

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و سازگاری روان‌شناختی زنان مطلقه

فیروزه نجاری^۱، آناهیتا خدابخشی کولایی^{۲*}، محمدرضا فلسفی نژاد^۳

۱- گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

۳- گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر پذیرش مشکلات و واقعیت‌های زندگی می‌تواند به رفع نگرانی‌های زندگی زنان مطلقه کمک نماید. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و بهبود سازگاری روان‌شناختی زنان مطلقه انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه به روش نیمه تجربی انجام شد. مشارکت کنندگان از میان زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه هشت شهرداری تهران تعداد ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه مداخله و کنترل جایگزین شدند. گروه مداخله به مدت ۱۲ جلسه تحت گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. آنالیز داده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و به روش آنکووا و مانکووا انجام گرفت.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها بیانگر آن بود که مداخلات درمانی در کاهش احساس تنهایی زنان مطلقه موثر بوده است ($P=0/01$). همچنین بر اساس نتایج آزمون مانکووا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود سازگاری کلی زنان گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل گردید ($P=0/01$).

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رهنمود بیماران به پذیرش رنج و تعهد به جای اجتناب از افکار منفی و آگاهی نسبت به افکار خود و در نتیجه انتخاب بهتر سبب بهبود سازگاری و کاهش احساس تنهایی در زنان مطلقه می‌شود.

کلمات کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، تنهایی، سازگاری روان‌شناختی، طلاق

*آدرس نویسنده مسئول: گروه روانشناسی و آموزش، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

آدرس پست الکترونیک: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

مقدمه

در سال‌های اخیر موضوع تعارضات زناشویی به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه صاحب‌نظران قرار گرفته است (۱-۳). ازدواج همواره مبنای پیوستگی خانواده بوده و نیازهای انسانها آنان را به تشکیل خانواده بعنوان یک پدیده مهم اجتماعی سوق می‌دهد. در صورت عدم برآورده شدن این نیازها و سست شدن بنیان خانواده طلاق بعنوان یک پدیده مضمون رخ می‌دهد (۴).

آمار طلاق به‌عنوان یک شاخص آشفتگی زناشویی نشان می‌دهد که رضایت زناشویی به‌آسانی قابل حصول نبوده و خانواده‌ها درجات متفاوتی از آشفتگی و عدم رضایت از زندگی مشترک را تجربه می‌نمایند (۵-۶). طلاق در دو دهه گذشته در سراسر جهان به دلایل متعددی روند صعودی داشته و این میزان در کشورهای مختلف متفاوت بوده است (۱). در ایران در سال ۱۳۹۳ تقریباً هرماه حدود ۱۶۰۰۰ مورد رخ داده است (۷).

پدیده طلاق فشارهای روحی بسیاری برافراد، خانواده و جامعه وارد می‌نماید (۸-۱۰). حتی این موضوع بعد از مرگ همسر بیشترین اثرات را بر تمامی اعضای خانواده تحمیل نموده (۱۱) و در نتیجه ساختار و عملکرد خانواده را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد (۱۲-۱۳). همچنین سازگاری افراد خانواده پس از طلاق با مشکلات بسیاری مواجه می‌گردد (۱۴-۱۶). احساس تنهایی و انزوا از جمله مواردی است که احتمالاً به تداوم دل‌بستگی و ترس از تنهایی و نگرانی از عدم تکیه گاه مناسب پس از طلاق در زندگی افراد نسبت داده می‌شود (۱۳).

این علایم اگرچه نشانه‌هایی از اضطراب جدایی را در خود دارند، اما نشان می‌دهند که زوجین دل‌بستگی‌های خاصی به همدیگر داشته و تنهایی را تجربه‌ای وحشتناک تصور می‌کنند. طرد شدن توسط جامعه و بستگان، بی‌اعتمادی نسبت به دیگران و دل‌تنگی حاصله از زندگی گذشته از جمله عواملی هستند که منجر به احساس تنهایی در افراد می‌شوند (۱۴).

