



ارزیابی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی در میان متقاضیان طلاق در شهر تهران

حانیه فکری: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد هرمزگان، هرمزگان، ایران
علیرضا جعفری: استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ایهر، ایران (*نویسنده مسئول) DJafariParsa@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،
دلزدگی زناشویی،
تعادل روانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۶/۰۸

زمینه و هدف: از جمله مخاطرات ازدواج و روابط صمیمی، دلزدگی زناشویی است و دلزدگی زناشویی وضعیت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که کسانی را که توقع دارند عشق رویایی و ازدواج به زندگی شان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان دلزدگی زناشویی در متقاضیان طلاق انجام شد.
روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه پژوهش تمام زوجین متقاضی طلاق در شش ماه اول سال ۱۴۰۳ مراجعه کننده به مراکز مشاوره دادگاه شهر تهران بود. نمونه‌گیری در این پژوهش به روش هدفمند بود و از بین کسانی که نمره دلزدگی زناشویی بالاتر داشتند ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه درمانی شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) به دست آمد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان دلزدگی زناشویی در متقاضیان طلاق تأثیر دارد.
نتیجه‌گیری: به طور کلی نتیجه می‌توان گرفت با توجه به حساس بودن مسئله طلاق در خانواده و اثرگذاری این درمان بر دلزدگی زناشویی می‌توان از این درمان جهت جلوگیری روند طلاق استفاده نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Fekri H, Jafari A. Evaluating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Marital Alienation among Divorce Applicants in Tehran. Razi J Med Sci. 2025(30 Aug);32.99.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 4.0** صورت گرفته است.



Evaluating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Marital Alienation among Divorce Applicants in Tehran

Haniyeh Fekri: Master of Clinical Psychology, Kish International Unit, Hormozgan Azad University, Hormozgan, Iran

Alireza Jafari: Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

(*Corresponding Author) DJafariParsa@gmail.com

Abstract

Background & Aims: One of the major challenges in marriage and intimate relationships is marital alienation, a distressing condition characterized by physical, emotional, and psychological fatigue. Individuals who expect their romantic relationships and marriage to provide meaning and fulfillment often experience severe dissatisfaction when their expectations are not met. Marital alienation does not occur suddenly; it typically develops gradually due to cumulative relational stressors, poor communication, and lack of empathy between spouses. Over time, this alienation can result in decreased intimacy, trust, and shared engagement, eventually leading to emotional detachment and, in some cases, divorce. Emotional divorce often precedes legal divorce, and couples who seek formal separation typically have already experienced significant relational disconnection. The present study aimed to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing marital alienation among divorce applicants in Tehran. ACT, as a third-wave cognitive-behavioral intervention, emphasizes psychological flexibility and acceptance rather than changing the content of thoughts. The approach focuses on modifying the individual's relationship with thoughts and emotions, fostering mindfulness, acceptance, and cognitive defusion to improve overall psychological well-being. By targeting relational and emotional processes, ACT has demonstrated efficacy in reducing psychological distress, improving emotional regulation, and enhancing relationship satisfaction in diverse populations. In the context of marital alienation, this therapy aims to help individuals engage meaningfully in their relationships, tolerate discomfort without avoidance, and respond adaptively to relational challenges. Through structured interventions such as mindfulness exercises, present-moment awareness, and deliberate attention to bodily sensations, ACT facilitates self-regulation and strengthens interpersonal skills. Considering the growing prevalence of marital dissatisfaction and divorce in contemporary societies, investigating evidence-based interventions that mitigate marital alienation is critical for maintaining family stability and promoting psychological health. Therefore, this study sought to assess the impact of ACT on reducing marital alienation among individuals seeking divorce, with the broader goal of informing clinical practices and preventive strategies within family counseling services. By evaluating the therapy's effectiveness, the research aims to provide insights into how psychological interventions can address the relational and emotional dysfunctions underlying marital alienation and prevent escalation toward legal separation.

Methods: This semi-experimental study was conducted among all couples applying for divorce during the first six months of 1403 (Persian calendar) at court counseling centers in Tehran. Thirty participants with the highest scores on the Pines Marital Alienation Questionnaire (1996) were purposefully selected and randomly assigned to an experimental group (n=15) and a control group (n=15). The experimental group participated in eight sessions of Acceptance and Commitment Therapy. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) to examine the impact of the intervention on marital alienation.

