

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی و خودسرکوبگری در زوجین متقاضی طلاق

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۱/۲۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۰۸

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی و خودسرکوبگری در زوجین متقاضی طلاق انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به کلینیک رایان شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بود. از میان آنان، ۴۸ نفر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۲۴ نفر، جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه استرس زناشویی استکهلم و پرسشنامه خودسرکوبگری جک و دیل بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم افزار SPSS 27 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر کاهش استرس زناشویی و خودسرکوبگری زوجین متقاضی طلاق داشته است ($p < .001$). یافته‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که درمان پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب کاهش استرس زناشویی و خودسرکوبگری در گروه آزمایش شده است. اندازه اثر به دست آمده نشان دهنده تأثیر قابل توجه مداخله بر متغیرهای پژوهش بود و میانگین تعدیل شده گروه آزمایش در هر دو متغیر نسبت به گروه کنترل به طور محسوسی کاهش یافت. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد از طریق افزایش انعطاف پذیری روان شناختی، پذیرش هیجان‌ها و کاهش اجتناب تجربی، نقش مؤثری در کاهش استرس زناشویی و خودسرکوبگری زوجین متقاضی طلاق دارد. بنابراین، استفاده از این رویکرد درمانی در مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های روان شناختی می‌تواند به بهبود روابط زناشویی و کاهش مشکلات هیجانی زوجین در معرض طلاق کمک کند.

کلیدواژه‌گان: درمان پذیرش و تعهد، استرس زناشویی، خودسرکوبگری، زوجین متقاضی طلاق،

انعطاف پذیری روان شناختی



عسل جهانگردی^۱، مریم لاری زاده بناء^{۲*}، فرنگیس محمدی^۳، فاطمه سلامانی ناصری^۴، لیدا ممبینی^۵، فاطمه شکیباپور^۶

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه

آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه

آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات،

دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه

آزاد اسلامی، آبادان، ایران

۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک،

دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

۶. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد ایلام، دانشگاه

آزاد اسلامی، ایلام، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

maryam.larizadeh67@gmail.com

شیوه استناددهی: جهانگردی، عسل، لاری زاده بناء، مریم،

محمدی، فرنگیس، سلامانی ناصری، فاطمه، ممبینی، لیدا، و

شکیباپور، فاطمه، (۱۴۰۳). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر

استرس زناشویی و خودسرکوبگری در زوجین متقاضی طلاق.

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۲(۱)، ۱-۱۵.

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Stress and Self-Silencing in Couples Applying for Divorce

Submit Date: 2024-04-08

Revise Date: 2024-05-26

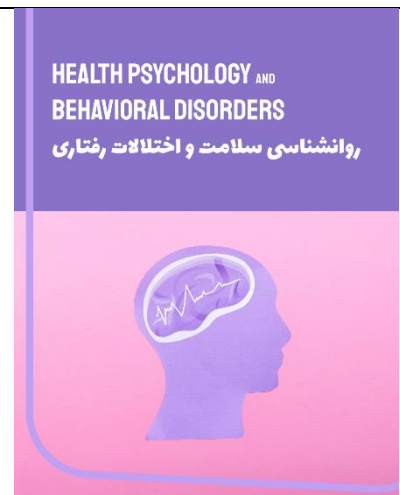
Accept Date: 2024-05-28

Final Publish Date: 2024-06-09

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on marital stress and self-silencing among couples applying for divorce. This study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest and control group methodology. The statistical population consisted of all couples applying for divorce who referred to Rayan Clinic in Ahvaz in 2024. Among them, 48 participants were selected using purposive sampling and randomly assigned into experimental and control groups, with 24 participants in each group. The research instruments included the Stockholm Marital Stress Scale and the Self-Silencing Scale developed by Jack and Dill. The experimental group received Acceptance and Commitment Therapy during eight 90-minute sessions, while the control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and SPSS-27 software. The findings indicated that Acceptance and Commitment Therapy had a significant effect on reducing marital stress and self-silencing among couples applying for divorce ($p < 0.001$). The results of multivariate covariance analysis demonstrated a significant difference between the experimental and control groups in the posttest stage. Furthermore, univariate covariance analysis showed that Acceptance and Commitment Therapy significantly reduced both marital stress and self-silencing in the experimental group. The obtained effect sizes indicated a substantial impact of the intervention on the study variables, and the adjusted mean scores of the experimental group showed a considerable decrease compared to the control group. Based on the findings of the present study, it can be concluded that Acceptance and Commitment Therapy, through increasing psychological flexibility, emotional acceptance, and reducing experiential avoidance, plays an effective role in reducing marital stress and self-silencing among couples applying for divorce. Therefore, applying this therapeutic approach in family counseling centers and psychological clinics may contribute to improving marital relationships and reducing emotional problems among couples at risk of divorce.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Marital Stress, Self-Silencing, Couples Applying for Divorce, Psychological Flexibility*

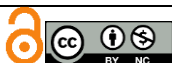


Asal Jahangardi¹, Maryam Larizadeh Banaa^{2*},
Farangis Mohammadi³, Fatemeh Salamat
Naser⁴, Lida Mombeini⁵, Fatemeh Shakibapoor⁶

1. PhD student in counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2. Master of Science in Clinical Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
3. Master of Science in Clinical Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Boroujerd, Iran
4. Master of Science in General Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Abdanan, Iran
5. Master of Science in Clinical Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran
6. Master of Science in Clinical Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran

*Corresponding Author's Email:
maryam.larizadeh67@gmail.com

How to cite: Jahangardi, A., Larizadeh Banaa, M., Mohammadi, F., Salamat Naser, F., Mombeini, L., & Shakibapoor, F. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Stress and Self-Silencing in Couples Applying for Divorce. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(1), 1-15.



طلاق به عنوان یکی از مهم‌ترین بحران‌های خانوادگی در جوامع معاصر، پیامدهای گسترده‌ای در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی به همراه دارد و می‌تواند سلامت روان، کیفیت زندگی و کارکرد هیجانی زوجین را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. افزایش تعارضات زناشویی، کاهش صمیمیت، ناتوانی در حل مسئله و ضعف در تنظیم هیجان‌ها از جمله عواملی هستند که زمینه‌ساز فرسودگی روابط زوجین و افزایش تمایل به طلاق می‌شوند. در سال‌های اخیر، روند روبه‌رشد طلاق در بسیاری از جوامع از جمله ایران موجب شده است که پژوهشگران توجه ویژه‌ای به شناسایی عوامل روان‌شناختی مؤثر بر نارضایتی زناشویی و طراحی مداخلات درمانی کارآمد داشته باشند. زوجین متقاضی طلاق معمولاً سطوح بالایی از تنش روانی، تعارض بین‌فردی، ناامیدی و آشفتگی هیجانی را تجربه می‌کنند که این شرایط می‌تواند به تضعیف سلامت روانی و کاهش توانایی آنان در مدیریت مشکلات زندگی مشترک منجر شود (Naderi Moghaddam et al., 2023; Panahifar, 2021).

