Effectiveness of Acceptance Commitment Therapy on Emotional Control and Anxiety Sensitivity among Women on the Verge of Divorce in Lahijan

Robab Haghdadi Kelashami: M.A. clinical psychology, Islamic Azad University, Lahijan branch, Guilan, Iran. sepid3929@gmail.com

Tahereh Hamzehpoor*: Assistant professor, department of psychology, Islamic Azad University, Lahijan branch, Guilan, Iran. dr_hamzehpoor@yahoo.com

Abstract

Introduction: Divorce has psychological effects on individuals and families and is a complex phenomenon with various factors. This study aimed to assess the effectiveness of acceptance and commitment therapy in managing emotions and anxiety sensitivity among women considering divorce in Lahijan.

Methods: This study used a quasi-experimental design with a pre-test and post-test setup, involving both experimental and control groups. The study aimed to investigate women on the brink of divorce in Lahijan. Thirty women were randomly selected from this population and assigned to two groups of fifteen. The experimental group underwent ten ninety-minute sessions of acceptance and commitment therapy, while the control group did not receive any training. Both groups completed the Emotion Control and Anxiety Sensitivity Questionnaire before and after the intervention. The data were analyzed using analysis of covariance.

Results: Based on the research findings, it has been observed that there is a notable distinction between the training and control groups in terms of negative emotions and anxiety sensitivity. In simpler terms, the training centered around acceptance and commitment has diminished the management of emotions and anxiety sensitivity in women on the brink of divorce.

Conclusions: According to the results, the treatment based on acceptance and commitment to control the emotions and anxiety sensitivity of women on the verge of divorce is effective. This treatment can be used to help women in controlling their emotions and anxiety sensitivity during this challenging time.

Keywords

Acceptance And Commitment Therapy, Anxiety Sensitivity, Emotion Control, Divorce

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 04 Jul 2019
Accepted: 30 Nov 2022

Please cite this article as follows: Haghdadi Kelashami R, and Hamzehpoor T. Effectiveness of acceptance commitment therapy on emotional control and anxiety sensitivity among women on the verge of divorce in Lahijan. Quarterly Journal of Social Work. 2023; 12 (3); 42-51

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف و حساسیت اضطرابی در بین زنان در شرف طلاق شهرستان لاهیجان

رباب حقدادی کلاشمی: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان. گیلان، ایران. sepid3929@gmail.com
طاهره حمزه پور حقیقی*: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، گیلان، ایران. dr_hamzepoor@yahoo.com

واژگان کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، حساسیت اضطرابی، کنترل عواطف، طلاق

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰٤/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱٤۰۱/۰۹/۰۹

چکیده

پیشگفتار: طلاق یک پدیده روانی، چند عاملی و چند بعدی است که فرد و خانواده را تحت تاثیر قرار داده و ناهنجاری‌های اجتماعی زیادی را به ایجاد می‌کند. هدف پژوهش تعیین اثربخشی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف و حساسیت اضطرابی دربین زنان در شرف طلاق شهرستان لاهیجان بود.

روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد. جامعه‌آماری پژوهش را تمامی زنان در شرف طلاق تحت پوشش اداره بهزیستی شهر لاهیجان تشکیل داده‌اند. ازاین جامعه‌آماری سی زن در شرف طلاق با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه هر گروه پانزده نفر جایگزین شدند. گروه آزمایش ده جلسه نوده دقیقه‌ای با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آموزش دید اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پرسشنامه کنترل عواطف و حساسیت اضطرابی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس و به کمک نرم افزار SPSS19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین کنترل عواطف منفی و حساسیت اضطرابی گروه آموزش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت دیگر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کنترل عواطف و حساسیت اضطرابی زنان در شرف طلاق شده است.

پی‌آمد: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف و حساسیت اضطرابی زنان در شرف طلاق اثربخش است. بنابراین می‌توان از این درمان برای کنترل عواطف و حساسیت اضطرابی زنان در شرف طلاق بهره برد.