Results: The findings indicated that Acceptance and Commitment Therapy significantly reduced marital alienation among divorce applicants.

Keywords

Acceptance and Commitment Therapy, Marital Alienation, Psychological Balance

Received: 01/03/2025

Published: 30/08/2025

Conclusion: Given the sensitivity of divorce-related issues within families and the profound psychological, emotional, and social consequences that can arise from marital conflict, emotional detachment, and eventual separation, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) emerges as a particularly valuable and evidence-based intervention. Marital alienation, often described as a gradual emotional distancing between spouses, can undermine the stability of the family unit, reduce emotional intimacy, and diminish the overall quality of life for both partners. When couples experience persistent dissatisfaction, poor communication, and unaddressed emotional conflicts, this alienation can escalate into severe relational dysfunction, ultimately leading to legal divorce. In this context, the application of ACT offers a targeted approach to address the underlying psychological and emotional processes contributing to marital alienation. ACT focuses on enhancing psychological flexibility, which allows individuals to remain present in their relationships, accept distressing emotions without avoidance, and engage in value-driven behaviors despite relational challenges. Unlike traditional cognitive-behavioral interventions that primarily aim to change the content of thoughts, ACT emphasizes altering the individual's relationship with their thoughts and emotions. By cultivating mindfulness, acceptance, and cognitive defusion, individuals can observe their negative or unhelpful thoughts without becoming entangled in them. This approach is particularly relevant in the context of marital alienation, where cognitive distortions, misinterpretations of a partner's behavior, and emotional reactivity often exacerbate conflict and emotional withdrawal. Through structured interventions such as guided mindfulness exercises, present-moment awareness, and body-focused attentional practices, ACT equips participants with practical skills to manage relational stress. For example, couples are encouraged to observe their emotions and bodily sensations without judgment, recognize the transient nature of negative thoughts, and engage in meaningful interactions aligned with their relational values. These strategies not only reduce emotional avoidance but also foster greater empathy, patience, and understanding between partners. As a result, couples can gradually rebuild trust, improve communication, and strengthen emotional bonds, thereby mitigating the progression of marital alienation. Moreover, ACT's emphasis on values clarification enables individuals to reconnect with the foundational goals of their relationship, such as mutual respect, cooperation, and shared purpose. By identifying and committing to these values, couples are better equipped to navigate inevitable relational challenges, resolve conflicts constructively, and maintain emotional engagement. The process of accepting discomfort while pursuing meaningful relational actions fosters resilience and reduces the likelihood of escalating conflicts into chronic emotional detachment or legal separation. Given these mechanisms, ACT can be viewed as a preventive and therapeutic strategy that not only alleviates current emotional detachment but also supports long-term marital stability. By promoting psychological flexibility, mindfulness, and value-driven behavior, this therapy empowers couples to manage distress, enhance intimacy, and strengthen relational satisfaction. Consequently, the implementation of ACT in family counseling or therapeutic interventions for individuals at risk of divorce holds substantial promise in preserving marital relationships, reducing emotional alienation, and improving the overall mental health and well-being of both partners.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Fekri H, Jafari A. Evaluating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Marital Alienation among Divorce Applicants in Tehran. *Razi J Med Sci.* 2025(30 Aug);32.99.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

بنیان خانواده در طی مراحل زندگی ممکن است دچار آسیب‌ها و بحران‌هایی شود. یکی از این بحران‌ها مسئله طلاق است که به‌عنوان بحران اجتماعی و خانوادگی مطرح می‌شود و در بسیاری از موارد موجب عدم تعادل و بی‌ثباتی در خانواده شده و باعث می‌گردد تعادل روانی و عاطفی خانواده درهم شکسته شود (۱). پیش از آنکه طلاق رسمی رخ دهد، زوجین دچار طلاق عاطفی می‌شوند. زن و شوهر پایه و اساس هر خانواده‌ای را شکل می‌دهند و بدون شک طلاق عاطفی می‌تواند منجر به تخریب روابط خانوادگی گردد. بروز طلاق عاطفی در هر دو زوج یا یکی از آنان می‌تواند بر تمامی مسائل زندگی از جمله شیوه‌های حل مسئله در خانواده، نحوه برخورد با مشکلات و نیز پایداری زندگی تأثیر منفی بگذارد (۲). از سوی دیگر، به دلیل آنکه در سال‌های اخیر در تمام جهان به خانواده به‌عنوان هسته اصلی جامعه توجه ویژه‌ای شده است، رفع عوامل تسریع‌کننده طلاق در اولویت هر جامعه‌ای قرار دارد (۳).

