

Comparing the Effects of Acceptance and Commitment Therapy and Resilience Training on Emotional Divorce in Women Referring to Family Courts

Feizikhah F¹, *Hassanzadeh R², Abbasi G³

Author Address

1. PhD Student in Educational Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran;
2. Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

*Corresponding author's email: hassanzadehd@yahoo.com

Received: 2020 December 7; Accepted: 2021 April 8

Abstract

Background & Objectives: Conflicts occur in marital life. Recently, marital issues have significantly increased in families. In this social unit, women are more vulnerable than men. Emotional divorce can range from simple violence to serious arguments and physical assault. The presence of emotional divorce in marital life aggravates cognitive impairment, decreases satisfaction and quality of married life, and can impair the dynamism, family health, and continuity of marital life. The marital life of individuals seeking divorce is exposed to numerous challenges. These couples encounter several marriage-related complications. Additionally, their severe marital conflicts reduce tolerance in marital relationships and the high rate of emotional divorce; therefore, this condition can be facilitated by marital counseling and the use of effective interventions. The current study aimed to compare the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Resilience Training (RT) on emotional divorce in women.

Methods: This was a quasi-experimental study with pretest-posttest-follow-up and a control group design. The statistical population of this study included all women seeking a divorce who were referred to Shahid Bahonar Family Court in Tehran City, Iran, in 2018–2019. A sample of 45 women was selected by the voluntary sampling method. The inclusion criteria of the study were having the minimum physical and cognitive ability required to participate in psychological interventions, having a high school certificate, an age range of 25–45 years, and a minimum of one year of marriage history. The exclusion criteria were non-compliance with the group rules (explained in the first session) and absence from >2 sessions. RT program was performed in eleven 12-minute weekly sessions for 3 months. ACT was performed in ten 120-minute weekly sessions for 3 months. All study groups completed the Emotional Divorce Questionnaire (Gottman et al., 1998) in pretest, posttest, and follow-up phases. In the descriptive statistics section, central indicators and dispersion, such as mean and standard deviation were used. In the inferential statistics part, repeated-measures Analysis of Variance (ANOVA) was employed. Bonferroni's posthoc test was used to evaluate the effects of time and Tukey's posthoc test was applied to compare the study groups. The obtained data were analyzed in SPSS at the significance level of $p < 0.05$.

Results: The ANOVA data for intragroup factor (time) was significant concerning emotional divorce ($p < 0.001$). Moreover, the time*group interaction and the intergroup factor were significant respecting emotional divorce ($p < 0.001$). There was a significant difference in emotional divorce scores between pretest, posttest, and follow-up stages ($p < 0.001$). However, there was no significant difference between posttest and follow-up stages ($p = 0.541$). The score of emotional divorce decreased in both experimental groups, compared to the controls ($p < 0.001$). There was also a significant difference between the treatment groups in this respect ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the present research findings, ACT and RT significantly reduced emotional divorce scores in women seeking a divorce. However, RT was more effective in reducing emotional divorce, compared to ACT in the explored women.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Resilience training, Emotional divorce.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی در زنان مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده

فاطمه فیضی‌خواه^۱، * رمضان حسن‌زاده^۲، قدرت‌اله عباسی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران؛
۲. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران؛
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
*رایانامه نویسنده مسئول: rhassanzadehd@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۷ آذر ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۹ فروردین ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: طلاق عاطفی موضوعی مهم است که ناشی از ایجاد اختلاف و تعارض بین زن و شوهر است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی در زنان انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. افراد نمونه به تعداد ۴۵ نفر از زنان ۲۵ تا ۴۵ سال واجد شرایط داوطلب مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده شهید باهنر تهران به صورت دردسترس انتخاب شدند. سپس در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به صورت تصادفی قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر). برای یک گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و برای گروه دیگر آزمایش آموزش تاب‌آوری در یازده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای ارائه شد. برای گروه گواه مداخله‌ای انجام نشد. هر سه گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه طلاق عاطفی (گاتمن و همکاران، ۱۹۹۸) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی بونفرونی و توکی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام پذیرفت. سطح معناداری آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) برای نمره طلاق عاطفی معنادار بود؛ همچنین اثر متقابل گروه و زمان و عامل بین‌گروهی برای نمره طلاق عاطفی معنادار به دست آمد ($p < 0/001$). در نمره طلاق عاطفی تفاوت معناداری بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت ($p < 0/001$)؛ اما مراحل پس‌آزمون و پیگیری باهم اختلاف معناداری نداشتند ($p = 0/541$). نمره طلاق عاطفی در دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه کاهش یافت ($p < 0/001$)؛ اما بین دو نوع درمان تفاوت معنادار وجود داشت ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت، هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری منجر به کاهش طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق می‌شود؛ با این حال، آموزش تاب‌آوری بر کاهش طلاق عاطفی در زنان مؤثرتر است.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش تاب‌آوری، طلاق عاطفی.