یکی از متغیرهای مهم در روابط زناشویی که در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته، استرس زناشویی است. استرس زناشویی به مجموعه فشارها، تنش‌ها و تعارض‌هایی اشاره دارد که در نتیجه تعاملات ناسازگار، مشکلات ارتباطی، انتظارات برآورده‌نشده و ناتوانی در مدیریت اختلافات میان زوجین ایجاد می‌شود. این نوع استرس می‌تواند زمینه‌ساز کاهش رضایت زناشویی، افت کیفیت ارتباط عاطفی و افزایش احتمال جدایی شود. مطالعات نشان داده‌اند که زوجین دارای استرس زناشویی بالا معمولاً از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر، تنظیم هیجانی ضعیف‌تر و الگوهای ارتباطی ناکارآمدتری برخوردار هستند (Kamali & Mahdian, 2023; Khatir et al., 2022). همچنین استرس زناشویی در بسیاری از موارد با احساس درماندگی، افسردگی، اضطراب و فرسودگی روانی همراه است و می‌تواند عملکرد فردی و اجتماعی زوجین را مختل کند (Shahabi et al., 2021).

در کنار استرس زناشویی، خودسرکوبگری نیز یکی از سازه‌های روان‌شناختی مهم در روابط زوجین محسوب می‌شود که در سال‌های اخیر توجه قابل‌توجهی را به خود جلب کرده است. خودسرکوبگری به گرایش فرد برای نادیده گرفتن نیازها، احساسات و خواسته‌های شخصی به منظور حفظ رابطه یا جلوگیری از تعارض اشاره دارد. افرادی که دارای سطح بالایی از خودسرکوبگری هستند، معمولاً هیجان‌های منفی خود را ابراز نمی‌کنند، از بیان نیازهای شخصی اجتناب می‌ورزند و در روابط بین‌فردی، به‌ویژه روابط زناشویی، نقش منفعلانه‌ای ایفا می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودسرکوبگری می‌تواند با افسردگی، اضطراب، تعارض زناشویی و کاهش رضایت از زندگی مشترک مرتبط باشد (Inman, 2021; Naeem et al., 2022; London, 2022). همچنین نتایج برخی مطالعات حاکی از آن است که خودسرکوبگری با افزایش تعارضات هیجانی و تمایل به طلاق رابطه مثبت دارد (Parvaei et al., 2023; Shafiee Poravayi & Fatemeh Shahamat Deh, 2023). خودسرکوبگری در روابط زناشویی اغلب زمانی شکل می‌گیرد که فرد به دلیل ترس از طرد شدن، از دست دادن رابطه یا تجربه تعارض، ترجیح می‌دهد هیجان‌ها و خواسته‌های خود را پنهان کند. استمرار این الگوی ناسازگار می‌تواند موجب انباشت هیجان‌های منفی، احساس ناکامی و کاهش صمیمیت عاطفی در روابط زوجین شود. پژوهشگران بر این باورند که افراد دارای خودسرکوبگری بالا، در مقایسه با سایر افراد، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر مشکلات روان‌شناختی و تعارضات بین‌فردی دارند (Petrov & Dimitrov, 2024). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که خودسرکوبگری می‌تواند رابطه بین فشارهای روانی و اختلالات هیجانی را میانجی‌گری کند و نقش مهمی در تشدید مشکلات زناشویی داشته باشد (Dashti et al., 2023).

با توجه به نقش مهم استرس زناشویی و خودسرکوبگری در فرایند فروپاشی روابط زوجین، ضرورت استفاده از مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای کاهش این مشکلات بیش از پیش احساس می‌شود. یکی از رویکردهای درمانی نوین که در دهه‌های اخیر توجه گسترده‌ای را به خود جلب کرده است، درمان پذیرش و تعهد است. این رویکرد که از موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری محسوب می‌شود، بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجربه‌های درونی، ذهن‌آگاهی و تعهد به رفتارهای مبتنی بر ارزش‌ها تأکید دارد. در درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌شود

افراد به جای اجتناب از افکار و هیجان‌های ناخوشایند، رابطه متفاوتی با تجربه‌های درونی خود برقرار کنند و در مسیر ارزش‌های شخصی و بین‌فردی حرکت نمایند (Aghili & Kashiri, 2022; Mahmoudpour et al., 2021).

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که هسته اصلی درمان پذیرش و تعهد را تشکیل می‌دهد، به افراد کمک می‌کند تا بدون اجتناب یا سرکوب هیجان‌ها، با تجربه‌های دشوار مواجه شوند و پاسخ‌های سازگارانه‌تری در موقعیت‌های تنش‌زا نشان دهند. این ویژگی می‌تواند در روابط زناشویی اهمیت ویژه‌ای داشته باشد؛ زیرا بسیاری از مشکلات زوجین ناشی از اجتناب هیجانی، سرکوب احساسات و ناتوانی در مدیریت تعارضات است. درمان پذیرش و تعهد از طریق آموزش پذیرش هیجان‌ها، گسلش شناختی، ذهن‌آگاهی و شناسایی ارزش‌های فردی، به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای ناکارآمد ارتباطی را اصلاح کنند و تعاملات سازنده‌تری با یکدیگر داشته باشند (Kamali & Mahdian, 2023; Zahedi et al., 2021).

مطالعات متعددی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی و زناشویی تأیید کرده‌اند. نتایج پژوهش آقای و کشیری نشان داد که این درمان می‌تواند موجب کاهش تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی و بهبود عملکرد جنسی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شود (Aghili & Kashiri, 2022). همچنین اکبری نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خودافشایی هیجانی و تعهد زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تأثیر مثبت دارد (Akrami, 2022). در پژوهش دیگری، کمالی و مهدیان گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌مدار توانسته است سازگاری و رضایت زناشویی زوجین در آستانه طلاق را افزایش دهد (Kamali & Mahdian, 2023).

پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه طلاق و تعارضات زناشویی نیز بیانگر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات ارتباطی و هیجانی زوجین است. برای مثال، نادری مقدم و همکاران نشان دادند که این درمان در کاهش تعارض زناشویی و طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق مؤثر است (Naderi Moghaddam et al., 2023). همچنین خطیر و همکاران گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند تنش زناشویی را کاهش داده و بخشش را در زنان متقاضی طلاق افزایش دهد (Khatir et al., 2022). شاه‌عباسی و همکاران نیز نشان دادند که آموزش مهارت‌های پذیرش و تعهد در کاهش درماندگی زناشویی و طلاق عاطفی نقش مؤثری دارد (Shahabi et al., 2021).

علاوه بر این، برخی مطالعات به بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر شاخص‌های مرتبط با سلامت روان زنان مطلقه یا در معرض طلاق پرداخته‌اند. سعادت‌ی و همکاران در مقایسه درمان پذیرش و تعهد با درمان متمرکز بر شفقت دریافتند که این درمان موجب بهبود عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق می‌شود (Saadati et al., 2021). همچنین نیک‌پور و همکاران نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه کمک کند (Nikpour et al., 2021). در پژوهشی دیگر، محمودپور و همکاران گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجان و کاهش احساس تنهایی زنان مطلقه اثربخش است (Mahmoudpour et al., 2021).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به نقش خودسرکوبگری در روابط زناشویی نیز افزایش یافته است. یافته‌ها نشان داده‌اند که خودسرکوبگری می‌تواند با تعارض زناشویی، افسردگی، حساسیت به طرد و خشونت در روابط صمیمانه مرتبط باشد (Inman & London, 2022). همچنین نعیمی‌پور و همکاران در مدل ساختاری خود نشان دادند که سبک دلبستگی، ابراز هیجان و احساس تنهایی می‌توانند از طریق خودشفقتی بر خودسرکوبگری زنان متأهل اثرگذار باشند (Naimipour et al., 2024). عیدی خطیبی و همکاران نیز گزارش کردند که مداخله مبتنی بر مدل خودسرکوبگری موجب کاهش افسردگی و افزایش خودافشایی در زنان دارای نشانه‌های افسردگی شده است (Eidi Khatibi et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهد که خودسرکوبگری نه تنها یک عامل مهم در بروز مشکلات هیجانی و ارتباطی است، بلکه می‌تواند به عنوان هدفی مهم در مداخلات روان‌شناختی مورد توجه قرار گیرد.

با وجود پژوهش‌های متعدد درباره درمان پذیرش و تعهد، هنوز مطالعات محدودی به بررسی همزمان اثربخشی این درمان بر استرس زناشویی و خودسرکوبگری در زوجین متقاضی طلاق پرداخته‌اند. از سوی دیگر، بسیاری از زوجین متقاضی طلاق به دلیل الگوهای اجتنابی، سرکوب هیجان‌ها و ضعف در مهارت‌های ارتباطی، در معرض تشدید تعارضات زناشویی قرار دارند و همین مسئله ضرورت استفاده از مداخلات مبتنی بر پذیرش، ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را برجسته می‌سازد. بنابراین، بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش استرس زناشویی و خودسرکوبگری می‌تواند گامی مؤثر در جهت طراحی برنامه‌های درمانی کارآمد برای زوجین در معرض فروپاشی زندگی مشترک باشد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی و خودسرکوبگری در زوجین متقاضی طلاق بود.

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به کلینیک رایان شهر اهواز در سال ۱۴۰۵ تشکیل دادند. پس از هماهنگی با مسئولان کلینیک و انجام فراخوان اولیه، تعداد ۴۸ نفر از زوجین متقاضی طلاق که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، به صورت هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل تمایل به شرکت در جلسات درمانی، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، زندگی مشترک حداقل به مدت دو سال، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی بر اساس پرونده بالینی و عدم دریافت همزمان سایر مداخلات روان‌درمانی بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. پس از انتخاب نمونه‌ها، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۲۴ نفر، جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت مداخله درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. در پایان جلسات درمانی، هر دو گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه استرس زناشویی استکهلم توسط اورث گومر و همکاران در سال ۱۹۹۲ طراحی شد و یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش میزان تنیدگی و فشار روانی تجربه‌شده در روابط زناشویی محسوب می‌شود. این پرسشنامه دارای ۱۷ گویه است که ابعاد مختلف استرس ناشی از تعاملات زناشویی، تعارضات ارتباطی، فشارهای هیجانی و نارضایتی در زندگی مشترک را ارزیابی می‌کند. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» تنظیم شده است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بیشتر استرس زناشویی است. این ابزار در پژوهش‌های مختلف از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار بوده و ضریب آلفای کرونباخ آن در مطالعات پیشین بیش از ۰٫۸۰ گزارش شده است. همچنین روایی سازه و همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش‌های داخلی و خارجی مورد تأیید قرار گرفته است.

پرسشنامه خودسرکوبگری جک و دیل در سال ۱۹۹۲ به منظور سنجش گرایش افراد به سرکوب هیجان‌ها، نیازها و افکار شخصی در روابط نزدیک طراحی شد. این ابزار شامل ۳۱ گویه و چهار خرده‌مقیاس شامل خودادراکی بیرونی، مراقبت فداکارانه، خودسرکوبگری و خود تقسیم‌شده است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام می‌شود و نمرات بالاتر بیانگر میزان بیشتر خودسرکوبگری در روابط بین‌فردی است. این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار بوده و ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل آن در دامنه قابل قبول گزارش شده است. همچنین مطالعات متعدد، روایی محتوایی، همگرایی و سازه این ابزار را تأیید کرده‌اند و از آن به عنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی الگوهای ناسالم ارتباطی در روابط زناشویی استفاده شده است.