از جمله مخاطرات ازدواج و روابط صمیمی، دلزدگی زناشویی است. دلزدگی زناشویی وضعیت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که افرادی را که انتظار دارند عشق و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد، متأثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان، رابطه آنان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (۴). دلزدگی زناشویی به‌خودی‌خود اتفاق نمی‌افتد و معمولاً در پی یک رویداد یا در طول زمان شکل می‌گیرد و ممکن است هر یک از زوجین را درگیر کند. این وضعیت را می‌توان از برخی علائم جسمانی مانند بی‌حالی، کسالت، کم‌خوری یا پرخوری عصبی دریافت، یا آنکه فرد احساس ناامیدی، غمگینی و گرفتار شدن در بن‌بست می‌کند و گاه این افکار تا مرز افکار خودکشی نیز پیش می‌رود (۵).

همچنین انباشته‌شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره سبب فرسایش روانی شده و سرانجام به دلزدگی منجر می‌شود. با این حال، دلزدگی زخم غیرقابل درمان و مشکلی حل‌نشده نیست و می‌توان از راه‌های گوناگون برای درمان آن اقدام نمود که از

جمله آنها می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود دلزدگی و طلاق عاطفی اشاره کرد (۶). بهترین رویکرد درمانی برای این‌گونه افراد، درمان‌های موج سوم شناختی-رفتاری هستند؛ زیرا به فرد و احساسات تجربه‌شده او توجه عمیقی دارند. در میان این درمان‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند گزینه مناسبی برای این افراد باشد. این درمان اساساً رویکردی زمینه‌گرا است و می‌کوشد به‌جای تغییر محتوای شناختی رفتار، زمینه اجتماعی-کلامی آن را تغییر دهد (۷). در این رویکرد به‌جای چالش مستقیم با شناخت‌ها، تلاش می‌شود ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد؛ به‌گونه‌ای که افکار و احساسات رنج‌آور از شکل قدیمی، یعنی نشانه‌های آسیب‌زای ناپهنجاری که مانع زندگی معنادار می‌شوند، به شکل جدیدتر یعنی تجارب انسانی طبیعی که بخشی از یک زندگی غنی و معنادار هستند، تبدیل گردند (۸).

هدف اصلی این درمان ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. درمان پذیرش و تعهد از طریق پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند، پریشانی هیجانی را به‌طور مستقیم هدف قرار می‌دهد و می‌کوشد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، عملکرد فرد را بهبود بخشد و رنج هیجانی او را کاهش دهد (۹). در میان تمامی نهادها و مؤسسات اجتماعی، خانواده مهم‌ترین، اثربخش‌ترین و ارزشمندترین نقش را دارد؛ به‌گونه‌ای که آن را اصلی‌ترین نهاد تربیتی جامعه می‌دانند. خانواده برای فرد مکانی است که نیازهای گوناگون جسمانی، عقلانی و عاطفی او را تأمین می‌کند و آگاهی از نیازهای عاطفی، روانی و زیستی و نیز شناخت چگونگی تأمین آنها امری انکارناپذیر است (۱۰). رضایت زن یا شوهر از زندگی زناشویی به معنای رضایت او از خانواده تلقی می‌شود و رضایت از خانواده به معنای رضایت از زندگی است که در نتیجه، زمینه رشد، تعالی و ارتقای مادی و معنوی جامعه را فراهم می‌سازد. با توجه به اینکه بیشتر افراد در طول زندگی خود دست‌کم یک‌بار ازدواج می‌کنند و نیز با عنایت به فراوانی مشکلات زناشویی و میزان طلاق، احتمال بروز دلزدگی زناشویی افزایش می‌یابد. دلزدگی زناشویی مفهومی ایستا و ثابت نیست و اکثر زوج‌ها در زندگی