زندگی زناشویی^۱ یکی از نهادهای جهانی بشری است و نبود توافق در

هر زندگی زناشویی امری طبیعی به‌شمار می‌رود. تعارضات زناشویی^۲ از مشکلات شایع زوج‌ها در دنیای امروز است (۱). امروزه مشکلات خانواده‌ها رشد چشمگیری دارد و در این واحد اجتماعی زنان بیش از سایر اعضا در معرض آسیب قرار دارند (۲). تحولات اجتماعی زندگی زناشویی را چنان بی‌ثبات کرده است که زن و شوهر از یکدیگر قطع امید می‌کنند و قادر به گذشت از رفتار، افکار و احساسات یکدیگر نیستند. این امر منجر به ایجاد تعارضات زناشویی و گاه میل به طلاق می‌شود (۳).

برای بهبود طلاق عاطفی^۳ یکی از رویکردهایی که به خانواده کمک می‌کند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴ است. در واقع برای کاهش مشکلات عاطفی و هیجانی می‌توان از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کرد که اثربخشی آن در کاهش مشکلات شناختی، عاطفی و هیجانی در پژوهش‌ها نشان داده شده است (۴،۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر توجه‌آگاهی است و اثربخشی آن برای درمان طیف گسترده‌ای از مشکلات بالینی تأیید شده است. درمان مذکور این فرض را دارد که فرایندهای روان‌شناختی ذهن انسان اغلب مخرب است و موجب رنج روان‌شناختی می‌شوند (۶،۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیان می‌کند، تنها از طریق اقدام هشیارانه است که افراد می‌توانند زندگی پرمعنایی بسازند. این آموزش برای اداره تجربه‌های درونی، مهارت‌های مؤثر توجه‌آگاهی را به افراد می‌آموزد (۸).

تاب‌آوری^۵، پایداری در برابر آسیب یا شرایط تهدیدکننده است. زمانی که افراد تحت تأثیر فشار روانی و عاطفی قرار می‌گیرند، آموزش تاب‌آوری باعث حفظ سلامت، انرژی و منجر به تقویت مقابله با مشکل می‌شود (۹). آموزش تاب‌آوری با ایجاد بینشی دگرگون و امیدوارکننده سبب قابلیت تطابق افراد در مواجهه با مشکلات زندگی می‌شود. همچنین آموزش تاب‌آوری ضمن تسهیل قابلیت بازگشت، توانایی غلبه بر ناگواری‌ها و فرایندهای انطباقی و مقابله‌ای را افزایش می‌دهد (۱۰). به پژوهش‌های متعددی در این راستا اشاره شده است؛ از جمله حجت و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، آموزش تاب‌آوری بر اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در مادران دارای فرزند بیش‌فعال مؤثر است (۱۱). در مطالعه آقامحمدیان شریاف و همکاران مشخص شد، آموزش تاب‌آوری باعث افزایش رضایت زناشویی و تاب‌آوری فردی و کاهش کسالت زناشویی می‌شود (۱۲). مهدوی و همکاران در پژوهش خود دریافتند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان سینه تأثیر دارد (۱۳). تحقیق ضیاپور و همکاران نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری زناشویی مؤثر است (۱۴). جعفری و دهقانی در پژوهش خود مشخص کردند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قابلیت افزایش تاب‌آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان مرد را دارد

(۱۵).

ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بود که وجود طلاق عاطفی در زندگی زناشویی موجب افزایش اختلالات شناختی، کاهش رضایت‌مندی و کیفیت ضعیف زندگی زناشویی می‌شود و می‌تواند پویایی، سلامت خانواده و تداوم زندگی زناشویی را دچار اختلال کند. زندگی زناشویی افرادی که متقاضی طلاق هستند با چالش متعددی روبه‌رو است. این زوجین در حوزه‌های زناشویی مشکلات متعددی دارند؛ همچنین تعارضات شدید زناشویی آنان سبب کاهش گذشت در روابط زناشویی و میزان زیاد طلاق عاطفی می‌شود؛ بنابراین این امر می‌تواند با مشاوره زناشویی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر تسهیل شود. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز آموزش تاب‌آوری می‌تواند راه‌حل مناسبی برای هرچه لذت‌بخش‌تر کردن ارتباط زوجین با یکدیگر و احیای احساسات مثبت آن‌ها درباره یکدیگر و رابطه‌شان باشد. ضرورت مقایسه دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جنبه‌های شناختی و آموزش تاب‌آوری از دیدگاه هیجانی و رفتاری به بررسی و حل مشکلات روان‌شناختی مراجعان می‌پردازد؛ بنابراین ضروری است که با مقایسه این دو رویکرد روان‌شناختی دریابیم حل مشکلات مربوط به طلاق عاطفی در رابطه زناشویی از طریق کدام رویکرد مؤثرتر است. از این رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی در زنان مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده انجام شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه همراه با مرحله پیگیری سه ماه و نیم بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان متقاضی طلاق شهر تهران تشکیل دادند که در سال ۹۸-۱۳۹۷ برای طلاق به دادگاه خانواده شهید باهنر تهران مراجعه کردند. در این پژوهش نمونه‌ای متشکل از ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه از میان زنان متقاضی طلاق شهر تهران انتخاب شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه بیست نفر محاسبه شد (۱۶). ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل داشتن حداقل توانایی جسمی و شناختی برای شرکت در مداخلات روان‌شناختی، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، گذشت حداقل یک سال از زندگی زناشویی و داشتن علاقه‌مندی برای شرکت در جلسات آموزش و درمان بود. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش رعایت نکردن قوانین گروه بیان‌شده در اولین جلسه و نیز غیبت در بیش از دو جلسه مداخله در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام

4. Acceptance and Commitment Treatment (ACT)

5. Resilience

1. Marital life

2. Marital Conflicts

3. Emotional divorce

بله یا خیر تنظیم شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت بله-خیر است و پاسخ بله نمره ۱ و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد. نمره پرسشنامه با جمع پاسخ‌های بله به دست می‌آید. نمره ۸ و بیشتر به معنای آن است که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار دارد و علائمی از طلاق عاطفی در وی مشهود است. هر چقدر میزان پاسخ‌های بله بیشتر باشد احتمال طلاق عاطفی بیشتر است. نقطه برش این پرسشنامه عدد ۸ است که اگر نمره فردی بیشتر از آن باشد در معرض خطر طلاق عاطفی قرار دارد (۱۷). روایی صوری پرسشنامه نیز با نظر متخصصان تأیید شد (۱۸). همچنین خدابخشی کولایی و همکاران پایایی کل نسخه فارسی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند (۱۹).

– برنامه آموزش تاب‌آوری در یازده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار به مدت سه ماه براساس پروتکل آموزش تاب‌آوری هندرسون و میلستین اجرا شد. روایی این پروتکل توسط سازندگان آن به تأیید رسید و از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است (۲۰). همچنین روایی محتوایی این بسته آموزشی در پژوهش حاضر توسط سه تن از اساتید دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد ساری حداقل پنج سال سابقه کار بالینی تأیید شد و سپس در این پژوهش به کار رفت. در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه شده است.

اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد؛ پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه نیز درمان مؤثرتر اجرا شد.

زنان به صورت تصادفی در سه گروه پانزده نفری در دو گروه آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری) و یک گروه گواه قرار گرفتند. قبل از اجرای مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری، طلاق عاطفی با استفاده از پرسشنامه طلاق عاطفی^۱ (۱۷) در هر گروه‌های آزمایش و گروه گواه اندازه‌گیری شد (مرحله پیش‌آزمون). سپس گروه‌های آزمایش طی یازده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش تاب‌آوری و طی ده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. پس از اتمام آموزش دوباره طلاق عاطفی با استفاده از پرسشنامه طلاق عاطفی (۱۷) در هر سه گروه اندازه‌گیری شد (مرحله پس‌آزمون). به این ترتیب اندازه‌گیری داده‌های مربوط به طلاق عاطفی شرکت‌کنندگان صورت گرفت. بعد از گذشت سه ماه و نیم دوباره طلاق عاطفی افراد اندازه‌گیری شد (مرحله پیگیری).

ابزارهای زیر در پژوهش به کار رفت.

– پرسشنامه طلاق عاطفی: این پرسشنامه توسط گاتمن و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شد (۱۷). این پرسشنامه ۲۴ سؤال دارد و به شیوه