در طول چند دهه‌ی اخیر اقدامات پیشگیری و درمانی مربوط به زناشویی و طلاق مورد توجه قرار گرفته است. یکی از روش‌های مورد توجه روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۱۷). هدف از این درمان، کمک به مراجع است تا در جهت ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار بکوشد و رنج خود را در زندگی بپذیرد (۱۸). در برخی مطالعات تاثیر این روش درمانی در مبتلایان به افسردگی (۱۹)، سایکوز (۲۰)، هراس اجتماعی (۲۱)

و رفتارهای پرخطر نظیر وابستگی به مواد مشخص شده است (۲۲).

به نظر می‌رسد زنان بیشتر از مردان از مشکلات عاطفی-روانی طلاق رنج می‌برند (۹، ۱۶، ۲۳). از این رو این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و بهبود سازگاری روان شناختی زنان مطلقه انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مطلقه‌ای بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ به دلیل مشکلات روان شناختی (اضطراب و افسردگی) به مراکز مشاوره شهرداری تهران مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی از بین افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۸ شهرداری تهران به تعداد ۳۰ نفر و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله جایگزین شدند. حجم نمونه براساس پژوهشهای انجام شده پیشین (۲۱-۲۲) ۳۰ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: تحصیلات دبیرم، وجود احساس تنهایی در آزمودنی بر اساس نمره برش پرسشنامه احساس تنهایی، فقدان اختلالات روان پزشکی محور I یا II و عدم استفاده از داروهای روان‌گردان. گروه مداخله ۱۲ جلسه آموزش با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کردند و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. در هر دو گروه قبل از شروع مطالعه رضایت آگاهانه کسب شد. پرسشنامه‌ها قبل از شروع مطالعه توسط دو گروه تکمیل و مجدداً پس از آموزش نیز توسط هر دو گروه تکمیل گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش را پرسشنامه احساس تنهایی، مقیاس سازگاری طلاق فیشر تشکیل می‌دادند.

پرسشنامه احساس تنهایی توسط Rosel, Pilow & Fergosen در سال ۱۹۷۸ توسعه داده شد. این آزمون شامل ۲۰ ماده است که به منظور اندازه‌گیری تجارب و رفتارهای خود سنجی مرتبط با احساس تنهایی، از جمله تنهایی ادراک شده، انزوای اجتماعی و روابط بین فردی مختل شده طراحی شده است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳) و همیشه (۴)) بوده، دامنه‌ی امتیازها میان ۲۰ تا ۸۰ می‌باشد. نمره هر فرد در این مقیاس با

دارای ۶ خرده مقیاس خشم، سوگ، اعتماد اجتماعی، خود ارزشی، رهاسدگی و خودارزشمندی اجتماعی است. در ایران، پایایی مقیاس مذکور را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و برای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۵ بدست آمده (۲۶-۲۷). مراحل اجرای مداخله و محتوای آموزشی آن در جدول ۱ به طور خلاصه نشان داده شده است. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) و نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد.

جمع اعداد معرف گزینه‌های منتخب محاسبه می‌شود و نمره‌ی بالا بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است (۲۴). در ایران، پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (۲۵). مقیاس سازگاری طلاق فیشر نیز متشکل از ۱۰۰ گویه است که به روش لیکرت در دامنه‌ای از ۱ تا ۵ (همیشه تا هرگز) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا بیان‌کننده سازگاری ضعیف و نمرات پایین بیان‌کننده سازگاری بالا با طلاق است. این مقیاس