نحوه استناد به مقاله

رباب حقدادی کلاشمی و طاهره حمزه پور حقیقی. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف و حساسیت اضطرابی در بین زنان در شرف طلاق شهرستان لاهیجان. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱٤۰۲؛ ۱۲ (۳):۵۱-٤۲

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

خانواده به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین نهادهای اجتماعی می‌تواند نقش تعیین کننده‌ای در ایجاد یک جامعه سالم و متعاقب آن کارکردهای مثبت در نظام اجتماعی و سلامت روانی انسان‌ها داشته باشد. یکی از معضلات مهم خانواده طلاق است. طلاق در لغت به معنای رها شدن از عقد نکاح و پدیده‌ای است قراردادی که به زن و مرد امکان می‌دهد تا از یکدیگر جدا شوند.[۱]. با وجود مزایا و فواید یک ازدواج خوب و تمایل زوج‌ها برای داشتن یک ازدواج طولانی مدت و شاد، حدود چهل تا پنجاه درصد از ازدواج‌ها در ایالت متحده به طلاق می‌انجامد.[۲] در ایران نیز آمار، بیانگر افزایش پدیده طلاق در سال‌های اخیر بوده است، به‌طوری‌که در سال ۱۳۹۶، صد و هفتاد و پنج هزار مورد طلاق ثبت شده که بالاترین آمار تاریخ ثبت احوال ایران از سال ۱۳۴۳ است.[۳] نکته قابل توجه این است که هفتاد تا هشتاد درصد از زنان و مردان پس از جدایی، مجددا ازدواج می‌کنند[٤و٥] و رابطه آن‌ها نسبت به ازدواج اول بیشتر در معرض خطر ازهم پاشیدگی قرار دارد به‌طوری‌که طبق گزارش برخی از پژوهش‌ها در ایالت متحده، میزان طلاق در ازدواج‌های مجدد ده درصد بیشتر از میزان طلاق در ازدواج‌های اول است و تقریبا شصت درصد از ازدواج‌های مجدد به طلاق ختم می‌شود.[۸-٦]

آثار مخرب طلاق در ابعاد اجتماعی فوق العاده زیاد بوده و با مساله‌های متعددی در حوزه سلامت و بهزیستی افراد جامعه مرتبط بوده و موجب ایجاد نابهنجاری‌های اجتماعی بسیاری می‌شود. اما علاوه بر آسیب‌های اجتماعی، بسیاری از آسیب‌های روحی و جسمی نیز ممکن است برای افراد و خصوصا زنان مطلقه یا در شرف طلاق ایجاد شود. لورنز و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که زنان مطلقه نسبت به زنان متاهل به‌طور معناداری در سال‌های اول بعد از طلاق، سطوح بالاتری از فشار و پریشانی روانی و در یک دهه بعد سطوح بالاتری از بیماری را دارا هستند، و همچنین سطوح بالاتری از حوادث پر استرس زندگی، که در نهایت به افسردگی منجر می‌شد را تجربه می‌کنند و بنابراین از بهزیستی روانی پایینتری برخوردارند.[۹] سلامت روانی و تنیدگی‌های روانی اجتماعی زنان مطلقه و متقاضی طلاق نمایانتر از مردان می‌باشد. وضعیت زنان پس از طلاق روندی از محرومیت‌های گوناگونی چون طرد اجتماعی، اختلال در مناسبت‌های اجتماعی، کاهش ارتباط با محیط بیرونی، فقدان همدل و همراز و گاه نبودن محل زندگی مستقل را برای آنان به‌دنبال دارد.[۱۰] یکی از مهمترین مواردی که در زندگی افراد وجود دارد کنترل عواطف است منظور از مهارت کنترل عواطف این است که فرد بیاموزد که چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد و آن را ابراز و کنترل نماید.[۱۱] چهار خرده مقیاس کنترل عواطف شامل خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت می‌باشد. اضطراب معمولترین پاسخ به محرک تنشزا است منظور از اضطراب، هیجانی ناخوشایند است که همه ما درجاتی از آن را در قالب کلمه‌هایی مثل نگرانی، تنش و ترس تجربه کرده‌ایم.[۱۲]

حساسیت اضطرابی به ترس از احساسات مرتبط با اضطراب و نشانه‌های اضطرابی اشاره دارد و از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها پسامدهای بالقوه آسیبزای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی دارند.[۱۳و۱٤] حساسیت اضطرابی یک سازه تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیختگی اضطرابی نظیر افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه مرتبط است، می‌ترسد و اصولا از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیبزای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود.[۱۵] مداخلات درمانی متعددی برای کاهش حساسیت اضطرابی و کنترل عواطف افراد می‌تواند به‌کار گرفته شود، که از آن جمله می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مبنای این فرضیه روی کار آمد که آسیب روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است.[۱٦] در رفتاردرمانی‌های مبتنی بر پذیرش، سه مشکل اساسی، زیربنای اختلالات روان‌شناختی را تشکیل می‌دهد که عبارتند از مشکلات مرتبط با آگاهی، اجتناب از تجارب درونی و انجام ندادن فعالیت‌های مهم و ارزشمند زندگی. این مشکلات، به‌عنوان اهداف مداخله مدنظر قرار می‌گیرند.[۱۷] در این راستا به بیمار آموزش داده می‌شود که تلاش برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی آزاردهنده‌اش بی‌تاثیر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید سعی کند آن‌ها را به‌طور کامل بپذیرد. در گام بعدی تاکید به آگاهی نسبت به زمان حال مورد عمل است در این گام فرد به حالات روانی، جسمانی، افکار، احساسات و رفتار خود آگاهی می‌یابد. در گام سوم به فرد آموخته می‌شود تا خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد(جداسازی شناخت) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. در گام چهارم