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش تاب‌آوری

جلسات	محتوا
اول	آشنایی با مفاهیم، ساختار، مراحل، روش اجرای برنامه و تکالیف فراگیران. شروع آموزش با تکمیل پرسشنامه تاب‌آوری توسط فراگیران به منظور تعیین سطح تاب‌آوری آن‌ها
دوم	شناسایی و کنترل هیجان‌ها دربرگیرنده آموزش و مهارت‌های آرام‌سازی شامل مراقبه، آرام‌سازی عضلانی پیش‌رونده و تمرین‌های تصویرسازی ذهنی
سوم	آموزش مهارت همدلی به صورت تلفیق شده همدلی و رفتار نوع‌دوستی و سهیم‌شدن، یاری، پذیرش، ملاحظه و تسلی دادن
چهارم	خودگردانی و خودتاب‌آوری شامل پرورش مهارت‌ها برای تکمیل و انجام تکلیف باتوجه به اهداف مداخله به صورت تمرین گروهی
پنجم	توالی شکل‌گیری روابط مثبت و ابقای آن و توانایی برقراری رابطه اثربخش کلامی و غیرکلامی
ششم	پرورش حس شوخ‌طبعی و مشارکت گروهی اثربخش
هفتم و هشتم	حس خودشناسایی، خودادراکی مثبت و خوداثربخشی
نهم	فراشناخت، حل مسئله، بررسی چرخه افکار منفی و آموزش تلاش برای رشد نگرش مثبت
دهم	حفظ باورها و انتظارات مذهبی یا معنوی و اهداف آینده
یازدهم	تثبیت توانایی‌های آموخته‌شده در تمام جلسات

محتوایی این بسته آموزشی در پژوهش حاضر توسط سه تن از اساتید دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد ساری دارای حداقل پنج سال سابقه کار بالینی تأیید شد و سپس در این پژوهش به کار رفت. در جدول ۲، خلاصه‌ای از جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه شده است.

– درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک‌بار به مدت سه ماه براساس بسته آموزشی هیز و همکاران اجرا شد. روایی این پروتکل توسط سازندگان آن به تأیید رسید و از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است (به نقل از ۲۱). همچنین روایی

^۱. Emotional Divorce Questionnaire

جدول ۲. محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوا
اول	برقراری رابطه، آشنایی با مفاهیم، ساختار، مراحل، روش اجرای برنامه و تکالیف و اجرای پیش‌آزمون صورت می‌گیرد. پس از برقراری رابطه، جلسه اول با ایجاد درماندگی خلاق آغاز می‌شود. در این مرحله مراجع می‌فهمد اغلب هر کاری تاکنون برای رهایی از مشکلاتش انجام داده، نه تنها مؤثر نیست بلکه نوعی گرفتارن در باتلاق است.
دوم	توجه‌آگاهی و بهوشیاری: مروری بر درماندگی خلاق صورت می‌گیرد، استعاره بیلچه برای اعضای گروه گفته می‌شود. در ادامه توجه‌آگاهی و بهوشیاری تعریف شده و مصداق‌های آن از اعضای گروه پرسیده می‌شود. سپس استعاره بیلچه به‌کار می‌رود.
سوم	دنیای بیرون، دنیای درون: ابتدا واکنش مراجعان درباره جلسه قبل ارزیابی می‌شود و از تکلیف آن‌ها در هفته گذشته سؤال می‌شود تا مشخص شود تا چه حدی موفق بوده‌اند. در این جلسه توضیح دنیای درون و دنیای بیرون به‌طور کاملاً روشن صورت می‌گیرد و مثالی بیان می‌شود؛ همچنین استفاده از قوانین مربوط به این دو دنیا برایشان گفته می‌شود.
چهارم	ارزش‌ها و معناها: مرور تکالیف و آموزش مفاهیم ارزش‌ها و معناها و تمرین در گروه صورت می‌گیرد. در این جلسه بحث مربوط به ارزش‌ها مطرح می‌شود و حیطه‌های ده‌گانه ارزش‌ها عنوان می‌شود؛ همچنین برای مراجعان توضیح داده می‌شود که هر ارزشی وجود داشته باشد در همین حیطه‌ها جا دارد و جدا از این حیطه‌ها نیست.
پنجم	انتخاب، اقدام متعهدانه و چالش برانگیز: مرور تکالیف جلسه قبل صورت می‌گیرد، باز هم قانون دنیای بیرون و دنیای درون پرسیده می‌شود تا اطمینان حاصل شود که موضوع کاملاً روشن است. تمایل و پذیرش فکر به‌عنوان فکر و احساس به‌منزله احساس و تمایل داشتن به دنیای درون و اجتناب نکردن از فکر و احساس و اضطراب تمرین می‌شود. از آن‌ها درخواست می‌شود در این هفته برای حل مسائشان حذف، کنترل یا کاهش و اجتناب نداشته باشند؛ بلکه دارای تمایل باشند.
ششم	ارزش‌ها و اهداف: مرور تکالیف هفته قبل و کمک به اعضا در فهم بهتر ارزش‌ها و اهداف صورت می‌گیرد. ضمن اینکه بر ارزش‌ها تأکید می‌شود، بحث تغییر رفتار نیز مطرح می‌شود تا مشخص شود چقدر با استعاره‌های قبلی رابطه برقرار کرده‌اند. از اعضای گروه خواسته می‌شود همواره بدون اینکه با افکارشان چالش کنند، به‌دنبال اهداف و ارزش‌هایشان بروند؛ این موضوع عمل هدف‌مند را به‌دنبال دارد.
هفتم	گسلش و پذیرش: مرور تکالیف جلسه قبل، به‌کارگیری استعاره‌ها و تمرین مفهوم در جلسه صورت می‌گیرد.
هشتم و نهم	بحث درباره رضایت از رنج، ایجاد انگیزه و فعالیت معطوف به انگیزه انجام می‌شود.
دهم	تحلیل نتیجه و جمع‌بندی و پس‌آزمون: قسمت وقت‌گیر، بحث ارزش‌ها است. وقتی فرد دنبال ارزش‌ها و اهدافش برود و تعهد رفتاری داشته باشد، در زمان حال زندگی می‌کند و تبدیل به فردی فعال (نه منفعل) می‌شود؛ نتیجه عمل متعهدانه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌کار رفت. برای بررسی اثر زمان از آزمون تعقیبی بونفرونی و به‌منظور مقایسه گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. شایان ذکر است به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون استنباطی از آزمون لون (برای بررسی همگنی واریانس‌ها)، آزمون کولموگوروف اسمیرنوف (به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها)، آزمون ام‌باکس و آزمون کرویت موچلی استفاده شد. به‌منظور مقایسه سه گروه از نظر متغیر جمعیت‌شناختی سن، آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه به‌کار رفت. تحلیل‌های آماری مذکور با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در

نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $38/9 \pm 6/8$ ، گروه آموزش تاب‌آوری $39/5 \pm 7/4$ و گروه گواه $37/8 \pm 6/2$ سال بود. آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد سه گروه از نظر سن تفاوت معناداری با هم نداشتند ($p=0/083$). میانگین و انحراف استاندارد نمرات طلاق عاطفی برای گروه‌های آزمایش و گروه گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد طلاق عاطفی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	آموزش تاب‌آوری		درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد		گروه گواه
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
طلاق عاطفی	پیش‌آزمون	18/26	3/80	18/55	3/807	18/73
	پس‌آزمون	12/60	3/73	14/89	3/737	17/99
	پیگیری	12/44	3/45	14/65	3/55	17/76

باتوجه به جدول ۳، میانگین متغیر طلاق عاطفی در گروه آموزش تاب‌آوری و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراحل پس‌آزمون و

پیگیری درمقایسه با پیش‌آزمون، کاهش را نشان داد. براساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان این‌گونه توصیف کرد که آموزش تاب‌آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش طلاق عاطفی شده است. قبل از انجام روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، برای رعایت پیش‌فرض‌های آن، نتایج آزمون‌های ام‌باکس، کرویت موجلی و لون بررسی شد. آزمون ام‌باکس برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($p > 0/05$)؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رد نشد. همچنین معنادار نبودن هیچ‌یک از متغیرها در آزمون لون نشان داد، شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است ($p > 0/05$) و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی است. در نهایت بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی مشخص کرد، این آزمون نیز برای متغیرهای پژوهش معنادار است؛ بنابراین

فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت نشد ($p < 0/001$)؛ از این رو از آزمون گرین‌هاوس‌گیزر به‌منظور بررسی نتایج آزمون تک‌متغیره برای اثرات درون‌گروهی و اثرات متقابل استفاده شد. همچنین آزمون لامبدای ویلکز با مقدار برابر با $0/78$ ($p < 0/001$) تفاوت معناداری را میان نمرات اثربخشی آموزش تاب‌آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود طلاق عاطفی در دو گروه آزمایش و یک‌گروه گواه در سطح معناداری $0/05$ نشان داد؛ بنابراین بیانگر آن بود که در میانگین آزمون‌ها از نظر اثربخشی آموزش تاب‌آوری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیر طلاق عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌منظور بررسی تأثیرات درون‌گروهی و بین‌گروهی برای متغیر طلاق عاطفی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب ایما
	زمان	۷۲۸/۴۰	۱/۳۶	۵۳۳/۵۵	۲۹۵/۲۹	< 0/001	0/۸۷
طلاق عاطفی	زمان * گروه	۳۵۸/۶۶	۲/۷۳	۱۳۱/۳۶	۷۲/۷۰	< 0/001	0/۷۷
	گروه	۳۳۹/۷۳	۲/۰۰	۱۶۹/۸۶	۱۲/۲۵	< 0/001	0/۲۹

به‌دست آمد ($p < 0/001$). برای بررسی اثر زمان از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

براساس نتایج جدول ۴، تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) برای نمره طلاق عاطفی معنادار بود ($p < 0/001$). همچنین اثر متقابل گروه و زمان و عامل بین‌گروهی برای نمره طلاق عاطفی معنادار