مداخله درمان پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش در قالب هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد. محتوای جلسات شامل معرفی اصول درمان پذیرش و تعهد، آموزش پذیرش هیجان‌ها و افکار ناخوشایند، گسلش شناختی، ذهن‌آگاهی، شناسایی ارزش‌های فردی و زناشویی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تعهد به رفتارهای مبتنی بر ارزش بود. در طول جلسات تلاش شد شرکت‌کنندگان به جای اجتناب از تجربه‌های هیجانی منفی، مهارت پذیرش و مواجهه مؤثر با مشکلات زناشویی را فرا گیرند و از طریق تمرین‌های عملی و تکالیف خانگی، الگوهای

ارتباطی سازگارانه‌تری را در زندگی مشترک خود ایجاد کنند. جلسات درمان توسط درمانگر متخصص در حوزه درمان‌های موج سوم روان‌شناختی اجرا شد.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-27 استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و در بخش آمار استنباطی، به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله درمان پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی و خودسرکوبگری، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون بررسی و تأیید شد. سطح معناداری آزمون‌ها نیز ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۸ نفر از زوجین متقاضی طلاق در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۴,۵۸ سال و در گروه کنترل ۳۵,۱۲ سال بود. همچنین میانگین مدت زندگی مشترک در گروه آزمایش ۸,۴۱ سال و در گروه کنترل ۷,۹۶ سال گزارش شد. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دیپلم و کارشناسی بود و از لحاظ وضعیت اشتغال نیز اکثریت شرکت‌کنندگان دارای اشتغال آزاد یا کارمند بودند. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که دو گروه در متغیرهای سن، مدت زندگی مشترک، تحصیلات و وضعیت اشتغال تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند و از این نظر همگن بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات استرس زناشویی و خودسرکوبگری در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه آزمایش میانگین $\pm$ انحراف معیار	گروه کنترل میانگین $\pm$ انحراف معیار
استرس زناشویی	پیش‌آزمون	۸,۱۴ $\pm$ ۷۱,۲۵	۷,۹۲ $\pm$ ۷۰,۸۳
استرس زناشویی	پس‌آزمون	۶,۴۱ $\pm$ ۴۹,۶۲	۷,۵۵ $\pm$ ۶۸,۹۱
خودسرکوبگری	پیش‌آزمون	۹,۲۶ $\pm$ ۸۷,۳۷	۸,۸۴ $\pm$ ۸۶,۹۱
خودسرکوبگری	پس‌آزمون	۷,۱۳ $\pm$ ۶۱,۴۵	۸,۲۱ $\pm$ ۸۴,۷۹

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات استرس زناشویی و خودسرکوبگری در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً مشابه بود که نشان‌دهنده همگنی اولیه گروه‌ها پیش از اجرای مداخله است. با این حال، در مرحله پس‌آزمون کاهش قابل توجهی در میانگین نمرات استرس زناشویی و خودسرکوبگری گروه آزمایش مشاهده شد، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی در میانگین نمرات ایجاد نشد. به‌طور مشخص، میانگین استرس زناشویی در گروه آزمایش از ۷۱,۲۵ در پیش‌آزمون به ۴۹,۶۲ در پس‌آزمون کاهش یافت و میانگین خودسرکوبگری نیز از ۸۷,۳۷ به ۶۱,۴۵ رسید. این یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر اولیه درمان پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات زناشویی و الگوهای ناسازگار هیجانی در زوجین متقاضی طلاق است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در هر دو گروه از نرمال بودن برخوردار است ($p > 0,05$). همچنین نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس گروه‌ها وجود ندارد و شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است. علاوه بر این، آزمون همگنی شیب رگرسیون نیز غیرمعنادار بود که نشان‌دهنده رعایت پیش‌فرض همگنی رابطه بین متغیر همپراش و متغیر وابسته در گروه‌ها است. بنابراین، شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری فراهم بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی و خودسرکوبگری

آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلائی	۰,۷۳	۵۶,۸۴	۲	۴۳	$p < 0,001$	۰,۷۳

لامبدای ویلکز	۰,۲۷	۵۶,۸۴	۲	۴۳	$p < ۰,۰۰۱$	۰,۷۳
---------------	------	-------	---	----	-------------	------

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر کلی درمان پذیرش و تعهد بر ترکیب متغیرهای وابسته پژوهش یعنی استرس زناشویی و خودسرکوبگری معنادار بوده است. مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰,۲۷ و سطح معناداری کمتر از ۰,۰۰۱ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مقدار مجذور اتا برابر با ۰,۷۳ بیانگر آن است که ۷۳ درصد از تغییرات مشاهده‌شده در متغیرهای وابسته تحت تأثیر مداخله درمان پذیرش و تعهد بوده است که نشان‌دهنده اندازه اثر بسیار قوی این مداخله است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد توانسته است به‌طور معناداری موجب کاهش استرس زناشویی و خودسرکوبگری در زوجین متقاضی طلاق شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
استرس زناشویی	۴۸۲۱,۳۶	۱	۴۸۲۱,۳۶	۶۸,۴۵	$p < ۰,۰۰۱$	۰,۶۰
خودسرکوبگری	۵۳۹۷,۲۱	۱	۵۳۹۷,۲۱	۷۴,۹۲	$p < ۰,۰۰۱$	۰,۶۳

بر اساس نتایج جدول ۳، درمان پذیرش و تعهد بر هر دو متغیر استرس زناشویی و خودسرکوبگری تأثیر معنادار داشته است. مقدار **F** برای متغیر استرس زناشویی برابر با ۶۸,۴۵ و برای خودسرکوبگری برابر با ۷۴,۹۲ به دست آمد که هر دو در سطح ۰,۰۰۱ معنادار بودند. همچنین مقادیر مجذور اتا نشان داد که درمان پذیرش و تعهد توانسته است ۶۰ درصد از تغییرات استرس زناشویی و ۶۳ درصد از تغییرات خودسرکوبگری را تبیین کند. این یافته‌ها حاکی از اثربخشی قابل توجه درمان پذیرش و تعهد در بهبود تعاملات زناشویی و کاهش گرایش به سرکوب هیجان‌ها و نیازهای فردی در زوجین متقاضی طلاق است.

جدول ۴. نتایج مقایسه میانگین تعدیل‌شده گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون

متغیر	گروه	میانگین تعدیل‌شده	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
استرس زناشویی	آزمایش	۴۹,۸۷	۱,۴۵	۴۶,۹۸ - ۵۲,۷۶
استرس زناشویی	کنترل	۶۸,۵۴	۱,۴۸	۶۵,۵۸ - ۷۱,۵۰
خودسرکوبگری	آزمایش	۶۱,۷۲	۱,۶۲	۵۸,۴۹ - ۶۴,۹۵
خودسرکوبگری	کنترل	۸۴,۳۱	۱,۵۷	۸۱,۱۸ - ۸۷,۴۴

نتایج جدول ۴ نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، میانگین تعدیل‌شده استرس زناشویی و خودسرکوبگری در گروه آزمایش به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بوده است. اختلاف میانگین تعدیل‌شده بین دو گروه نشان می‌دهد که شرکت در جلسات درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش محسوس تنیدگی زناشویی، تعارضات هیجانی و گرایش به سرکوب احساسات و نیازهای فردی در زوجین متقاضی طلاق شده است. همچنین فاصله اطمینان ۹۵ درصدی میانگین‌ها عدم همپوشانی قابل توجهی را نشان داد که مؤید تفاوت پایدار و معنادار بین گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون است. به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش استرس زناشویی و خودسرکوبگری زوجین متقاضی طلاق مورد استفاده قرار گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی و خودسرکوبگری در زوجین متقاضی طلاق انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد توانسته است به‌طور معناداری موجب کاهش استرس زناشویی و خودسرکوبگری در زوجین