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

بر تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خود، تجسمی از داستان زندگی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است تاکید می‌شود. در گام پنجم به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی‌اش را بشناسد و به شکل عملیاتی آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن سازی ارزش‌ها) ودر نهایت، به فرد برای انجام عمل متعهدانه و معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی، انگیزه داده می‌شود.[۱۸]

براون ورایان۲۰۰۳ نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ممکن است به مردم در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک کمک نماید و این امر نیز منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود. به‌عبارت دیگر درمان پذیرش و تعهد از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات و پذیرش آن‌ها می‌توانند تغییرات مثبتی را در سازگاری و بهزیستی، کاهش سطح اضطراب، پریشانی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌وجود آورد.[۱۹]

در پژوهش‌های مختلف نیز تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انواع اختلالات اضطرابی و حساسیت اضطرابی نشان داده شده است. نتایج پژوهش فروزانفر، غلامعلی لواسانی و شعاع کاظمی[۲۰] با عنوان اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و حساسیت اضطرابی زنان وابسته به سومصرف مواد به این نتیجه رسیدند که مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش تحمل پریشانی و کاهش حساسیت اضطرابی زنان وابسته به سومصرف مواد شده است. کشاورز افشار، رافعی و میرزایی[۲۱] در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب فراگیر که روی یک نمونه بیست و هشت نفره مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد، به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند اضطراب فراگیر آزمودنی‌های گروه آزمون را در سطح معنادار کاهش دهد. این کاهش در خصوص اضطراب ذهنی، بدنی، هراس، کمرویی، اضطراب جدایی و نیاز به تایید بیماران بسیار مطلوب بود. عزیزی و قاسمی[۲۲] در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه‌حل‌مدار، شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی، به این نتیجه رسیدند که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مقایسه گروه‌های درمانی حاکی از آن بود که درمان شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی و ارتقا کیفیت زندگی نسبت به درمان راه‌حل‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، موثرتر بوده است. براساس نتایج به‌دست آمده درمان شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل‌محور می‌توانند باعث کاهش نشانه‌های افسردگی و بهبودکیفیت زندگی زنان مطلقه شود. روبین وهمکاران[۲۳] در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در درمان افسردگی و افکار خودکشی در جانبازان که روی نه‌صد و هشتاد و یک نمونه آماری انجام شد دریافتند، با دریافت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش شدت افسردگی و کاهش افکار خودکشی را تجربه کرده‌اند. بنابراین با وجود این‌که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکرد جایگزین قوی است که باعث افزایش مقبولیت و مشارکت در تغییرات رفتاری و مواجهه درمانی با ایجاد واکنش انعطاف‌پذیری و یادگیری جدید بهنگام رویارویی با محرک‌های اضطراب‌آور می‌شود، مطالعات تجربی اخیر نشان داده که آموزش پذیرش در کنار فنون درمان شناختی رفتاری به‌ویژه رویارویی با اضطراب و کنترل عواطف را به میزان بیشتری پایین آورده و نیز تحمل افراد دارای نشانه‌های اضطرابی را افزایش می‌دهد. در همین راستا از جمله فنون مداخله‌ای سنت درمان شناختی رفتاری که در کاهش نشانه‌های حساسیت اضطرابی موثر است رویارویی یا مواجهه با نگرانی است.[۱۸]

با توجه به اهمیت طلاق و این‌که طلاق یکی از معضلات بزرگ جامعه است و روزانه بر میزان از هم پاشیدگی خانواده‌ها افزوده می‌شود و خصوصا زنان در شرف طلاق که تجربه‌های دردناک و پیامدهای عاطفی بسیاری را باید در زندگی خود تجربه کنند، این پژوهش به‌دنبال پاسخگویی به این سوال است: آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف و حساسیت اضطرابی زنان در شرف طلاق شهرستان لاهیجان موثر است؟

روش

در این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح گروهی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه‌آماری