مشترک خود تغییرات جزئی در میزان رضایت را تجربه می‌کنند؛ از این رو ناگزیرند به‌طور فعال خود را با جنبه‌های گوناگون و تغییرپذیر فیزیکی، اجتماعی و روانی محیط سازگار کنند (۱۱). این مشکل ارتباطی در سطح خانواده می‌تواند مسائل گسترده‌تری در سطح جامعه ایجاد کرده و ارتباطات انسانی را مختل سازد. هنگامی که نهاد خانواده دچار لغزش شود، بنیان‌های اخلاقی و اجتماعی نیز آسیب می‌بیند و زمینه جدایی، تفرقه و گسست پیوندهای خانوادگی بیش از پیش فراهم می‌گردد. طلاق عاطفی شامل مردان و زنانی است که در زندگی مشترک دچار مشکلات ارتباطی و عاطفی هستند؛ اما از آنجا که این مسئله پنهان است و افراد تمایلی به بیان زندگی خصوصی خود ندارند، آمار دقیقی در این زمینه در دسترس نیست (۱۲).

طلاق عاطفی یکی از مخوف‌ترین و پنهان‌ترین انواع طلاق به شمار می‌رود و در ادبیات علمی با عناوینی همچون «طلاق خاموش» یا «طلاق تاریک» نیز شناخته می‌شود. این نوع طلاق هنگامی رخ می‌دهد که هرگونه اختلال در روابط عاطفی، شناختی، جنسی و زناشویی میان زوجین، همراه با فقدان درک متقابل و همدلی باشد (۱۳). چنین وضعیتی به تدریج منجر به ایجاد بدبینی، کاهش فعالیت‌های مشترک و سردی روابط می‌شود و با گذشت زمان، جاذبه و اعتماد میان زوجین ضعیف گردیده و روند بی‌تفاوتی و طلاق عاطفی آغاز می‌شود. شواهد نشان می‌دهد که اغلب افرادی که برای طلاق قانونی به دادگاه‌ها مراجعه می‌کنند، پیش از آن مرحله طلاق عاطفی را تجربه کرده‌اند. برای بهبود نارضایتی زناشویی و کاهش مشکلات فردی و شغلی، رویکردهای درمانی متعددی ارائه شده است، اما درمان‌های شناختی موج سوم عملکرد مؤثرتری نسبت به سایر درمان‌ها نشان داده‌اند. از جمله این درمان‌ها، روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است که بخشی از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به شمار می‌رود. فرضیه اصلی این درمان، کمک به شناخت و بهبود احساس رفاه فرد است (۱۴). برخلاف رویکردهای سنتی که بر اصلاح رفتار یا محتوای شناختی تمرکز دارند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معتقد است که

بسیاری از فرآیندها و عوامل روان‌شناختی ذهنی، در واقع موجب رنج روان‌شناختی می‌شوند و هدف اصلی درمان، تغییر رابطه فرد با این فرآیندهاست (۱۵). یکی از نقاط قوت ACT این است که کاهش علائم روانی تنها هدف آن نیست؛ بلکه از طریق تغییر در فرآیندهای روانی واسطه‌ای و تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اثربخشی درمان بر کیفیت زندگی، کاهش مشکلات خانوادگی و روانی و ارتقای عملکرد فردی حاصل می‌شود. به عبارت دیگر، هدف این درمان کاهش یا تنظیم مشکلات عاطفی، شناختی، رفتاری و جسمانی است تا در نهایت منجر به افزایش رضایت از زندگی و بهبود عملکرد فرد در جنبه‌های مختلف زندگی شود (۱۴). لنتخاب این درمان به دلیل تمرکز آن بر ارزش‌های عمیق و معنادار زندگی فرد است و زمانی مؤثر است که افراد به‌طور کامل آماده و متعهد به تغییر رفتار خود باشند. از دیدگاه ACT، تنها از طریق اقدام هشیارانه و انتخاب آگاهانه می‌توان یک زندگی معنادار را پایه‌گذاری کرد (۱۲). رویکرد این درمان بر ارزیابی عملکرد رفتاری فرد و توسعه یک برنامه درمانی عملی تمرکز دارد و نه صرفاً علت‌یابی مشکلات. ACT نوعی رفتاردرمانی است که هدف آن کاهش اجتناب تجربی و تلاش برای مدیریت تجربیات ارزنده زندگی فرد است. از نگاه این درمان، پریشانی و تعارض غالباً ناشی از تلاش‌های ناکارآمد برای کنترل تجربیات و راهبردهای اجتناب تجربی در زندگی زناشویی یا شغلی فرد است (۱۰). بر اساس این چارچوب، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان دلزدگی زناشویی در متقاضیان طلاق در شهر تهران بود.