متقاضی طلاق شود. یافته‌ها نشان دادند که شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از دریافت مداخله، در مقایسه با گروه کنترل، کاهش قابل توجهی در تنش‌های زناشویی، فشارهای هیجانی و گرایش به سرکوب احساسات و نیازهای شخصی تجربه کردند. این نتایج بیانگر آن است که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود تعاملات هیجانی و ارتباطی زوجین در معرض طلاق مورد استفاده قرار گیرد. یافته نخست پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش استرس زناشویی در زوجین متقاضی طلاق شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. برای مثال، خطیر و همکاران نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد توانسته است تنش زناشویی را در زنان متقاضی طلاق کاهش دهد (Khatir et al., 2022). همچنین یافته‌های پژوهش کمالی و مهدیان نشان داد که این رویکرد درمانی در افزایش سازگاری و رضایت زناشویی زوجین در آستانه طلاق مؤثر بوده است (Kamali & Mahdian, 2023). افزون بر این، شاه‌عباسی و همکاران نیز گزارش کردند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش طلاق عاطفی و درماندگی زناشویی می‌شود (Shahabi et al., 2021). نتایج مطالعه حاضر همچنین با پژوهش پناهی‌فر که به مقایسه اثربخشی درمان‌های زوجی بر کاهش استرس زناشویی و تمایل به طلاق پرداخته بود، همخوانی دارد (Panahifar, 2021).

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش هیجان‌های ناخوشایند و کاهش اجتناب تجربی، به زوجین کمک می‌کند تا به‌جای واکنش‌های تکانشی و تعارض‌آمیز، با مشکلات زناشویی به شیوه‌ای سازگارانه‌تر مواجه شوند. بسیاری از زوجین متقاضی طلاق درگیر الگوهای شناختی منفی، نشخوار فکری و اجتناب هیجانی هستند که این عوامل به تشدید استرس زناشویی منجر می‌شود. درمان پذیرش و تعهد از طریق آموزش ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی و پذیرش تجربه‌های درونی، موجب می‌شود افراد افکار و هیجان‌های منفی را بدون قضاوت تجربه کنند و از درگیری افراطی با آن‌ها فاصله بگیرند. این فرایند می‌تواند تنش‌های ارتباطی را کاهش داده و زمینه را برای تعامل مؤثرتر زوجین فراهم سازد (Aghili & Kashiri, 2022; Zahedi et al., 2021). از سوی دیگر، در این رویکرد درمانی تأکید زیادی بر شناسایی ارزش‌های فردی و بین‌فردی وجود دارد. هنگامی که زوجین ارزش‌های اصلی زندگی مشترک خود را بازشناسی می‌کنند، احتمال بیشتری وجود دارد که رفتارهای سازگارانه‌تری در پیش گیرند و در مواجهه با تعارضات، از راهبردهای ارتباطی سالم‌تری استفاده کنند. این موضوع می‌تواند احساس صمیمیت، همدلی و درک متقابل را افزایش دهد و در نهایت موجب کاهش استرس زناشویی شود. یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که درمان پذیرش و تعهد در بهبود تعهد زناشویی، کیفیت روابط و تنظیم هیجان مؤثر است (Akrami, 2022; Basereh et al., 2024). در واقع، زمانی که افراد به‌جای تلاش برای کنترل یا حذف هیجان‌های منفی، پذیرش و انعطاف‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند، توانایی بیشتری برای مدیریت تعارضات و حفظ رابطه زناشویی خواهند داشت.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش خودسرکوبگری در زوجین متقاضی طلاق شده است. اگرچه پژوهش‌های محدودی به‌صورت مستقیم به بررسی تأثیر این درمان بر خودسرکوبگری پرداخته‌اند، اما نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعات مرتبط همسو است. نعیمی‌پور و همکاران نشان دادند که خودسرکوبگری با احساس تنهایی، سبک‌های دلبستگی ناسازگار و مشکلات ابراز هیجان ارتباط دارد (Naimipour et al., 2024). همچنین پروایی و همکاران گزارش کردند که خودسرکوبگری از طریق تعارض زناشویی می‌تواند تمایل به طلاق را افزایش دهد (Parvaei et al., 2023). شفیعی‌پورآوایی و همکاران نیز تأکید کردند که خودسرکوبگری و تعارض زناشویی از عوامل مهم گرایش به طلاق محسوب می‌شوند (Shafiee Poravayi & Fatemeh Shahamat Deh, 2023). افزون بر این، پژوهش عیدی خطیبی و همکاران نشان داد که مداخله مبتنی بر مدل خودسرکوبگری می‌تواند موجب کاهش افسردگی و افزایش خودافشایی در زنان شود (Eidi Khatibi et al., 2023).

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افراد دارای خودسرکوبگری بالا معمولاً هیجان‌ها، نیازها و خواسته‌های خود را به‌منظور حفظ رابطه یا اجتناب از تعارض پنهان می‌کنند. این فرایند در کوتاه‌مدت ممکن است به کاهش تعارض آشکار منجر شود، اما در بلندمدت باعث افزایش فشار

روانی، احساس ناکامی و کاهش صمیمیت عاطفی می‌شود. درمان پذیرش و تعهد با آموزش پذیرش هیجان‌ها و افزایش آگاهی نسبت به تجربه‌های درونی، به افراد کمک می‌کند تا به‌جای سرکوب احساسات، آن‌ها را به شیوه‌ای سالم تجربه و بیان کنند. این درمان همچنین از طریق تقویت خودآگاهی و ذهن‌آگاهی، افراد را قادر می‌سازد تا نیازها و ارزش‌های واقعی خود را شناسایی کنند و در روابط بین‌فردی رفتار اصیل‌تری داشته باشند.

علاوه بر این، یکی از مؤلفه‌های اساسی درمان پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی است. افراد دارای خودسرکوبگری بالا معمولاً از مواجهه با هیجان‌های دشوار یا بیان خواسته‌های شخصی اجتناب می‌کنند، زیرا نگران طرد شدن یا بروز تعارض هستند. درمان پذیرش و تعهد با کاهش این اجتناب و افزایش تحمل تجربه‌های هیجانی، موجب می‌شود افراد بتوانند بدون ترس یا احساس گناه، هیجان‌ها و نیازهای خود را بیان کنند. این فرایند می‌تواند به کاهش فشار روانی ناشی از سرکوب هیجان‌ها و در نتیجه کاهش خودسرکوبگری منجر شود (Dashti et al., 2023; Petrov & Dimitrov, 2024).