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

جدول (۱) خلاصه جلسات پروتکل آموزشی

جلسه/// عنوان برنامه/// هدف برنامه/// فعالیت/// توضیحات (مدت هر جلسه شصت دقیقه)
۱/// آشنایی و مقدمه اولیه/// آشنایی و معرفی اولیه اعضا با همدیگر و آشنایی با هیجانات/// آشنایی و مقدمه/// آشنایی اولیه و توافق در مورد قوانین جلسات آموزشی
۲/// تحریک ذهنی اعضا برای طرح ایده اصلی جلسه با یک سوال/// بحث در خصوص طلاق/// بررسی واکنش فراگیران نسبت به طلاق/// بررسی راه‌های مثبت و منفی در واکنش نسبت به طلاق، طبقه‌بندی ارزشمندی‌ها
۳/// بررسی پدیده طلاق و آثار و پیامدهای آن/// توجه به عینی‌تر کردن ارزش‌گذاری/// بررسی کارهایی که افراد را به ارزشمندی‌ها دور یا نزدیک می‌کنند/// بررسی اقدامات لازم که برای رفع مساله‌تان تا به حال انجام داده‌اید و کارهایی که فرد انجام داده و ثمربخشی آن
۴/// فهم مشکل/// فهم این‌که مشکل مربوط به کنترل کردن است/// بررسی مشکلات مربوط به کنترل نارسایی‌های هیجانی است/// توضیحاتی در خصوص تمثیل فرد جا افتاده (تشبیه زندگی به سرگردانی در جایی پر از چاه)
۵/// مرور مباحث قبلی و گسستگی شناختی و پذیرش/// فهم شکاف در شناخت و پذیرش در خصوص طلاق و پیامدهای هیجانی آن/// فکر کردن چیست، گاهی لازم است روی چیزی فکر کرد و گاهی نباید فکر کرد، بررسی این‌که گاهی ذهن ما از احساسات رنج‌آور نجات یابد./// اجازه ندادن به ذهن در خصوص انجام نیافتن کار ارزشمند و فهم این‌که باید بعضی از تجربه‌های منفی را به نفع کارهای ارزشمند بپذیریم.
۶/// مرور جلسات قبلی و بررسی راهکارها/// مواجهه (بعد نظری)/// مواجهه با موقعیت نارسایی هیجانی، طبقه‌بندی موقعیت‌های هیجانی/// استفاده از نردبان موقعیت‌های هیجانی با توجه به طبقه‌بندی موقعیت‌های هیجانی
۷/// مرور جلسات قبلی و تمرین عملی فنون/// مواجهه (بعد عملی)/// به اجرا گذاشتن موقعیت‌های موجود/// نردبان موقعیت‌های هیجانی با توجه به قاعده شدت هیجانات و قاعده تکرار
۸/// مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان/// نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار/// مشاهده خود به‌عنوان زمینه و تضعیف خودمفهومی و بیان خود/// شرکت‌کنندگان بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس و پیاده‌روی) تمرکز می‌کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمان پردازش حس‌ها، هیجانات و شناخت‌ها، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار می‌گیرند.
۹/// پذیرش و اقدام متعد/// مرور مفاهیم نظری و عملی آموخته شده و ایجاد پذیرش و اقدام متعد در فرد/// بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه عمل متعهد/// فرد در مورد یک فعالیت مشخص متعهد به انجام آن می‌شود.
۱۰/// جمع‌بندی جلسات قبل و ختم جلسات/// جمع‌بندی و ختم جلسات/// انجام کارهای مرتبط با ارزشمندی و مرور تکالیف فراگرفته/// انتقال این آموزش‌ها به زندگی فراگیران (یادآوری تعهدات)

پژوهش حاضر شامل کلیه زنان در شرف طلاق تحت پوشش بهزیستی شهرستان لاهیجان بودند. در این مطالعه سی زن که به‌منظور طلاق و یا مشاوره طلاق به مرکز مذکور مراجعه کردند و در پرسشنامه کنترل عواطف، یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب کرده بودند، به‌شیوه دردسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل هر گروه پانزده نفر قرار گرفتند. گروه کنترل و آزمایش از نظر متغیرهای سطح تحصیلات و سطح اقتصادی-اجتماعی همگن گردیدند.

ملاک‌های ورود: داشتن تعارضات شدید، سواد خواندن و نوشتن و علاقه به شرکت در جلسات مشاوره گروهی.

به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه مراجعان جهت شرکت در طرح پژوهشی رضایت آگاهانه کسب شد و توضیح داده شد که اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققین می‌باشد و صرفا برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. از آن‌جا که آزمودنی‌های گروه کنترل در معرض مداخله قرار نگرفتند، به آنان گفته شد که حدود شش ماه در لیست انتظار برای دریافت درمان قرار دارند و در زمان مناسب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی آنان انجام خواهد شد.