جدول ۱: خلاصه‌ی جلسات درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش

جلسات	محتوای آموزشی
جلسه اول	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، توضیح پرسشنامه‌ها، تنظیم ضوابط و مقررات گروه، نظر اجمالی بر درمان و اهداف برنامه.
جلسه دوم	مرور بنیادهای اساسی درمان، تشریح چگونگی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (Acceptance and Commitment Therapy).
جلسه سوم	معرفی و تعریف آگاهی و تعریف و تشریح احساس تنهایی و و آسیب‌های پس از طلاق.
جلسه چهارم	تمرین آگاهی و بررسی تکلیف در منزل، کاوش در مورد ارزشها و جایگاه اهداف، تعریف و آموزش معیارهای سازگاری شناختی، تکلیف در منزل [کاربرگ ارزش‌ها].
جلسه پنجم	بررسی تکلیف، روشن سازی اهداف و ارزش‌ها، بررسی موانع ارزش‌ها، بررسی جایگاه اهداف و معرفی کردن فعالیتی که متعهد می‌شوند، تمرین آگاهی.
جلسه ششم	بررسی تکلیف، اندازه‌گیری چرخه فعالیت فرد در طول روز، آموزش فنون ذهن آگاهی.
جلسه هفتم	بررسی تکلیف، مرور پیشرفت، برنامه ریزی برای عمل در مقابل عمل، آگاهی و معرفی ضمیر مشاهده کننده، بیرون بردن من از عمل. [کاربرگ عمل متعهد]
جلسه هشتم	بررسی تکلیف، تعریف میل، تعهد به موانع، آگاهی. تمرین پذیرش احساسات و افکار [کاربرگ اقدام متعهد]
جلسه نهم	تفہیم آمیختگی و گسلش و انجام تمارینی برای گسلش.
جلسه دهم	تفہیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و آموزش چگونگی گسلش از آن
جلسه یازدهم	ذهن آگاهی و تاکید برای در زمان حال بودن، رضایت
جلسه دوازدهم	پس آزمون، تعهد، جلوگیری از بازگشت و وقفه‌ها، خداحافظی با گروه و ارایه تکالیف مادام العمر

نتایج

گردید. پس از تعدیل نمرات پیش آزمون بین گروه مداخله و کنترل، از لحاظ نمرات پس آزمون نمرات احساس تنهایی تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0.001$) $F(1,27) = 28.8$ partial $\eta^2 = 0.51$ و گروه تحت مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری، در پس آزمون نمرات احساس تنهایی پایین تری کسب کرده و میانگین نمرات احساس تنهایی آنان کاهش یافته است. مجذور اتای سهمی 0.51 بیانگر آن است که حدود ۵۱ درصد تغییرات نمرات پس آزمون احساس تنهایی ناشی از تاثیر مداخلات درمانی بوده است.

در این مطالعه کمترین و بیشترین سن زنان مطلقه، به ترتیب ۳۰ و ۳۸ سال بود. به ترتیب در گروه های مداخله و کنترل ۶۰٪ (۶ نفر) کمتر از یک سال از زمان طلاقشان گذشته بود و مابقی این مدت بین یک تا ۴ سال بود. ۱۱٪ (۷۳٪) نفر از اعضای گروه مداخله و ۸٪ (۵۳٪) نفر از اعضای گروه کنترل مدرک تحصیلی دیپلم داشتند. شاخص های توصیفی متغیرهای احساس تنهایی، سازگاری روان شناختی و ابعاد آن در گروه های مداخله و کنترل در جدول ۲ آورده شده اند. برای بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی زنان از آزمون تحلیل کواریانس یک طرفه استفاده

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای احساس تنهایی، سازگاری روان شناختی و ابعاد آن در گروه های مداخله و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون (n=۱۵)		پس آزمون (n=۱۵)	
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
احساس تنهایی	مداخله	۴۸/۸۶ ± ۴/۵۶	۴۱/۵۳ ± ۴/۷۲		
	کنترل	۵۱/۲۶ ± ۸/۹	۵۱/۲۶ ± ۸/۲		
سازگاری روان شناختی	مداخله	۳۲۱/۵ ± ۱۵/۱۲	۳۲۱/۵ ± ۲۱/۱۳		
	کنترل	۳۲۵/۲ ± ۲۳/۳۳	۳۲۲/۴ ± ۳۰/۵		
خودارزشی	مداخله	۷۸/۳۸ ± ۶/۱	۹۲/۱۹ ± ۵/۵۷		
	کنترل	۷۶/۱۱ ± ۵/۹۵	۷۷/۳ ± ۴/۸		
رهاشده گی	مداخله	۸۱/۱۲ ± ۶/۱	۸۸/۲ ± ۵/۷		
	کنترل	۷۶/۱۱ ± ۵/۹۵	۸۰/۱ ± ۷/۹۳		
خشم	مداخله	۲۸/۸ ± ۸/۱۶	۳۹/۳ ± ۷/۲		
	کنترل	۲۷/۴۱ ± ۴/۷۶	۲۸/۶ ± ۲۵/۳		
سوغ	مداخله	۷۷/۳ ± ۷/۳۷	۹۲/۵۷ ± ۶/۲۱		
	کنترل	۸۰/۲۱ ± ۵/۵۸	۷۹/۶ ± ۶/۳۵		
اعتماد اجتماعی	مداخله	۲۳/۴ ± ۴/۵	۲۶/۱ ± ۵/۶۹		
	کنترل	۲۲/۲۱ ± ۶/۹۲	۲۳/۹ ± ۴/۶		
خودارزشمندی اجتماعی	مداخله	۲۹/۶۹ ± ۳/۲	۳۳/۹ ± ۵/۳۷		
	کنترل	۲۸/۳۶ ± ۳/۴۲	۲۹/۱ ± ۵/۰۸		