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به‌طور همزمان بر ابعاد مختلف مشکلات زناشویی و هیجانی اثرگذار باشد. این رویکرد نه تنها موجب کاهش تنش و تعارض در روابط زوجین می‌شود، بلکه توانایی آنان را برای ابراز هیجان‌ها، پذیرش تجربه‌های ناخوشایند و تعامل سازگارانۀ افزایش می‌دهد. در واقع، درمان پذیرش و تعهد از طریق تغییر رابطه فرد با افکار و هیجان‌های منفی، به‌جای تلاش برای حذف آن‌ها، موجب بهبود عملکرد روان‌شناختی و بین‌فردی می‌شود. این مسئله به‌ویژه در زوجین متقاضی طلاق اهمیت زیادی دارد؛ زیرا این افراد معمولاً درگیر چرخه‌ای از تعارض، اجتناب هیجانی و ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر هستند.

همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعاتی که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر شاخص‌های سلامت روان و کیفیت زندگی تأیید کرده‌اند، همخوانی دارد. برای مثال، بصیره و همکاران نشان دادند که این درمان موجب افزایش خودشفقتی، کیفیت زندگی و تعهد زناشویی زنان متقاضی طلاق می‌شود (Basereh et al., 2024). محمودپور و همکاران نیز گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجان و کاهش احساس تنهایی زنان مطلقه اثربخش است (Mahmoudpour et al., 2021). همچنین سعادت و همکاران دریافتند که این درمان در بهبود عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق مؤثر است (Saadati et al., 2021). مجموعه این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان زوجین و کاهش آسیب‌های ناشی از تعارضات زناشویی داشته باشد.

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بهبود تنظیم هیجان، کاهش اجتناب تجربی و تقویت مهارت‌های ارتباطی، توانسته است استرس زناشویی و خودسرکوبگری زوجین متقاضی طلاق را کاهش دهد. این نتایج اهمیت استفاده از مداخلات مبتنی بر موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری را در مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های تخصصی زوج‌درمانی برجسته می‌سازد و نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به‌عنوان یکی از مداخلات مؤثر در پیشگیری از فروپاشی روابط زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به زوجین مراجعه‌کننده به یک کلینیک در شهر اهواز اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش دهد. نبود مرحله پیگیری بلندمدت نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود؛ بنابراین مشخص نیست که اثرات درمان در طول زمان تا چه اندازه پایدار باقی می‌ماند. علاوه بر این، متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی که می‌توانند بر نتایج اثرگذار باشند، در این پژوهش کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را در گروه‌های مختلف جمعیتی و فرهنگی بررسی کنند و از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر استفاده نمایند. همچنین انجام مطالعات طولی همراه با مرحله پیگیری می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری اثرات درمان فراهم کند. مقایسه این درمان با سایر رویکردهای زوج‌درمانی و بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، خودشفقتی و

سبک دلبستگی نیز می‌تواند به توسعه دانش نظری در این حوزه کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر سایر شاخص‌های مرتبط با روابط زوجین مانند صمیمیت، بخشش و رضایت جنسی نیز مورد بررسی قرار گیرد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود درمان پذیرش و تعهد در مراکز مشاوره خانواده، دادگاه‌های خانواده و کلینیک‌های روان‌شناختی به‌عنوان یکی از مداخلات مؤثر برای زوجین متقاضی طلاق مورد استفاده قرار گیرد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر پذیرش، ذهن‌آگاهی و مهارت‌های ارتباطی می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی و پیشگیری از فروپاشی خانواده نقش مؤثری داشته باشد. همچنین آموزش روان‌شناسان، مشاوران خانواده و درمانگران در زمینه اصول و فنون درمان پذیرش و تعهد می‌تواند کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده به زوجین را ارتقا دهد و زمینه را برای بهبود سلامت روان و روابط خانوادگی فراهم سازد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Divorce is considered one of the most significant social and psychological challenges affecting modern families and has extensive consequences for couples, children, and society. Couples applying for divorce often experience severe emotional distress, chronic marital conflict, communication problems, and psychological maladjustment. Persistent marital stress weakens emotional intimacy and reduces couples' ability to cope

effectively with relational difficulties. Research has shown that marital stress is closely associated with emotional exhaustion, marital dissatisfaction, and decreased psychological well-being (Naderi Moghaddam et al., 2023; Panahifar, 2021). In many cases, unresolved marital tension gradually leads to emotional divorce and eventually legal separation.

Another important psychological construct associated with marital dysfunction is self-silencing. Self-silencing refers to the tendency to suppress one's emotions, needs, and personal opinions in order to maintain relationships and avoid conflict. Individuals with high levels of self-silencing frequently avoid emotional expression, prioritize others' needs over their own, and experience difficulty communicating dissatisfaction in intimate relationships. Studies have demonstrated that self-silencing is significantly associated with depression, emotional dysregulation, loneliness, and marital conflict (Inman & London, 2022; Naeem et al., 2021). Furthermore, self-silencing has been identified as an important predictor of divorce tendency and emotional maladjustment among married women (Parvaei et al., 2023; Shafiee Poravayi & Fatemeh Shahamat Deh, 2023).

Researchers suggest that individuals who continuously suppress their emotions and personal needs become increasingly vulnerable to emotional distress and relational dissatisfaction. Self-silencing not only limits emotional authenticity within relationships but also intensifies internal psychological pressure over time. Dashti and colleagues reported that perceived stress and difficulties in emotion regulation are significantly related to self-silencing behaviors (Dashti et al., 2023). Similarly, Petrov and Dimitrov found that self-silencing negatively affects emotional intimacy and interpersonal functioning in romantic relationships (Petrov & Dimitrov, 2024). Therefore, reducing self-silencing may play a crucial role in improving emotional communication and marital adjustment among couples experiencing severe relational distress.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT), one of the third-wave cognitive-behavioral therapies, has recently received increasing attention in the treatment of marital and emotional problems. ACT emphasizes psychological flexibility, mindfulness, emotional acceptance, and commitment to value-based behaviors. Instead of attempting to eliminate unpleasant thoughts and emotions, ACT teaches individuals how to accept internal experiences and engage in meaningful actions aligned with personal values (Aghili & Kashiri, 2022; Mahmoudpour et al., 2021). Through processes such as cognitive defusion, mindfulness, acceptance, and value clarification, ACT helps individuals develop healthier emotional and interpersonal responses.