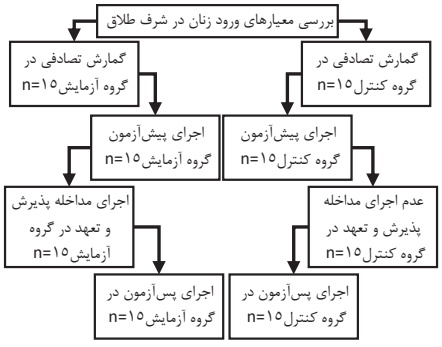
ابزارهای پژوهش

پرسشنامه کنترل عواطف: مقیاس کنترل عواطف توسط ویلیامز و چمبلز۱۹۹۷ برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود ساخته شده است. این مقیاس چهل و دو سوالی می‌باشد که دارای یک نمره کل و چهار نمره در زیر مقیاس‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و کنترل عواطف مثبت است. پاسخ‌ها در یک مقیاس هفت درجه‌ای تنظیم شده است. به این شکل که به گزینه به شدت مخالف نمره یک، خیلی مخالف نمره دو، مخالف نمره سه، نه موافق و نه مخالف نمره چهار، موافق نمره پنج، خیلی موافق نمره شش و به شدت موافق نمره هفت، داده می‌شود. حداقل نمره به‌دست آمده از این پرسشنامه برابر با چهل و دو و حداکثر نمره به‌دست آمده برابر با دویست و نود و چهار می‌باشد. نمره پایینتر نشان‌دهنده کنترل عواطف بیشتر می‌باشد. روایی درونی و بازآزمایی آزمون برای کل مقیاس نود و چهار صدم-هفتاد و هشت صدم و برای زیر مقیاس خشم هفتاد و دو صدم-هفتاد و سه صدم،

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

خلق افسرده نود و یک صدم-شصت و چهار صدم، اضطراب هشتاد و نه‌صدم-هفتاد و هفت صدم و عاطفه مثبت هشتاد و چهار صدم-شصت و چهار صدم همچنین روایی افتراقی و همگرایی آن نیز برای نمونه‌ای از دانشجویان دوره لیسانس به‌دست آمده است. ضریب پایی بازآزمایی این مقیاس، بعد از دو هفته در کل مقیاس،هفتاد و هشت صدم و در خرده مقیاس، بعد از دو هفته در کل مقیاس، هفتاد و هشت صدم و در خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از شصت و شش صدم تا هفتاد و هفت صدم گزارش شده است. در پژوهشی که به‌منظور برآورد روایی، پایایی و هنجاریابی مقدماتی آزمون کنترل عواطف در شهر کرمانشان انجام شد، همسانی درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در بین دانش‌آزمون هفتصد و هشتاد و دو هزارم، دانشجویان هشتصد و هجده هزارم، معلمان هشتصد و هشتاد و نه هزارم، اساتید نه‌صد و سی و پنج هزارم و پرستاران نه‌صد و نه هزارم گزارش گردید.[۲۴] در پژوهش حاضر برای بررسی میزان پایایی مقیاس کنترل عواطفECS از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان پایایی کل این پرسشنامه برابر با نود صدم بود.

نمودار(۱): نمودار consort



پرسشنامه حساسیت اضطرابی: پرسشنامه حساسیت اضطرابی یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که شانزده گویه دارد. این پرسشنامه توسط ریس و پترسون در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی از خیلی کم برابر صفر تا خیلی زیاد برابر چهار امتیاز دهی می‌شود. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به‌صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیبزا را دارند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا شصت و چهار است. ساختار این پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی شامل هشت سوال، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران هرکدام شامل چهار سوال تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، ثبات درونی آن را با آلفای بین هشتاد صدم تا نود صدم نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از دو هفته هفتاد و پنج صدم و به مدت سه سال هفتاد و یک صدم، نشان داد که حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است. این پرسشنامه توسط مرادی منش[۲۵] در ایران هنجاریابی شد. ضریب همسانی درونی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های ترس از نشانه‌های قلبی-عروقی-معده‌ای-روده‌ای، ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش اضطرابی قابل مشاهده در جمع، و ترس از عدم مهار شناختی، به‌ترتیب نود و یک صدم، هشتاد و هفت صدم، هشتاد و دو صدم، و هشتاد و پنج صدم گزارش شده است. میزان همبستگی عوامل با یکدیگر در گسترای بین بیست و هشت صدم تا چهل صدم و باعامل کلی در گستره بین شصت و شش صدم تا هفتاد و هفت صدم است. گروه آزمایش تحت آموزش پذیرش و تعهدACT قرار گرفتند. مدت جلسات درمانی شامل ده جلسه شصت دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی و در هفته یکبار اجرا گردید. در طی این جلسات بعد از یک هفته از هر دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. مقطع تحصیلی پنجاه و شش و شصت و شش صدم درصد شرکت‌کنندگان سیکل، هشت نفر معادل بیست و هشت و شصت و شش صدم درصد ابتدایی و پنج نفر معادل شانزده و شصت و شش صدم درصد نیز تحصیلات دیپلم و بالاتر بود همچنین بیست و یک نفر معادل هفتاد درصد از شرکت‌کنندگان خانه‌دار و نه نفر معادل سی درصد نیز شاغل بودند. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد. در جدول شماره سه نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها گزارش شده‌اند. یافته‌های جدول شماره سه نشان می‌دهند که آماره Z آزمون کالموگروف-اسمیرنف گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش معنی‌دار نمی‌باشد. لذا توزیع متغیرها در دو گروه نرمال است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