روش کار

با توجه به موضوع پژوهش، پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود که با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1404.393 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال به تصویب رسید. طرح نیمه آزمایشی مورد استفاده در پژوهش طرح دو گروهی (گروه آزمایش و یک گروه کنترل) با

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف جلسه
اول	آشنایی و معرفی روش درمانی و قوانین
دوم	بررسی دنیای درون و بیرون در درمان پذیرش و تعهد، ایجاد تمایل به ترک رفتار ناکارآمد؛ تغییر و تفهیم این موضوع که کنترل مسأله است نه راه حل و معرفی جایگزینی برای کنترل، یعنی تمایل.
سوم	شناسایی ارزش های افراد، تصریح ارزش ها، تصریح اهداف، تصریح اعمال و تصریح موانع افکار روی برکه های تمرین
چهارم	بررسی ارزش های هر یک از افراد؛ مشاهده ی افکار، توسعه ی دیدگاه ناظر و مقایسه ی واکنش های خود
پنجم	انتخاب جهت ارزش ها تمرین نوشتن روی سنگ قبر
ششم	تفهیم آیختگی به خود مفهوم سازی شده. استفاده از استعاره تله
هفتم	ذهن آگاهی و تأکید برای در زمان حال بودن تمرین راننده اتوبوس، افکار روی برکه های تمرین
هشتم	بررسی داستان زندگی و عمل متعهدانه

آلفای کرونباخ آن نیز بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. مقیاس دزدگی زناشویی پاییز با ویژگی های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی روایی همگرایی معنی داری داشت. همچنین نمرات این پرسشنامه با رضایت زناشویی انریچ همبستگی معنی دار منفی داشت. نویدی (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در یک نمونه ۲۴۰ نفری ۰/۸۶ گزارش داده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد:

سرفصل های جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی ۸ جلسه بر اساس کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (پورحسینی، ۱۴۰۲) تهیه و به شرح جدول شماره ۱ بود.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد و در قسمت آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس جهت تعیین تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته ها

نتایج توصیفی جمعیت شناختی نشان می دهد که در گروه آزمایش ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) و در گروه کنترل ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) با دارای سن ۳۰ تا ۴۰ سال بودند که بیشترین فراوانی را در هر دو گروه نشان می دهد،

پیش آزمون - پس آزمون استفاده شد. جامعه پژوهش تمام زوجین متقاضی طلاق در شش ماه اول سال ۱۴۰۳ مراجعه کننده به مراکز مشاوره دادگاه شهر تهران بود. نمونه گیری در این پژوهش به روش هدفمند بود که به تمام مراجعه کننده به مراکز مشاوره مراجعه شد و از بین کسانی که نمره دزدگی زناشویی بالاتر و نیز نمره طلاق عاطفی بالاتری داشتند ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شد. ابزار پژوهش به شرح ذیل است:

پرسشنامه دزدگی زناشویی: پرسشنامه دزدگی زناشویی توسط پاییز (۱۹۹۶) ابداع گردید. این مقیاس یک از ابزارهای خودسنجی است که برای اندازه گیری درجه دزدگی زناشویی بین زوجها طراحی شده است و ۲۱ ماده دارد و شامل سه قسمت اصلی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی می باشد که ۱۷ ماده آن شامل عبارتهای منفی مانند خستگی، ناراحتی، و بی ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پر انرژی بودن است. مادهای مقیاس در یک طیف لیکرت ۷ درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) ۷ گزینه ای از هرگز تا همیشه رتبه بندی می شوند. نمره گذاری ۴ ماده به صورت معکوس انجام می شود و نمره بالاتر فرد در این مقیاس نشان دهنده دزدگی بیشتر وی است. ضریب پایایی بازآزمایی پرسشنامه دزدگی زناشویی پاییز برای یک دوره یک ماهه ۰/۸۹، برای یک دوره دو ماهه ۰/۷۶ و برای یک دوره چهارماهه ۰/۶۶ بود و ضریب

پذیرش و بر میزان دلزدگی زناشویی در متقاضیان طلاق در شهر تهران تأثیر دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/73$ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۷۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات ابعاد دلزدگی زناشویی گروه آزمایش مربوط به تأثیر مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل تأثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از ابعاد دلزدگی زناشویی (مقدار معناداری کمتر از $0/05$) تفاوت معنادار وجود دارد یا به عبارتی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد دلزدگی زناشویی در متقاضیان طلاق تأثیر دارد. در جدول مقادیر میانگین ۳ پس آزمون و پیش آزمون خستگی جسمی در گروه کنترل و آزمایش نشان داده شده است. این بیانگر آن است که بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است میزان خستگی جسمی را بهبود دهد و باعث کاهش معنادار خستگی جسمی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی به دلیل اینکه مقدار مجذور لتا برای گروه برابر با $0/618$ می‌باشد، می‌توان گفت ۶۱ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر خستگی جسمی توسط

که همگنی گروه‌های آزمایش و کنترل را به لحاظ سن نشان می‌دهد. نتایج آزمون شایپرو ویلک نشان داد نتایج غیر معنی‌داری (مقدار معناداری بیشتر از $0/05$) حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌ها می‌باشد. لذا این نتایج حاکی از عدم تخطی از مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌ها می‌باشد. ابتدا نتایج آزمون M باکس جهت اطمینان از عدم تخطی مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس بررسی شد. در صورتی که مقدار معناداری M باکس بزرگتر از $0/001$ باشد از این مفروضه تخطی نشده است و نتایج آن نشان می‌دهد مقدار معناداری بزرگتر از $0/001$ است. لذا از این مفروضه تخطی نشده است. نتایج حاصل از تحلیل ملنکووا بر روی نمرات پس آزمون دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همانطوری که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها بیانگر آن هست که بین گروه آزمایش و گروه کنترل حداقل از لحاظ یکی از ابعاد دلزدگی زناشویی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، بین گروه آزمایش و گروه کنترل در بهبود درمان مبتنی بر

جدول ۲- نتایج تحلیل مانکووا بر روی میانگین نمرات ابعاد دلزدگی زناشویی

نام آزمون	مقدار	f	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلائی	۰/۹۴۵	۷۹/۶۱	۹	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۵۵	۷۹/۶۱	۹	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
اثر هتلینگ	۱۷/۰۶	۷۹/۶۱	۹	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
بزرگترین ریشه روی	۱۷/۰۶	۷۹/۶۱	۹	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن آنکووا بر روی میانگین خستگی جسمی گروه آزمایش با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
خستگی جسمی	پیش آزمون	۱۱/۰۴	۱	۱۱/۰۴	۵/۱۱	۰/۰۳۲	۰/۱۵۹
	گروه	۴۱/۸۱	۱	۴۱/۸۱	۱۹/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱۸
	خطا	۵۸/۲۹	۲۷	۲/۱۵			
از پا افتادن عاطفی	پیش آزمون	۱۵/۹۶	۱	۱۵/۹۶	۵/۰۵	۰/۰۱۸	۰/۱۶۵
	گروه	۷۶/۴۶	۱	۷۶/۴۶	۲۴/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲
	خطا	۸۵/۳۶	۲۷	۳/۱۶			
از پا افتادن روانی	پیش آزمون	۳۲/۵۲	۱	۳۲/۵۲	۲۰/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳۶
	گروه	۳۷/۶۹	۱	۳۷/۶۹	۲۴/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳
	خطا	۴۲/۰۱	۲۷	۱/۵۵			