Several studies have supported the effectiveness of ACT in improving marital and psychological outcomes. Zahedi and colleagues found that ACT significantly improved marital satisfaction among couples (Zahedi et al., 2021). Kamali and Mahdian demonstrated that reality-based ACT improved marital adjustment and satisfaction among couples on the brink of divorce (Kamali & Mahdian, 2023). Likewise, Khatir and colleagues reported that ACT reduced marital tension and increased forgiveness among women seeking divorce (Khatir et al., 2022). Shahabi and colleagues also showed that ACT-based skills training effectively reduced emotional divorce and marital frustration (Shahabi et al., 2021).

ACT has also demonstrated positive effects on psychological well-being and emotional regulation. Mahmoudpour and colleagues reported that ACT improved emotional regulation and reduced loneliness among divorced women (Mahmoudpour et al., 2021). Saadati and colleagues found that ACT improved self-esteem and post-divorce adaptation (Saadati et al., 2021). Similarly, Nikpour and colleagues demonstrated that ACT improved psychological well-being among divorced women (Nikpour et al., 2021). Furthermore, Basereh and colleagues showed that ACT increased self-compassion, quality of life, and marital commitment among women who filed for divorce (Basereh et al., 2024).

Although previous studies have investigated the effectiveness of ACT on marital problems and emotional functioning, limited research has simultaneously examined its effects on marital stress and self-silencing among couples applying for divorce. Since these couples frequently experience emotional suppression,

communication deficits, and psychological inflexibility, investigating interventions that enhance acceptance and emotional expression appears essential. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on marital stress and self-silencing among couples applying for divorce.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest and control group methodology. The statistical population included couples applying for divorce who referred to Rayan Clinic in Ahvaz during 2026. Following initial screening procedures and eligibility assessment, 48 participants were selected using purposive sampling. Inclusion criteria included willingness to participate, minimum middle-school education, at least two years of marital life, and absence of severe psychiatric disorders based on clinical records. Participants who missed more than two therapy sessions or failed to complete questionnaires were excluded from the study.

The participants were randomly assigned into experimental and control groups, with 24 individuals in each group. The experimental group received Acceptance and Commitment Therapy, while the control group remained on a waiting list and did not receive any intervention during the study period.

Data collection was conducted using the Stockholm Marital Stress Scale and the Self-Silencing Scale developed by Jack and Dill. The Stockholm Marital Stress Scale consisted of 17 items measuring emotional strain, interpersonal tension, and stress within marital relationships. Responses were scored on a five-point Likert scale, with higher scores indicating greater marital stress. The Self-Silencing Scale consisted of 31 items and assessed self-silencing behaviors, emotional suppression, externalized self-perception, and divided self-experiences. Both instruments demonstrated acceptable validity and reliability in previous studies.

The ACT intervention was implemented in eight weekly sessions lasting approximately 90 minutes each. The sessions focused on emotional acceptance, mindfulness exercises, cognitive defusion, psychological flexibility, value clarification, and commitment to adaptive behaviors. Participants were encouraged to recognize and accept unpleasant thoughts and emotions instead of suppressing or avoiding them. Homework assignments and practical exercises were also included throughout the intervention process.

Data analysis was conducted using SPSS-27 software. Descriptive statistics including means and standard deviations were calculated. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to examine the effectiveness of ACT on marital stress and self-silencing while controlling for pretest scores. Statistical significance was considered at the 0.05 level.

Findings

The demographic findings indicated that the mean age of participants in the experimental group was 34.58 years, while the mean age in the control group was 35.12 years. The average duration of marital life was 8.41 years for the experimental group and 7.96 years for the control group. Most participants had diploma or bachelor-level education, and no significant demographic differences were observed between the two groups at baseline.

Descriptive findings demonstrated that the pretest mean scores of marital stress and self-silencing were relatively similar between the experimental and control groups. However, after the intervention, substantial reductions were observed in the experimental group. The mean marital stress score in the experimental group decreased from 71.25 during pretest to 49.62 during posttest, whereas the control group showed only minimal changes. Similarly, the mean self-silencing score in the experimental group decreased from 87.37 to 61.45 following the intervention.

Before conducting inferential analyses, statistical assumptions were examined. Results of the Shapiro-Wilk test indicated normal distribution of variables. Levene's test confirmed homogeneity of variances, and the

homogeneity of regression slopes assumption was also satisfied. Therefore, the data met the assumptions required for MANCOVA.

The results of multivariate covariance analysis demonstrated a statistically significant overall effect of Acceptance and Commitment Therapy on the combined dependent variables of marital stress and self-silencing. Wilks' Lambda was significant at $p < 0.001$, indicating meaningful differences between the experimental and control groups after controlling for pretest scores. The effect size showed that a substantial proportion of variance in the dependent variables was attributable to the intervention.

Further univariate covariance analyses revealed that ACT significantly reduced marital stress and self-silencing individually. The intervention accounted for a large percentage of variance in both variables, indicating strong therapeutic effectiveness. Adjusted posttest means also demonstrated significantly lower scores for marital stress and self-silencing in the experimental group compared with the control group.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that Acceptance and Commitment Therapy significantly reduced marital stress and self-silencing among couples applying for divorce. These findings are consistent with previous studies reporting the effectiveness of ACT in improving marital functioning, emotional adjustment, and psychological well-being. The reduction in marital stress observed in this study aligns with findings reported by Khatir and colleagues, Kamali and Mahdian, and Shahabi and colleagues, who emphasized the positive effects of ACT on marital tension, emotional divorce, and relational dissatisfaction. The effectiveness of ACT in reducing marital stress may be explained through its emphasis on psychological flexibility and emotional acceptance. Couples applying for divorce often experience maladaptive cognitive patterns, emotional avoidance, and ineffective communication styles. ACT teaches individuals to accept unpleasant emotional experiences without excessive avoidance or suppression. Through mindfulness and cognitive defusion techniques, participants learn to disengage from destructive thought patterns and respond more adaptively to relational conflicts. Such processes can reduce emotional reactivity and improve interpersonal communication within marital relationships.