جدول(۳) نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	وضعیت	گروه	آماره Z کالموگروف-اسمیرنف	سطح معنی داری
کنترل عواطف	پیش آزمون	آزمایش	۰/۴۷	۰/۹۷
		کنترل	۰/۵۵	۰/۹۲
	پس آزمون	آزمایش	۰/۶۰	۰/۸۵
		کنترل	۰/۶۶	۰/۷۶
حساسیت اضطرابی	پیش آزمون	آزمایش	۰/۶۷	۰/۷۵
		کنترل	۰/۴۶	۰/۹۸
	پس آزمون	آزمایش	۰/۹۲	۰/۳۶
		کنترل	۰/۵۹	۰/۸۷

جدول(۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل عواطف	پیش آزمون	آزمایش	۱۸۳/۷۳	۴۱/۱۵
		کنترل	۱۸۷/۲۶	۲۷/۱۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۲۴/۶۶	۲۰/۰۳
		کنترل	۱۸۷/۸۰	۴۴/۶۴
حساسیت اضطرابی	پیش آزمون	آزمایش	۶۴/۵۳	۲۱/۹۸
		کنترل	۵۶	۹/۰۴
	پس آزمون	آزمایش	۳۱/۴۰	۱۴/۸۴
		کنترل	۵۶/۲۶	۲۳/۷۸

جدول(۴) نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در کنترل عواطف منفی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۸۰۶۵/۷۰	۱	۱۸۰۶۵/۷۰	۱۵/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶
عضویت گروهی	۲۹۰۳۲/۰۹	۱	۲۹۰۳۲/۰۹	۲۴/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷
خطا	۳۱۶۳۷/۸۸	۲۷	۱۱۷۱/۷۷			

جدول(۶) نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در حساسیت اضطرابی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۳۴۳۹/۳۷	۱	۳۴۳۹/۳۷	۱۲/۲۷	۰/۰۰۲	۰/۳۱
عضویت گروهی	۶۵۲۳/۵۵	۱	۶۵۲۳/۵۵	۲۳/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶
خطا	۷۵۶۳/۱۵	۲۷	۲۸۰/۱۱			

جدول(۷) میانگین‌های برآورد شده نهایی حساسیت اضطرابی کل در گروه‌ها

گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
آزمایش	۲۸/۵۸	-۳۰/۴۹	۶/۳۱	۰/۰۰۱
کنترل	۵۹/۰۸			

جدول(۵) میانگین‌های برآورد شده نهایی کنترل عواطف کل در گروه‌ها

گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
آزمایش	۱۲۵/۰۸	-۶۲/۶۰	۱۲/۵۱	۰/۰۰۱
کنترل	۱۸۷/۳۸			

فرضیه اصلی پژوهش: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف منفی زنان در شرف طلاق موثر است. برای بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره کل کنترل عواطف زنان در شرف طلاق از تحلیل کوواریانس یک سویه استفاده شد. در جدول شماره چهار نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون کنترل عواطف کل با کنترل پیش‌آزمون این متغیر گزارش شده است. با توجه به جدول چهار آماره F کنترل عواطف کل در پس‌آزمون بیست و چهار و هفتاد و هفت صدم است که در سطح یک هزارم معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان کنترل عواطف کل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر چهل و هفت صدم نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. لازم به‌ذکر که است که مقدار یک صدم به‌عنوان اندازه اثر کوچک، چهار صدم متوسط و یک دهم به‌عنوان اندازه اثر بزرگ در نظر گرفته می‌شود.[۲۶] آماره F پیش‌آزمون کنترل عواطف کل نیز پانزده و چهل و یک صدم می‌باشد که در سطح یک هزارم معنی‌دار است. یعنی پیش‌آزمون تاثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد و استفاده از تحلیل کوواریانس ضروری است. برای بررسی این‌که میانگین کدام یک از گروه‌ها در پس‌آزمون کنترل عواطف کل پس از تعدیل و کنترل نمرات پیش‌آزمون بیشتر است در جدول شماره پنج میانگین‌های تصحیح شده گزارش شده است.