واسطه آموزش مهارت ذهن آگاهی (شامل تمرین های شست و شوی ظرف به شیوه ذهن آگاهانه، راه رفتن، نوشیدن، غذا خوردن یا باغبانی به شیوه ذهن آگاهانه) به شرکت کنندگان کمک کرد که بودن در زمان حال را تجربه کنند و به کمک تنفس و آگاهی بدن و پذیرش افکار بدون قضاوت و داوری در مورد آنها، به این نکته پی ببرند که افکارشان پیش از آنکه بازتابی از واقعیت باشند، افکاری ساده هستند و این افکار منفی ضرورتاً صحیح نیستند (۱۴). در کل می توان گفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز، روی محرک های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، خودکنترلی آنها را بالا می برد (۱۰). یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه ای حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب می گردد تا افراد حس کنند کنترل بیشتر و بهتری نسبت به اطراف خود دارند و از احساس خودکنترلی بیشتری برخوردار باشند (۱۵).

نتیجه گیری

نتایج حاکی از تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گروه کنترل در حداقل یکی از ابعاد دلزدگی زناشویی بود. این یافته ها نشان می دهند که درمان مبتنی بر پذیرش به بهبود وضعیت افراد درگیر دلزدگی زناشویی کمک کرده است. همچنین، این نوع درمان تأثیر مثبتی بر کاهش دلزدگی زناشویی در متقاضیان طلاق داشته است. نتایج گویای اثرگذاری معنادار مداخله آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل است. به طور کلی، این مداخله موجب بهبود وضعیت روانی و زناشویی افراد شده است. تأثیر درمان بر ابعاد مختلف دلزدگی تأیید شده است.

محدودیت ها

فرآیند نمونه گیری با چالش هایی همراه بود، از جمله برخورد نادرست برخی از مسئولین مراکز مشاوره که همکاری لازم را با پژوهشگر نداشتند. همچنین، عدم همکاری برخی مراکز نظیر دادگستری محدودیت هایی

اثرات گروه تبیین شده است. بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است میزان از پا افتادن عاطفی را بهبود دهد و باعث کاهش معنادار از پا افتادن عاطفی این افراد در گروه آزمایش شده است از طرفی به دلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۴۹۲ می باشد، می توان گفت ۴۹ درصد از کل واریانس و پراکندگی از پا افتادن عاطفی متغیر توسط اثرات گروه تبیین شده است. بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است میزان از پا افتادن روانی را بهبود دهد و باعث کاهش سطح معنا دار از پا افتادن روانی شود از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۴۷۲ می باشد، می توان گفت ۴۷ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر از پا افتادن روانی توسط اثرات گروه تبیین شده است.

بحث

نتایج نشان داد که سطوح معناداری تمامی آزمون ها بیانگر آن هست که بین گروه آزمایش و گروه کنترل حداقل از لحاظ یکی از ابعاد دلزدگی زناشویی تفاوت معناداری مشاهده می شود. به عبارت دیگر، بین گروه آزمایش و گروه کنترل در بهبود درمان مبتنی بر پذیرش و بر میزان دلزدگی زناشویی در متقاضیان طلاق تأثیر دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۳ می باشد. به عبارت دیگر، ۷۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات ابعاد دلزدگی زناشویی گروه آزمایش مربوط به تأثیر مبتنی بر پذیرش و تعهد می باشد. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش آرون (Aron) و همکاران (۲۰۲۵) (۱۵) و کومار (Kumar) (۲۰۲۳) (۴) هماهنگ بوده و تأیید شد. در تبیین این نتایج می توان چنین گفت در تبیین یافته فوق می توان چنین اظهار داشت که دلیل موفقیت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد روی انواع گوناگون اختلالات بالینی و نیز گروه های مختلف افراد این است که این رویکرد به دنبال تغییر محتوای فکر نیست (۵). بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می کند. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به

referred to health centers. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):25.

3. Jafari A, Alami A, Charoghchian E, Delshad Noghabi A, Nejatian M. The impact of effective communication skills training on the status of marital burnout among married women. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):231.

