایشان تغییر کند. آن‌ها برای معنادهی زندگی خود، به توانمندی‌هایشان ایمان پیدا می‌کنند و قضاوت‌هایشان درباره توانایی‌هایشان برای به ثمر رساندن عملکردها مثبت و سازگارانه می‌شود و با خودکارآمدی بالا با موقعیت‌ها برخورد می‌کنند.

ناهم‌آمیختگی، به‌وسیله تغییر معنادهی به کلمات و انتقال آن‌ها به یک زمینه متفاوت از جایی که معمولاً بروز می‌کنند، عملکرد افکار را ضعیف می‌کند

همان‌طور که انتظار می‌رفت در مرحله پیش‌آزمون سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی و گواه دارای میزان خودکارآمدی یکسانی بوده‌اند؛ اما به دلیل معنی‌دار شدن اختلاف میانگین خودکارآمدی بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گواه و همچنین معنی‌دار شدن این آزمون بین گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی و گروه گواه در پس‌آزمون، دو روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی اثربخش هستند ($p < 0/05$)؛ بنابراین می‌توان گفت که دو روش درمانی بر میزان خودکارآمدی فرد اثرگذار است. از طرفی آزمون مقایسه میانگین خودکارآمدی بین دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی معنی‌دار نیست ($p > 0/05$) و این دو روش درمان از نظر اثرگذاری بر میزان خودکارآمدی فرد، در پس‌آزمون یکسان هستند ولی در مرحله پیگیری فقط در مورد گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودکارآمدی زنان مطلقه بود. همان‌طور که نتایج پژوهش نشان می‌دهد هر دو روش درمانی پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌توانند بر افزایش خودکارآمدی زنان مطلقه مؤثر باشند. این یافته با پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد (جو و کانگ، ۲۰۲۰؛ پارک و همکاران، ۲۰۲۰؛ لی و ها، ۲۰۱۸؛ رومان، ۲۰۱۵؛ براتون، ۲۰۱۳ و ابراهیمی‌فر و همکاران، ۱۳۹۸).

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت پذیرش نقطه مقابل اجتناب تجربی است. پذیرش شامل اجازه دادن به تجارب

(پرادنزی و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به تأکید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزش‌ها، عمل به تعهدات، پذیرش شرایط و توجه به برقراری ارتباط در لحظه جاری به‌نظر قابل توجیه است که این درمان موجب افزایش خودکارآمدی در زنان مطلقه شود. به نظر می‌رسد هنگامی که زنان مطلقه یاد می‌گیرند که از افکار منفی که به ذهنشان می‌آیند جدا هستند و با این افکار یکی نیستند و عملکرد این افکار تضعیف پیدا می‌کند، خودکارآمدی افزایش می‌یابد و قضاوت مثبت تری نسبت به خود و توانایی‌هایشان برای انجام یک کار یا انطباق با شرایط خاصی را کسب می‌کنند.

در تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افزایش خودکارآمدی می‌توان بیان کرد که بهبودیاری که در رفتاردرمانی دیالکتیکی به زنان مطلقه آموزش داده می‌شود، بر ارزیابی توانایی‌های این زنان تأثیر مثبت بگذارد و خودکارآمدی شان را افزایش دهد. بهبودیاری که نوعی آگاهی است، از طریق شناخت آگاهانه و قضاوت عینی که بر لحظه کنونی تمرکز می‌شود و از تداخل احساسات، حافظه و خیال در زندگی یا کار کنونی جلوگیری می‌کند (کابات زین، ۲۰۰۳). این کاهش تداخل موجب می‌شود تا زنان مطلقه توانایی ادراک‌شده خود را برای مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های مختلف مثبت ارزیابی کنند و خودکارآمدی شان افزایش یابد.

تحمل پریشانی، به‌عنوان شاخص‌های ادراک‌شده یا واقعی برای تحمل حالت‌های جسمانی یا هیجانی منفی یا بی‌زاری است (لیرو، زولنسکی و برنشتاین، ۲۰۱۰). هنگامی که زنان مطلقه می‌آموزند که پریشانی‌ها و مشکلات را تحمل کنند، توانمندی‌هایشان را باور می‌کنند و خودکارآمدتر عمل می‌کنند.