با توجه به جدول شماره پنج میانگین گروه آزمایش در کنترل عواطف کل صد و بیست و پنج و هشت صدم و میانگین گروه کنترلصد و هشتاد و هفت و سی و هفت صدم می‌باشد. تفاوت میانگین بین این دو گروه منفی شصت و دو و شصت صدم است که در سطح یک هزارم معنی‌دار است. بنابراین می‌توان گفت که میانگین گروه آزمایش در کنترل عواطف کل به‌صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه کنترل است.

فرضیه فرعی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حساسیت اضطرابی زنان در شرف طلاق موثر است. برای بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره کل حساسیت اضطرابی زنان در شرف طلاق از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد. در جدول شماره شش نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون حساسیت اضطرابی کل با کنترل پیش‌آزمون این متغیر گزارش شده است. با توجه به جدول شماره شش آماره F حساسیت اضطرابی کل در پس‌آزمون بیست و سه و بیست و هشت صدم است که در سطح یک هزارم معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان حساسیت اضطرابی کل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر چهل و شش صدم نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. آماره F پیش‌آزمون

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

حساسیت اضطرابی کل نیز دوازده و بیست و هفت صدم می‌باشد که در سطح یک صدم معنی‌دار است. یعنی پیش‌آزمون تاثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد و استفاده از تحلیل کوواریانس ضروری است. برای بررسی این‌که میانگین کدام یک از گروه‌ها در پس‌آزمون حساسیت اضطرابی کل پس از تعدیل و کنترل نمرات پیش‌آزمون بیشتر است در جدول شماره هفت میانگین‌های تصحیح شده گزارش شده است.

با توجه به جدول شماره هفت میانگین گروه آزمایش در حساسیت اضطرابی کل بیست و هشت و پنجاه و هشت صدم و میانگین گروه کنترل پنجاه و نه و هشت صدم می‌باشد. تفاوت میانگین بین این دو گروه منفی سی و چهل و نه صدم است که در سطح یک هزارم معنی‌دار است. بنابراین می‌توان گفت که میانگین گروه آزمایش در حساسیت اضطرابی کل به‌صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف و حساسیت اضطرابی زنان در شرف طلاق انجام گرفت. با توجه به مقایسه نتایج به‌دست آمده پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل و وجود تفاوت معنی‌دار در نمرات، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل عواطف منفی و حساسیت اضطرابی زنان در شرف طلاق موثر بوده است. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات کشاورز و همکاران،[۲۰] فروزانفر و همکاران،[۱۹] عزیزی و همکاران[۲۲] و روبین و همکاران[۲۳] همسو می‌باشد. این نتیجه را می‌توان این‌گونه تبین نمود، افرادی که دارای کنترل عواطف و حساسیت اضطرابی بالایی هستند از تنظیم هیجانی پایینی برخوردارند. افرادی که از خودتنظیمی مناسبی برخوردارند کنترل عواطف مناسب و حساسیت اضطرابی پایینی دارند. راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند به دو شیوه سازگارانه و ناسازگارانه بر حمایت اجتماعی ادراک شده تاثیر بگذارد. به‌طوری‌که دامنه وسیعی از فرایندهای بین فردی و درون فردی تحت تاثیر این راهبردها قرار دارند. افرادی که از راهبردهای شناختی سازگارانه استفاده می‌کنند غالبا حمایت اجتماعی بیشتری از خانواده دریافت می‌کنند. به این ترتیب تنظیم هیجانات افراد را قادر می‌سازند با انعطاف بیشتری به وقایع محیطی متنوع پاسخ دهند. به‌همین دلیل توانایی تغییر دادن رفتار، همراه با تغییرات محرک در کنش‌ورزی سازگارانه هیجانات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.اهمیت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دوران نوجوانی و جوانی به‌دلیل رویارویی با انواع فشارهای روانی و تجربه شرایط جدید، استقلال از خانواده، تغییر شرایط تحصیلی، هویت‌یابی، تفکر در مورد آینده، کار، ازدواج و شرایط دیگر که می‌تواند هیجانات قابل توجهی را به‌دنبال داشته باشد، بسیار قابل توجه است. با توجه به این‌که افراد با گرایش به راهبردهای ناسازگارانه حمایت اجتماعی لازم را از خانواده دریافت نمی‌کنند نقش دوستان و همسالان که خود نیز درگیر این فشارها هستند بارزتر می‌شود. به‌این‌ترتیب اگرچه دوستان یکی از منابع حمایت اجتماعی به حساب می‌آیند در این سنین حمایت بیشتر والدین می‌تواند به نقش حمایتی دوستان جهت دهد.[۲۱] این مداخله مبتنی بر تجربه است هدف این درمان تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساسات آزارنده نیست، بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. مراد از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی تماس با لحظه لحظه‌های زندگی و تغییر یا تثبیت رفتار است، رفتاری که به مقتضای موقعیت همسو با ارزش‌های فرد باشد. به‌عبارت دیگر، هدف این درمان، کاهش اجتناب تجربی همراه با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. فردی که انعطاف‌پذیری روان‌شاختی دارد از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کند و سعی در تغییر و کنترل آن‌ها ندارد . بنابراین انرژی خود را به‌جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌کند.[۲۲] در این راستا به بیمار آموزش داده می‌شود که تلاش برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی آزاردهنده‌اش بی‌تاثیر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید سعی کند آن‌ها را به‌طور کامل بپذیرد. در گام دوم به آگاهی روانی فرد در زمان حال به حالات روانی، جسمانی، افکار، احساسات و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در گام سوم به فرد آموخته می‌شود تا بتواند خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. در گام چهارم بر تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی داستان زندگی‌اش (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است تاکید می‌شود. در گام پنجم، به فرد کمکم می‌شود تا ارزش‌های شخصی‌اش را بشناسد و به شکل عملیاتی بتواند آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها) و در