4. Kumar P C P, P J P, Manohar S, M K, Pandey MK. How men with alcohol use disorder perceive communication, couple satisfaction, relational boredom, and quality of life compared to wives: Findings from a hospital-based study. *J Ethn Subst Abuse*. 2025;24(3):635-646.

5. Tsapelas I, Aron A, Orbuch T. Marital boredom now predicts less satisfaction 9 years later. *Psychol Sci*. 2009;20(5):543-5.

6. de Oliveira L, Štulhofer A, Tafro A, Carvalho J, Nobre P. Sexual boredom and sexual desire in long-term relationships: a latent profile analysis. *J Sex Med*. 2023;20(1):14-21.

7. Stott D. Communication: why is this such an emotive subject? *J Perioper Pract*. 2011;21(7):219.

8. de Oliveira L, Carvalho J, Nobre P. Perceptions of sexual boredom in a community sample. *J Sex Marital Ther*. 2021;47(3):224-237.

9. de Oliveira L, Rham-Knigge R, Ford J, Coleman E, Mark K. Sexual Boredom Inventory (SBI): Development and Initial Validation. *J Sex Marital Ther*. 2025;51(1):74-84.

10. Martinez-Pampliega A, Cormenzana S, Martín S, Navarro L. Marital functioning and treatment outcome in couples undergoing assisted reproduction. *J Adv Nurs*. 2019;75(2):338-347.

11. de Oliveira L, Vallejo-Medina P, Carvalho J. The Mediating Role of Sexual Boredom in Women's Sexual Desire and Satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2025;51(1):96-109.

12. Kritikos TK, Winning AM, Smith ZR, Holmbeck GN. Trajectories of Marital Satisfaction among Parents of Youth with Spina Bifida. *J Pediatr Psychol*. 2022;47(10):1195-1206.

13. Ficher IV, Zuckerman M, Steinberg M. Sensation-seeking congruence in couples as a determinant of marital adjustment: a partial replication and extension. *J Clin Psychol*. 1988;44(5):803-9.

14. Akyıl Y, Çağlar A, İme Y. The mediating role of rumination between boredom proneness and life satisfaction in married couples: a dyadic study. *BMC Psychol*. 2025;13(1):1256.

15. Aron A, Norman CC, Aron EN, McKenna C, Heyman RE. Couples' shared participation in novel and arousing activities and experienced relationship quality. *J Pers Soc Psychol*. 2000;78(2):273-84.

در دسترسی به نمونه‌ها ایجاد کرد. این مسائل، همراه با صرف زمان بسیار زیاد برای انجام نمونه‌گیری، روند پژوهش را با دشواری‌هایی مواجه ساخت.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از جوامع دیگر برای بررسی و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده شود. همچنین، اثربخشی این درمان بر متغیرهای دیگری نظیر عزت نفس و تحمل پریشانی نیز مورد مطالعه قرار گیرد. مقایسه‌ای میان این درمان و سایر رویکردهای درمانی در رابطه با متغیرهای پژوهش پیشنهاد می‌شود. برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای متقاضیان طلاق و ارائه این دوره‌ها توسط مراکز حمایتی مانند بهزیستی توصیه می‌گردد. در نهایت، برگزاری دوره‌های آموزشی آنلاین و رایگان برای متقاضیان طلاق می‌تواند نقش مؤثری در افزایش دسترسی به این خدمات داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال و با کد اخلاقی به شناسه IR.IAU.TNB.REC.1404.393 انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

علیرضا جعفری زرنند نگارش مقاله و ویراستاری مقاله را برعهده داشتند و حانیه فکری داده‌ها را تجزیه، تحلیل و تفسیر کرد.

References

1. Ardeh A, Goodarzi E, Madadi Z, Rostami C, Ghiaci A, Shahverdi J. Comparing the effectiveness of group-based Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT) and Schema-Based Couple Therapy (SBCT) workshops in reducing desire for divorce and marital boredom. *BMC Res Notes*. 2025;18(1):275..

2. Nejatian M, Alami A, Momeniyan V, Delshad Noghabi A, Jafari A. Investigating the status of marital burnout and related factors in married women