The findings also showed that ACT significantly reduced self-silencing among participants. Individuals with high self-silencing tendencies often suppress emotions and avoid expressing personal needs due to fear of rejection or conflict. ACT encourages emotional openness, self-awareness, and acceptance of internal experiences, thereby reducing emotional suppression and increasing authentic communication. As psychological flexibility increases, individuals become more capable of expressing emotions and needs without excessive fear or guilt. Consequently, emotional intimacy and interpersonal functioning may improve. Overall, the findings suggest that ACT is an effective intervention for couples experiencing severe relational distress and emotional suppression. By targeting emotional avoidance, cognitive rigidity, and maladaptive interpersonal patterns, ACT can help couples develop healthier emotional regulation strategies and more adaptive communication skills. Therefore, this therapeutic approach may serve as an effective clinical intervention for reducing marital distress and improving emotional functioning among couples applying for divorce.

فهرست منابع

References

- Aghili, M., & Kashiri, S. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Uncertainty Intolerance, Turmoil Tolerance, and Sexual Function in Betrayed Women [Research --- Open Access, CC-BY-NC]. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 10(3), 57-67. <https://doi.org/10.52547/shefa.10.3.57>

- Akrami, S. (2022). Evaluation of the Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Education on Emotional Self-disclosure and Marital Commitment of Women Referring to Gonbad Kavous Clinics. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 3(2), 23-29. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160610>
- Basereh, S., Ghamari, M., Alijani, F., & Jafari, A. (2024). The Effect of Acceptance and Commitment-based Therapy on Self-Compassion, Quality of Life and Marital Commitment of Women Who Filed for Divorce. *Journal of Family Relations Studies*, 4(13), 4-12. <https://doi.org/10.22098/jhrs.2022.11821.1085>
- Dashti, A., Zargar, Y., & Davoodi, A. (2023). The relationship between mindfulness, self-silencing, difficulties in emotion regulation, and perceived stress with premenstrual syndrome: The mediating role of perceived stress. *Quarterly Journal of Clinical Psychology Research*, 15(1), 43-56. <https://civilica.com/doc/1756325>
- Eidi Khatibi, R., Khajani, Z., Babapour, J., Bakhshipour Roudsari, A., & Mahmoud Alilu, M. (2023). The Effectiveness of Self-Silencing Model-Based Intervention in Reducing Depression and Increasing Self-Disclosure in Women with Depression Symptoms. *Tabriz University of Medical Sciences Journal*, 45(3), 242-253. <https://doi.org/10.34172/mj.2023.029>
- Inman, E. M., & London, B. (2022). Self-silencing mediates the relationship between rejection sensitivity and intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 37(13-14), NP12475-NP12494. <https://doi.org/10.1177/0886260521997948>
- Kamali, M., & Mahdian, H. (2023). Effectiveness of Realistic Acceptance and Commitment Therapy on Marital Adjustment and Satisfaction in Couples on the Brink of Divorce. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 2(2), 10-20. <https://www.sid.ir/paper/1363742/en>
- Khatir, Z. Z., Fakhri, M., & Haydari, S. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Tension and Forgiveness Among Women Seeking Divorce. *Aftj*, 3(2), 378-393. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.2.19>
- Mahmoudpour, A., Rayesh, N., Ghanbarian, E., & Rezaee, M. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Regulation and Loneliness of Divorced Women in Iran. *Journal of marital and family therapy*, 47(4), 831-842. <https://doi.org/10.1111/jmft.12492>
- Naderi Moghaddam, N., Panah Ali, A., Aghdasi, A. N., & Hejazi, M. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflict and Emotional Divorce of Women Facing Divorce. *Women's Health Bulletin*, 10(2), 122-132. <https://doi.org/10.30476/whb.2023.97237.1204>
- Naeem, B., Aqeel, M., & de Almeida Santos, Z. (2021). Marital conflict, self-silencing, dissociation, and depression in married madrassa and non-madrassa women: a multilevel mediating model. *Nature-Nurture Journal of Psychology*, 1(2), 1-11. <https://doi.org/10.53107/nnjp.v2i2.23>
- Naimipour, F., Shahgholian, M., & Yariyari, F. (2024). Designing and testing a structural model of self-silencing in married women based on attachment style, emotional expression, and feelings of loneliness with self-compassion as a mediator. *Journal of Psychological Sciences*, 23(143), 23-40. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=17357462&AN=181124878&h=SaELPFJ6IEddfOUrPMD3Ur2UzbKMtmsimDdZrfiLrK81m2fe7wE5FtV7J1jthShlFnp ecaVP3ED%2B8rbusZe66Q%3D%3D&crl=c>
- Nikpour, F., Khalatbari, J., rezaei, o., & jomehri, f. (2021). Comparison of the effectiveness of schema therapy approach and acceptance and commitment based therapy Psychological well-being of divorced women [Applicable]. *Journal of Psychological Science*, 20(101), 741-751. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1105-en.html>
- Panahifar, S. (2021). Comparing the effectiveness of schema-based, emotion-focused, and acceptance and commitment-based couple therapy on intimacy functions, reducing marital stress, and the desire for divorce in families in the system. *Master's thesis, Lorestan University*. <https://npwj.m.ajaums.ac.ir/article-1-880-fa.html>
- Parvaei, S., MamSharifi, P., & Shahamat Dehsorkh, F. (2023). Model of self-silencing and tendency to divorce with the mediating role of marital conflict in married women. *Rooyesh*, 12(9), 169-178. <http://frooyesh.ir/article-1-4750-fa.html>
- Petrov, G., & Dimitrov, I. (2024). Exploring the Indicators of Self-Silencing in Adolescent Romantic Relationships. *Jayps*, 5(3), 159-169. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.3.17>
- Saadati, N., Rostami, M., & Darbani, S. A. (2021). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Journal of Family Psychology*, 3(2), 45-58. https://www.ijfpjournal.ir/article_245517_28641af9cbb5eb6ff44fe78cdd2d5de8.pdf
- Shafiee Poravayi, P. M. S., & Fatemeh Shahamat Deh, S. (2023). The Model of Self-Silencing and Divorce Tendencies with the Mediating Role of Marital Conflict in Married Women. *Ruyesh Psychology Journal*, 12(9), 169-178. <https://www.researchgate.net>
- Shahabi, A., Rahmati, A., & Khezri Moghaddam, N. (2021). Effectiveness of Training in Acceptance and Commitment Skills and Problem-Solving on Reducing Emotional Divorce and Marital Frustration. *Journal of Health Research*, 10(4), 306-315. <https://doi.org/10.18502/jchr.v10i4.8336>

Zahedi, Z., Azizi, A., Rahmani, S., Zarein, F., & Ranjbar, M. (2021). Compare the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Marital Satisfaction. *Family Counseling and Psychotherapy*, 10(2), 75-100. <https://doi.org/10.22034/fcp.2021.61928>