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دوه‌دوی میانگین زمان‌های اندازه‌گیری متغیر طلاق عاطفی

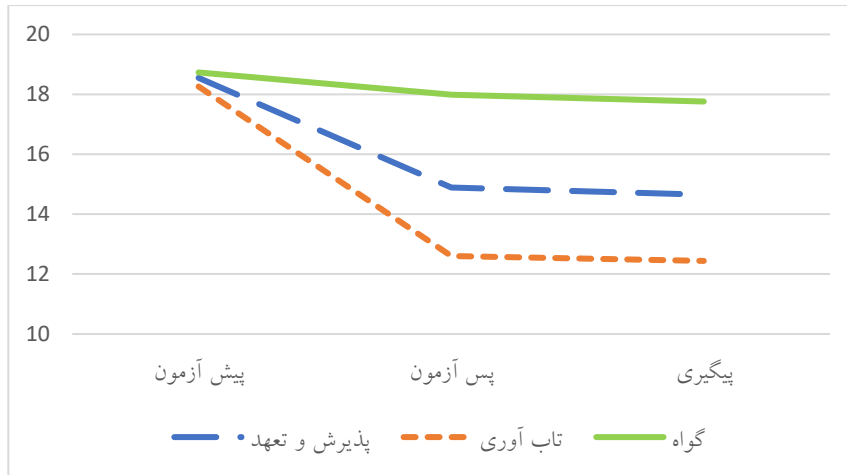
متغیر وابسته	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار احتمال
	پیش‌آزمون	۵/۳۷	۱/۴۸	< 0/001
طلاق عاطفی	پیش‌آزمون	۶/۲۲	۱/۶۷	< 0/001
	پس‌آزمون	۱/۸۴	0/۵۳	0/۵۴۱

دریافت که شرکت‌کنندگان، کاهش نمره معناداری را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تجربه کرده‌اند؛ اما با این حال نمرات طلاق عاطفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری باهم اختلاف معناداری نداشتند.

نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۵ نشان می‌دهد، در نمره طلاق عاطفی تفاوت معناداری بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری وجود دارد ($p < 0/001$). با توجه به کاهش نمرات آزمودنی‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه با مرحله پیش‌آزمون می‌توان

جدول ۶. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها

متغیر وابسته	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار احتمال
	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۶/۰۱	۱/۳۹	< 0/001
طلاق عاطفی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۳/۱۰	۱/۳۹	< 0/001
	تاب‌آوری	-۶/۵۳	۱/۳۹	< 0/001



نمودار ۱. مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری طلاق عاطفی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه

عاطفه مجدد در ارتباط، براساس اعتماد دوباره به همسر بدهند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با ایجاد توان‌مندی تحسین از یکدیگر در افراد سبب می‌شود این افراد قدرت بخشودن، بینش و درک، فهم و فرصت دادن برای جبران را بیشتر به همسر بدهند که این امر به تجدید ارتباط مناسب زناشویی براساس اعتماد دوباره کمک مثبتی می‌کند (۸). در تبیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی باید گفت، افزایش تاب‌آوری از طریق آموزش تاب‌آوری در مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روان‌شناختی تأثیر مثبت و معنادار خواهد داشت (۱۰). در واقع ویژگی‌های افراد تاب‌آور که هدف آموزش تاب‌آوری هستند مثل افزایش بهره‌مندی از حمایت و توان اجتماعی، افزایش قدرت حل مسئله به‌خصوص در شرایط بحرانی و دشوار، خودگردانی و مدیریت هیجانات و احساس هدف‌مندی و باور به آینده‌ای روشن، تعیین‌کننده کیفیت و سطح بهتری از سلامت روان است (۷). فرایند تاب‌آوری منجر می‌شود که اثرات ناگوار، اصلاح، تعدیل یا حتی ناپدید شوند و به دنبال آن سطح سلامت در شرایط ناگوار و پیش‌بینی نشده افت نخواهد کرد. سلامت روان‌شناختی بیشتر در زوجین، با به حداقل رساندن تنش‌های ناشی از نبود تعادل خلقی، نبود مسئولیت‌پذیری و نبود هماهنگی بین نیازها، وظایف و حقوق همسران، به افزایش سازگاری در زوجین کمک بسزایی می‌کند (۵).