در تبیین دیگر می‌توان بیان کرد زنان پس از طلاق احساسات و هیجان‌های منفی زیادی از جمله خشم، احساس گناه، اضطراب و... را تجربه می‌کنند که بر ارزیابی‌هایشان از خودشان و خودکارآمدی‌شان تأثیر منفی می‌گذارد. تنظیم هیجان، یکی از روش‌هایی است که در رفتاردرمانی دیالکتیکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مراجعین یاد می‌گیرند که هیجان‌های منفی نیز بخشی از حالات درونی انسان است و نیاز به پنهان کردن آن ندارند و داشتن احساسات منفی پس از جدایی روند طبیعی محسوب می‌شوند. باور منفی و خود سرزنش‌گری پس از آموزش تنظیم هیجان‌ها در این زنان کاهش پیدا می‌کند و از طرفی باورهای مثبت نسبت به خود و توانایی‌ها و خودکارآمدی‌شان افزایش می‌یابد.

آموزش مهارت‌های ارتباطی و ارتباط مؤثر و غیر مؤثر در رفتاردرمانی دیالکتیکی نیز به زنان مطلقه کمک می‌کند تا بتوانند با اطرافیان رابطه مؤثر برقرار کنند و دچار گوشه‌گیری و انزوا نشوند. هنگامی که آن‌ها در جمع دیگران قرار می‌گیرند و می‌توانند روابط و خواسته‌هایشان را مدیریت کنند، می‌توانند با موقعیت‌های بین‌فردی و مشخص سازگار شوند، خودشان را دست‌کم نمی‌گیرند و توانایی‌هایشان را مثبت و باارزش می‌بینند، و خودکارآمدی بیشتری پیدا می‌کنند.

همچنین می‌توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیکی در تمامی مراحل سعی می‌کند که دو قطب مختلف یک عمل را به افراد نشان دهد. رفتاردرمانی دیالکتیکی این دو قطب را همراه با پیامدهایشان به افراد نشان داده و به اعضا کمک می‌کند تا تعارض‌های خود را مدیریت کرده و آن‌ها را به راهی برای شناخت بهتر تبدیل کنند (زالوسکی و همکاران، ۲۰۱۸؛ به نقل از محقق و همکاران، ۱۳۹۹).

یافته‌ها تفاوت معنی‌داری را در مقایسه دو گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و رفتاردرمانی دیالکتیکی (رفتاردرمانی دیالکتیکی) با یکدیگر بر افزایش خودکارآمدی نشان ندادند. پژوهش‌های پیشین اثربخشی این دو رویکرد درمانی را بر خودکارآمدی زنان مطلقه مورد آزمون قرار نداده بودند.

آرتینو (۲۰۱۲) توضیح می‌دهد که خودکارآمدی یک حالت کلی نیست، بلکه شفقت به خود است که مختص شرایط و محیط فعالیت است. هر دو درمان بر خود و توجه به خود تمرکز دارند. به‌عنوان مثال در درمان پذیرش و تعهد تمرکز بر خود به‌عنوان زمینه و در رفتاردرمانی دیالکتیکی استفاده از تکنیک خودگویی به همین توجه اشاره دارد. زنان مطلقه یاد می‌گیرند که بر افکار، احساسات و خودشان متمرکز باشند، میزان تأثیرشان بر افزایش خودکارآمدی این زنان نیز یکسان است.

در تبیین دیگر می‌توان بیان کرد که افرادی که احساس خودکارآمدی بالایی دارند معتقدند که می‌توانند به نحو مؤثری با وقایع و موقعیت‌ها برخورد کنند (حسینی دولت‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۳) و با استفاده از راهبردهای مختلف، اضطراب و استرس کمتری را تجربه کنند (دهقان منشادی و همکاران، ۲۰۲۰). در هر دو درمان پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی مهارت‌هایی را به زنان مطلقه آموزش می‌دهند که آن‌ها بتوانند با موقعیت‌های استرس‌زا مقابله کنند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

شرکت‌کنندگان از طریق تکنیک‌های مقابله با رفتارهای مشکل، اتخاذ جهت‌گیری ارزشی و بررسی موانع درونی و بیرونی عملی نمودن ارزش‌ها می‌آموزند که چگونه با موقعیت‌های استرس‌زا کنار بیایند. در رفتاردرمانی دیالکتیکی این مهارت از طریق مقابله با رفتارهای مشکل، ثبت موقعیت‌ها و افکار آشفته‌ساز و اثر استفاده از روش‌های توجه‌گردانی، خودگویی‌های تأییدگرایانه و راهبردهای مقابله‌ای جدید، آموزش داده شد.