جهت بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سازگاری روان‌شناختی و ابعاد آن در زنان پس از طلاق از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده گردید. نتایج حاصل از تحلیل مانکوا نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین گروه های مداخله و کنترل، از لحاظ متغیر وابسته ترکیبی (ابعاد سازگاری پس از طلاق) تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($P=0/001$ و $\eta^2_{\text{partial}}=0/76$ $F_{[7,115]}=10/99$). یعنی بین ۲ گروه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد. این بدین معناست که ۷۶ درصد واریانس نمرات پس آزمون ابعاد سازگاری مربوط به تاثیر مداخلات درمانی می باشد. چون اثر اصلی درمان معنادار بود بررسی با آزمون های F تک متغیری و با سطح آلفای تعدیل شده بنفرونی ($0/007$) بر روی نمرات ابعاد سازگاری پس از طلاق ادامه یافت.

نتایج تحلیل کواریانس یک راهه با استفاده از آلفای تعدیل شده بنفرونی ($0/007$) نشان می دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون بین گروه های مداخله و کنترل، از لحاظ نمرات پس آزمون سازگاری کلی ($P=0/007$ $\eta^2_{\text{partial}}=0/67$) $F_{[1,115]}=58/8$ ، رهاشدگی ($P=0/007$ $\eta^2_{\text{partial}}=0/31$) $F_{[1,115]}=9/7$ ، خشم ($P=0/007$ $\eta^2_{\text{partial}}=0/64$) $F_{[1,115]}=47/1$ و سوگ ($P=0/007$ $\eta^2_{\text{partial}}=0/41$) $F_{[1,115]}=21/1$ تفاوت معنی دار آماری وجود دارد و گروه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پس آزمون این ابعاد نمرات بالاتری کسب نموده اند. بر اساس مجذورات اتای سهمی به دست آمده ۶۷ درصد از تغییرات نمره کلی سازگاری، ۳۱ درصد تغییرات بعد رهاشدگی، ۶۴ درصد از تغییرات بعد خشم و ۴۱ درصد تغییرات نمرات پس آزمون بعد سوگ ناشی از مداخلات درمانی بوده است.

بحث

بین نمرات سازگاری در دو گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت، این اختلاف در ابعاد رهاشدگی، خشم، و سوگ نیز مشاهده گردید. هر چند این اختلاف در ابعاد خود ارزشی، اعتماد اجتماعی و خود ارزشمندی اجتماعی بین دو گروه دیده نشد. شواهد پژوهشی نیز اثربخشی این روش را بر سایر بیماری ها از جمله افسردگی و اختلالات خلقی (۲۱-۲۳) نشان داده اند، اما پژوهشی که کاربرد این رویکرد بر افزایش سازگاری روان شناختی و کاهش احساس تنهایی در زنان پس طلاق

انجام شود، بدست نیامد. با این حال، نتایج به دست آمده نشان می دهد که از سازگاری روان شناختی و اجتماعی زنان پس از طلاق در مقایسه با هم‌تایان متاهل خود بسیار کاسته می شود. زیرا سازگاری با شرایط جدید نیازمند بازتعریف جدیدی از احساسات و هیجان های فرد است (۲۸).

توانایی در تنظیم هیجان‌ها، مواجهه با تعارض‌ها و فشارها از مهم‌ترین عوامل سازگاری میان فردی در توانایی سازگاری مجدد افراد با شرایط جدید تلقی می گردند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزیابی عملکرد رفتاری مراجع تأکید می‌شود (۲۹). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر توانمند سازی افراد تأکید داشته تا آنان بتوانند بر تجربه‌های ارزنده زندگی فایز آیند (۳۰).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می شود تا فرد بر افکار و احساسات ناخواسته اش تسلط بیابد و از طریق عمل به روش‌هایی که در این مداخله به‌طور مداوم تمرین می‌شود، احساس سازگاری بیشتری کسب نماید (۳۰).