آموزش تاب‌آوری، ایجادکننده راهبردهای کنارآمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد است. مداخله‌های تاب‌آورانه با تغییر در سبک اسناد افراد باعث می‌شوند اشخاص با تاب‌آوری زیاد، در مقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس برخورد کنند و در اثر آن، این رویدادها را با قابلیت کنترل بیشتری ببینند (۹)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، در آموزش تاب‌آوری به زنان به دلیل اینکه آگاهی به ناتوانی در کنترل عاطفه، ناراحتی خود در کنترل هیجان را در زنان تقویت می‌کند (۸) و از همانندسازی افراطی هیجان‌های منفی جلوگیری می‌کند، باعث می‌شود در زنان توانایی نظارت بر احساسات خود و توانایی رویارویی موفقیت‌آمیز با خواسته‌ها و فشارهای عاطفی تقویت شود (۷)؛ همچنین آموزش تاب‌آوری با کاهش خودسرزنشگری و افزایش ارزیابی مثبت در هنگام مواجهه با مشکلات زناشویی، ناامیدی و ناسازگاری با همسر را در هنگام ناراحتی کاهش می‌دهد (۵)؛

نتایج آزمون توکی در جدول ۶ و نمودار ۱ نشان داد که نمره طلاق عاطفی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آموزش تاب‌آوری پس از مداخله درمقایسه با گروه گواه کاهش یافته است ($p < 0.001$)؛ بنابراین هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و هم آموزش تاب‌آوری بر کاهش نمره طلاق عاطفی مؤثر است؛ اما در مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری نتایج نشان می‌دهد آموزش تاب‌آوری تأثیر بیشتری درمقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نمره طلاق عاطفی دارد ($p < 0.001$).

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی در زنان مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده انجام شد. نتایج نشان داد، با اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری، طلاق عاطفی در زنان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه با گروه گواه کاهش معناداری یافت؛ همچنین آموزش تاب‌آوری درمقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش طلاق عاطفی زنان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثرتر بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های کاهه حجت و همکاران مبنی بر اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در مادران دارای فرزند بیش‌فعال (۱۱)، آقامحمدیان شرباف و همکاران مبنی بر اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری فردی و کاهش کسالت زناشویی (۱۲)، مهدوی و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان سینه (۱۳)، ضیایور و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری زناشویی (۱۴) و جعفری و دهقانی مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان مرد (۱۵)، همسوست.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت، به دلیل اینکه زنان در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به محورهای مثبت و دیدن ویژگی مثبت یکدیگر آگاهی می‌یابند (۵)، این امر سبب می‌شود زنان در روابط بین‌فردی، به همدیگر فرصت بیشتری برای جبران و بازسازی

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان
این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه شده توسط مسئولان دادگاه خانواده شهید باهنر تهران با شماره نامه ۸۱ صادر شد. تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه نیز درمان مؤثرتر اجرا شد.

رضایت برای انتشار: این امر غیرقابل اجرا است.
دردسترس بودن داده‌ها و مواد: همه نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند و پژوهشگران می‌توانند در صورت لزوم از طریق مکاتبه با نویسنده مسئول مقاله حاضر، به این اطلاعات دسترسی پیدا کنند.

تراجم منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.
منابع مالی: تأمین منابع مالی از هزینه‌های شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی صورت نگرفته است.

مشارکت نویسندگان: نویسنده اول داده‌های به دست آمده را آنالیز و تفسیر کرد. نویسنده دوم، در نگارش نسخه دست‌نوشته همکار اصلی بود. همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خوانده و تأیید کردند.

بنابراین در ارتباط با دلیل اثربخش‌تر بودن آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی درمقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت، همان‌طور که بیان شد آموزش تاب‌آوری درمقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بر مدیریت هیجان و استرس در افراد و زوجین مؤثر است؛ همچنین کسب توانایی مدیریت هیجان‌های منفی و استرس که منجر به کاهش هیجان‌های منفی و استرس می‌شود، کاهش تعارضات زناشویی را به دنبال دارد (۶).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن نمونه مطالعه به جمعیت زنان یک منطقه از مناطق بیست‌دوگانه شهر تهران، تفاوت گروه نمونه در سطح تحصیلات، تأثیر عوامل اقتصادی-اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی شرکت‌کنندگان در پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، این پژوهش در میان سایر اقشار با شرایط اقتصادی-اجتماعی مختلف و نیز در مردان انجام گیرد؛ همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری با رویکردهای درمانی دیگر مقایسه شود و آموزش تاب‌آوری برای کاهش طلاق عاطفی بین زوجین به‌خصوص زنان در مداخلات آموزشی، بالینی و درمانی به‌کار رود.