از محدودیت‌های این پژوهش این است که می‌بایست در تعمیم یافته‌ها به تمامی افراد مطلقه احتیاط کرد. این بدین معناست که این پژوهش فقط بر روی زنان مطلقه تحت پوشش ادارات بهزیستی و کمیته امداد امام‌خمینی شهر اقلید انجام شده و از آنجا که فرهنگ نقش مهمی بر روی افراد مطلقه بازی می‌کند و اثربخشی رویکردهای پژوهش بر روی زنان مطلقه در کلینیک‌های درمانی، مناطق دیگر و مردان مطلقه مورد بررسی قرار نگرفته، یافته‌ها می‌بایست با احتیاط تعمیم داده شود. همچنین، برای بررسی تأثیر درازمدت اثر مداخله، انجام آزمون‌های پیگیری با فواصل منظم ضروری است ولی در این پژوهش فقط یک مرحله آزمون پیگیری اجرا شده است. محدوده سن و تحصیلات افراد نمونه این پژوهش، امکان تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر گروه‌ها مشکل می‌کند.

از آنجایی که در پژوهش حاضر، هر دو روش درمان را یک درمانگر انجام داده است، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از چندین درمانگر برای ارائه درمان‌ها استفاده گردد، زیرا این مسئله موجب اعتماد بیشتر به نتایج و کاهش سوگیری‌ها در زمینه یافته‌ها خواهد شد. با توجه به اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودکارآمدی زنان مطلقه و تداوم و افزایش آن در پس‌آزمون و در عین حال معنی‌دار نبودن این یافته

(در گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی) در مرحله پیگیری توصیه می‌شود پژوهش‌های آینده با تمرکز بر چگونگی تداوم این درمان و در دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت انجام شود. با توجه به یافته‌های پژوهش و اثربخشی یکسان هر دو رویکرد، استفاده از هر دو درمان به کلینیک‌های مشاوره، متخصصین حوزه‌های خانواده و درمان‌های فردی، به‌منظور کمک به این زنان برای مقابله با موقعیت‌های دشواری که در زندگی دارند، پیشنهاد می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه خوارزمی است و پروپوزال نیز در تاریخ ۱۳۹۷/۹/۱۹ مورد تصویب قرار گرفته است. تمامی مجوزهای پژوهش از طرف دانشگاه خوارزمی صادر شده است. همچنین به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، از مرام‌نامه اخلاقی هلسینگی استفاده شد. پژوهش برای زنان مطلقه توضیح داده شد و آنان به‌صورت مختار و آزادانه تصمیم گرفتند تا در این مطالعه شرکت کنند. رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد و محرمانه بودن اطلاعات نیز رعایت شد. جلسات در محیطی امن و در مرکز مشاوره رشد در شهر اقلید اجرا شد. پس از اجرای دوره پیگیری و با توجه به نتایج پژوهش و اثربخشی مداخلات، جلسات درمانی برای افرادی از گروه کنترل که تمایل داشتند نیز اجرا گردید.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و تمامی مراجعینی که در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Civil Registration Organization (2020). Marriage and divorce. [\[Link\]](#)
- Abdul Rahimi Noshad, L. (2020). Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy on self-regulation and self-efficacy among women with addictions to stimulants. *New Advances in Behavioral Sciences*, 5(49), 1-12. (Persian). [\[Link\]](#)
- Honarvaran, N., Mirzaei-Kia, H., Nairi, A., & Lotfi, M. (2014). Practical guidebook of therapists on acceptance and commitment-based treatment. Tehran: Hamneshin. (Persian). [\[Link\]](#)
- Najafi, M., & Foladjang, M. (2007). The relationship between self-efficacy and mental health among high school students. *Clinical Psychology and Personality*, 5(1), 69-83. (Persian). [\[Link\]](#)
- Moghtader, L., Hasanzade, R., Mirzaeian, B., & Dusti, Y. (2016). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy and group cognitive hypnotism on anxiety and depression in women with premenstrual syndrome. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 26(3), 96-105. (Persian). [\[Link\]](#)
- Dehghan Manshadi, Z., Doost, H. T. N., Talebi, H., & Vostanis, P. (2020). Coping strategies among Iranian children with experience of Sarpol-e-Zahab earthquake: factor structure of children's Coping Strategies Checklist-revision1 (CCSC-R1). *BMC psychology*, 8(1), 1-12. [\[Link\]](#)
- Keramati, H., & Shahr-Arai, M. N. (2004). Investigating the relationship between self-perceived efficacy and performance on mathematics among junior high school students. *Educational Innovations*, 3(4), 103-115.. (Persian). [\[Link\]](#)
- Yazdi, S. A. H., Mashhadi, A., Kimiaee, S. A., & Asemi, Z. (2015). Effectiveness of Children of Divorce Intervention Program (CODIP) on externalized and internalized problems in children of divorce. *Ijfp*, 2 (1), 3-14.. (Persian). [\[Link\]](#)
- Hadizadeh, M. H., Navabinejad, S. H., Farzad, V., & Nooranipour, R. (2017). Effectiveness of dialectical behavior therapy on self-efficacy and interpersonal problems of women with dependent personality disorder. *Journal of Woman and Society*, 8(2), 97-114.. (Persian). [\[Link\]](#)
- Keramati, H., & Shahr-Arai, M. N. (2004). Investigating the relationship between self-perceived efficacy and performance on mathematics among junior high school students. *Educational Innovations*, 3(4), 103-115.. (Persian). [\[Link\]](#)
- Kiani, S., Sabahi, P., Hosseini, S. M., Rafienia, P., & Alebouyeh, M. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and positive cognitive-behavioral therapy on the pain self-efficacy of patients with chronic pain. *Journal of psychologicalscience*, 19(89), 567-578.. (Persian). [\[Link\]](#)
- Mohagheghi, H., Mahdikhaneloo, M., Parsinejad, Z., & Ashori, A. (2020). The effectiveness of dialectical behavior therapy on pain self-efficacy and experiential avoidance in the mothers with irritable bowel syndrome. *Journal of psychologicalscience*, 19(88), 439-449.. (Persian). [\[Link\]](#)
- Ebrahimifar, M., Hosseini, S., Tosi, M. R. S., & Abedi, M. R. (2019). To compare of the effectiveness of training based on "Acceptance and Commitment Therapy" and "Compassion Focused Therapy" on self-efficacy, quality of relations and meaning in life in infertile women. *Journal of Health Promotion Management*, 8(3), 10-18. (Persian). [\[Link\]](#)
- Bakhtiari Said, B., Zahrakar, K., Kasae, A., & Tajikesmaeili, A. (2020). The effectiveness of group counseling on acceptance-based therapy (ACT) on the organizational commitment of university staffs. *Journal of psychologicalscience*, 19(91), 833-843.. (Persian). [\[Link\]](#)
- Artino, Jr. A.R. (2012). Academic self-efficacy: from educational theory to instructional practice. *Perspective Medical Education*, 1 (2), 76-85. [\[Link\]](#)
- Asadpour, E., & Hosseini, M. S. (2018). The Effectiveness of Cognitive Group Therapy on Self-efficacy and Depression among Divorced Women. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 6(4), 231-238. [\[Link\]](#)
- Bagheri, S., Asadi, J., & Khajevand Khoshli, A. (2019). The Effect of Solution-Focused Couple Therapy on Communication Patterns and Flexibility in Divorce Applicant Couples. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 6(3), 133-140. [\[Link\]](#)
- Bruton, W. S. (2013). *The impact of a DBT training on the counselor self-efficacy of pre-service counselors working with borderline personality disordered clients*. Doctor of Philosophy, Oregon State University, United States. [\[Link\]](#)
- Crosby, J. M. & Twohig, M. P. (2016). Acceptance and commitment therapy for problematic internet pornography use, a randomized trial. *Behavior Therapy*, 47(3), 355-366. [\[Link\]](#)
- Haerazi, H., & Irawan, L. (2020). The effectiveness of ECOLA technique to improve reading comprehension in relation to motivation and self-efficacy. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (IJET)*, 15(1), 61-76. [\[Link\]](#)