همچنین درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش موجب کاهش احساس تنهایی در زنان مطلقه در گروه مداخله گردید. در همین راستا سایر پژوهش ها نشان می دهد که این درمان به مراجعان درگیر اختلالات روان شناختی کمک می کند تا آنان اهداف عالی تری را در زندگی خود تعریف کنند و انرژی خود را صرف فعالیت هایی هدفمند چون کار، ورزش، فعالیت های هنری و اجتماعی و سایر فعالیت ها نمایند (۳۱-۳۲).

محدود بودن نمونه پژوهش به زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه هشت شهرداری تهران و همچنین، جمع آوری داده ها صرفاً از طریق خود گزارشی از جمله مواردی هستند که تعمیم نتایج را با محدود می‌نمایند.

پیشنهاد می‌شود که مشاوران خانواده و درمانگران در کار با زنان مطلقه از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمان روان شناختی گروهی مناسب جهت کاهش احساس تنهایی و افزایش سطح سازگاری روان شناختی آنها کمک بگیرند.

نتیجه‌گیری

رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به مراجعان به پذیرش و تعهد به جای اجتناب از افکار منفی و آگاهی نسبت به افکار خود سبب بهبود سازگاری آنها و کاهش احساس تنهایی در آنها می شود. این درمان به مراجعان یاری می رساند تا

بافزایش آگاهی نسبت به افکار منفی‌شان از رفتارهای متعارض و دردناک گذشته اجتناب کنند.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به شماره

مصوب ۹۳۰۳۴۹۰۱۶ می‌باشد. بدین وسیله از مدیران مراکز مشاوره منطقه هشت شهرداری تهران و کلیه شرکت کنندگانی که با سعه صدر زمینه انجام مطالعه را فراهم نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Chang SL. Family background and marital satisfaction of newlyweds: Generational transmission of relationship interaction patterns: California State University, Fullerton; 2008.
2. Bradbury, T., Fincham, F., & Beach, S. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 2008; 62: 964-980.
3. Fincham, F.D. Marital conflict: Correlates, structure, and context. *Current Directions in Psychological Science*, 2003; 12(1): 23-27.
4. Nielsen NM, Davidsen RB, Hviid A, Wohlfahrt J: Divorce and risk of hospital-diagnosed infectious diseases. *Scand J Public Health* 2014, 42:705-711.
5. Halford, W. K., Hayes, S., Christensen, A., Lambert, M., Baucom, D. H., & Atkins, D. C. Toward Making Progress Feedback an Effective Common Factor in Couple Therapy. *Behavior Therapy*, 2012; 43(1): 49.
6. Rosen-Grandon. J.R. Myers, J.E. & Hattie, J.A. The relationship between marital characteristics, marital. Interaction processes and marital satisfaction. *J Couns and Dev*, 2004; 82(1): 58-68.
7. Koolae A, Motlagh T, Esmaili A, taghvae D, Rahmatizadeh M. The comparison of early maladaptive schema and intimacy in married infidelity and non-infidelity men. *IJPN*. 2014; 2 (3) :12-23. URL: <http://ijpn.ir/article-1-395-fa.html>
8. Disney, L. Krysle, Weinstein, Yana, Oltmanns, F. Thomas. Personality disorder symptoms are differentially related to divorce frequency. *Journal of Family Psychology*, 2012; 26(6): 959-965.
9. Tach, L. M., & Eads, A. Trends in the economic consequences of marital and cohabitation dissolution in the United States. *Demography*, 2015; 52: 401-432.
10. Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 2013; 33: 8; 965-978.
11. Williams, S. M., & Williams, W. H. My Family, Past, Present and Future: A personal exploration of marriage and the family. Pearson Custom Publishing, 2005.
12. Forman EM., Herbert JD, Moitra E, Yeomans PD, Geller PA. A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behav Modif*. 2007 Nov; 31(6): 772-99.
14. Hayes, S.C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L.F. DBT, FAP, and ACT: How Emirically Oriented is the New Behavior Therapy technologies. *Behavior Therapy*, 2004; 35: 35-54.
15. Lloyd, G.M., Sailor, J.L. & Carney, W. A phenomenological study of postdivorce adjustment in midlife. *Journal of Divorce & Remarriage*, 2014; 55(6): 441-450.
16. O'zcan, B., & Breen, R. Marital instability and female labor supply. *Annual Review of Sociology*, 2012; 38: 463-481.
17. Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management*, 2014; 7: 216-221.
18. Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J.L., And Pistorello, J. Acceptance and Commitment Therapy and

Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 2013;44:180-196.

19. Kamili, M.J. Investigation of the causes and contributing factors in the social damage of divorce in society with regard to the facts and documents. *Journal of social Knowledge*, 2006; 90: 180-189.

20. Bach P, Hayes SC. The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2002;70(5):1129-1139.

21. Ossman WA, Wilson KG, Storaasli RD & McNeill JW. A Preliminary Investigation of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Group Treatment for Social Phobia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2006;6(3): 397-416.

22. Gottman, J. M., & Levenson, R. W. The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family*.2000;62(3): 737-745.

23. Hoffmann, D., Halsboe, L., Eilenberg, T., Jensen, J., & Frostholm, L. A pilot study of processes of change in group-based acceptance and commitment therapy for health anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*.2014; 3(3): 189-195.

24. Russell, D. W. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 1996;66:20-40.

25. Shokerkon H., MirDerikvand F. The relationship between loneliness with educational performance, anxiety, depression, and self-esteem in male students in Poldokhtar

city. The Master of art thesis, Psychology and education department, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran, 1999.

26. Fesher. B.F & Bierhaus. j.Facilitators Manual for Rebuilding When Your Relationship ends,2007.

27. Balali T., Etemadi O., & Fatahi Zadeh M. the relationship of psychological and demographical factors are prediction of divorce in divorced women in Isfahan City. *Quarterly of counseling culture and psychotherapy*, 2012; 2(5):29-54. [Persian]

28. Raz-Yurovich, L. Divorce penalty or divorce premium? A longitudinal analysis of the consequences of divorce for men's and women's economic activity. *European Sociological Review*,2013; 29: 373-385.

29. Hayes, S. C., & Smith, S. Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy. Oakland:New Harbinger Publications,2005.

30. Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Adolescent Depression: A Pilot Study in a Psychiatric Outpatient Setting. *Mindfulness*,2011;2(2):86-94.

31. Harris R. Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*,2006; 21(4):2-8.

32. Disney KL, Weinstein Y, Oltmanns TF. Personality disorder symptoms are differentially related to divorce frequency. *Journal of Family Psychology*. 2012;26(6):959-65.

33. Churchill R, Caldwell D, Moore TH, Davies P, Jones H, Lewis G, Hunot V. Behavioural therapies versus other psychological therapies for depression. The Cochrane database of systematic reviews. 2010 Sep 8(9).

The effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) on loneliness and psychological adjustment in women after divorce

Najjari Firouzeh¹, Khodabakhshi Koolae Anahita², Falsafinejad Mohammad Reza³

1- Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

3- Department of Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

*Corresponding Address: Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran

Email address: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Psychological adjustment after divorce is one of the important related issues to divorce. This study aimed to investigate the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment to improving women's psychological adjustment and reducing loneliness after the divorce.

Methods: The study population consisted of all divorced women that were referred to counseling centers for psychological problems in Tehran by 2016. Among the clients of zone eight of city of Tehran, 30 women were selected and were assigned to two groups. This study is a semi experimental with pre-post-test and control group. The obtained data were analyzed by MANCOVA methods in software SPSS21.

Results: Based on the MANCOVA results, group therapy based on acceptance and commitment has been affective in improving Psychological adjustment and dimensions of abandonment, anger and grief ($P=0.01$).

Conclusion: Acceptance and commitment therapy guides clients to acceptance of suffering and commitment to goals instead of avoiding experience. Awareness of the thoughts and feelings of loneliness and being in the here and now are lead to improve the adjustment.

Keywords: acceptance and commitment therapy, loneliness, Psychological adjustment, divorce.