۵ نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری منجر به کاهش طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق می‌شوند؛ با این حال، آموزش تاب‌آوری بر کاهش طلاق عاطفی در زنان مؤثرتر است.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمام افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- Ahmadloo M, Zeinali A. Predicting of emotional divorce based on novelty seeking, negative perfectionism and insecure attachment among employed women of Urmia city. *Iran Occupational Health*. 2018;15(2):64-72. [Persian] <http://ioh.iuums.ac.ir/article-1-1979-en.pdf>
- Bakker AB. The crossover of burnout and its relation to partner health. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2009;25(4):343-53. <https://doi.org/10.1002/smi.1278>
- Worthington EL. Hope-focused marriage counseling recommendations for researchers, clinicians and church workers. *J Psychol Theol*. 2005;31(3):231-9. <https://doi.org/10.1177/009164710303100308>
- Rasheed A, Amr A, Fahad N. Investigating the relationship between emotional divorce, marital expectations, and self-efficacy among wives in Saudi Arabia. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2021;62(1):19-40. <https://doi.org/10.1080/10502556.2020.1833290>
- Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *J Consult Clin Psychol*. 2004;72(2):176-91. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.2.176>
- DeFrain J, Asay SM. Strong families around the world: An introduction to the family strengths perspective. *Marriage & Family Review*. 2007;41(1-2):1-10. https://doi.org/10.1300/J002v41n01_01
- Jafari R, Mohammadiarya AR. The effectiveness of Acceptance and Commitment Based Group Therapy (ACT) on reducing worry and depression in couples on with emotional divorce. *Achievements of Clinical Psychology*. 2017;3(3):225-46. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22055/jacp.2020.32768.1142>
- Isazadegan A, Dostalizadeh S. Comparing the cognitive flexibility, cognitive fusion, cognitive defusion in male and female divorce applicants. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2020;5(4):15-26. [Persian] <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-258-en.pdf>

9. Sanford K, Kruse MI, Proctor A, Torres VA, Pennington ML, Synett SJ, et al. Couple resilience and life wellbeing in firefighters. *The Journal of Positive Psychology*. 2017;12(6):660–6. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1291852>
10. Sanford K, Backer-Fulghum LM, Carson C. Couple Resilience Inventory: Two dimensions of naturally occurring relationship behavior during stressful life events. *Psychol Assess*. 2016;28(10):1243–54. <https://doi.org/10.1037/pas0000256>
11. Hojjat SK, Ziarat HM, Rezaei M, Hatami SE, Ghaljooghi R, Khalili MN. Effectiveness of group resiliency training on anxiety, depression, and marital satisfaction in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Family Psychotherapy*. 2017;28(3):257–68. <https://doi.org/10.1080/08975353.2017.1294967>
12. Aghamohammadian-Sharbat H, Seyedzadeh-Dalooyi SI, Farrokhi H, Bahri F, Mostafapour V. The effectiveness of Pennsylvania resilience training to decrease marital boredom and increase religious commitment and individual resilience. *Chronic Diseases Journal*. 2020;8(1):26–34. <http://dx.doi.org/10.22122/cdj.v0i0.500>
13. Mahdavi A, Aghaei M, Aminnasab V, Tavakoli Z, Besharat M, Abedin M. The Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on perceived stress, symptoms of depression, and marital satisfaction in women with breast cancer. *Arch Breast Cancer*. 2017;16–23. <https://doi.org/10.19187/abc.20174116-23>
14. Ziapour A, Mahmoodi F, Dehghan F, Hoseini Mehdi Abadi SM, Azami E, Rezaei M. Effectiveness of group counseling with acceptance and commitment therapy approach on couples' marital adjustment. *World Family Medicine*. 2017;15(8):230–5.
15. Jafari E, Dehghani A. Efficacy of acceptance and commitment therapy on resiliency and marital satisfaction wife's veterans. *Journal of Modern Psychological Researches (Psychology)*. 2018;13(51):63-83. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_8282.html?lang=fa
16. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009;16(4):430–42. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>
17. Gottman JM, Coan J, Carrere S, Swanson C. Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and Family*. 1998;60(1):5–22. <https://doi.org/10.2307/353438>
18. Salehpour P, Ahghar G, Navabi Nejad S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing irrational beliefs and emotional divorce in married women referred to Tehran counseling centers. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019;62(December):169–78. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22038/mjms.2020.14314>
19. Lashani L, Farhoudian A, Azkhosh M, Dolatshahee B, Saadati H. Acceptance and commitment therapy in the satisfaction of veterans with spinal cord injuries spouses. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2013;11(3):56–60. [Persian] <https://irj.uswr.ac.ir/article-1-321-en.pdf>
20. Henderson N, Milstein MM. *Resiliency in Schools: making it happen for students and educators*. Corwin Press; 2003.
21. Ataie Moghanloo V, Ataie Moghanloo R, Moazezi M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression, psychological well-being and feeling of guilt in 7 - 15 years old diabetic children. *Iran J Pediatr*. 2015;25(4):e2436. <https://doi.org/10.5812/ijp.2436>