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. (2014). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54 (4), 553-578. [Link]
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. [Link]
- Kurbanoglu, S. S. (2003). Self-Efficacy: A concept closely linked to information literacy and lifelong learning. *Journal of Documentation*, 59(6), 635-646. [Link]
- Lee, J. W., & Ha, J. H. (2018). The effects of an acceptance-commitment therapy based stress management program on hospitalization stress, self-efficacy and psychological well-being of inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(4), 443-453. [Link]
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576-600. [Link]
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press. [Link]
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual*. New York: Guilford Press. [Link]
- Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 97-110. [Link]
- Park, J. H., Ju, S. J., & Kang, G. Y. (2020). The effects of dialectical behavior therapy (DBT) skill training on depression and alcohol abstinence self-efficacy of patients with alcohol use disorder. *Medico Legal Update*, 20(1), 1497-1503. [Link]
- Prudenzi, A., Rooney, B., Presti, G., Lombardo, M., Lombardo, D., Messina, C., & McHugh, L. (2019). Testing the effectiveness of virtual reality as a defusion technique for coping with unwanted thoughts. *Virtual Reality*, 23(2), 179-185. [Link]
- Roman, K. M. (2015). *Self-efficacy and its relation to skills coaching in the context of dialectical behavior therapy augmented with a mobile phone app*. Doctoral dissertation, Rutgers University-Graduate School of Applied and Professional Psychology. [Link]
- Seif, S. (2004). The differential study of outcome divorce rate in Iranian and American men and women. *Family and Research*, 1(1), 81-104 (Persian). [Link]
- Siddiqui, S. (2015). Impact of self-efficacy on psychological well-being among undergraduate students. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(3), 5-16. [Link]
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 751-770. [Link]