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

نهایت برای انجام عمل متعهدانه و معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی به فرد انگیزه داده شود. از سوی دیگر در روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق رویارویی و مواجهه نیز به بیماران آموزش داده می‌شود تا مدت طولانی خودشان را با نگرانی از طریق فکر کردن درباره رویدادهای هراس‌آور مواجه کنند. مواجهه به‌صورت فراخوانی یک تصویر از انتظار هراس‌آور و تمرکز روی این تصویر انجام می‌گیرد که در پژوهش‌های بسیاری به تاثیر بالای این‌روش در کاهش نشانه‌های اختلالات اضطرابی اشاره شده است.

راه‌بست‌ها: پژوهش حاضر نیز به نوبه خود با محدودیت‌هایی روبرو بود، خودگزارشی بودن، کم بودن حجم نمونه و نمونه‌گیری دردسترس، ابزار جمع آوری داده‌ها، فقدان دوره پیگیری ارزیابی تداوم اثردرمانی از جمله محدودیت‌های پژوهش است.

پیشنهادها: پیشنهاد می‌شود که از آموزش پذیرش و تعهد در مداخلات مربوط به حوزه‌های دیگر روان‌شناختی استفاده شود، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از حجم نمونه بیشتر و روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد و همچنین پیشنهاد می‌شود به‌منظور سنجش پایداری اثردرمانی از دوره پیگیری درپژوهش‌های آتی استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی قرار گرفته است (IR.IAU.RASHT.REC.1397.053) اصول اخلاقی تماما در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

سپاسگزاری: نویسندگان مقاله از تمامی آزمودنی‌ها تشکر می‌کنند.

حامی مالی: این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان: تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تضاد منافع: نویسندگان گواهی می‌کنند در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی چه بین تیم نویسندگان و چه خارج از تیم نویسندگان وجود ندارد.

منابع

References:

1. Kotria K, Dyer P, Stelzer K. Marriage education with Hispanic couples: Evaluation of a communication workshop. Family Science Review, 2010. 15(2): p. 1-14.https://www.researchgate.net/publication/319038570_Marriage_Education_with_Hispanic_Couples_Evaluation_of_a_Communication_Workshop
2. Kepler A. Marital satisfaction: The impact of premarital and couples counseling. 2015. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/474/
3. Schoen R, Standish N. The retrenchment of marriage: Results from marital status life tables for the United States, 1995. Population and Development Review, 2001. 27(3): p. 553-563. https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2001.00553.x
4. Sweeney M.M. Remarriage and stepfamilies: Strategic sites for family scholarship in the 21st century. Journal of marriage and family, 2010. 72(3): p. 667-684. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00724.x
5. Whitton S.W, Stanley S.M, Markman H.J, Johnson C.A. Attitudes toward divorce, commitment, and divorce proneness in first marriages and remarriages. Journal of Marriage and Family, 2013. 75(2): p. 276-287. https://doi.org/10.1111/jomf.12008
6. Jensen T.M, Shafer K, Guo S, Larson J.H. Differences in relationship stability between individuals in first and second marriages: A propensity score analysis. Journal of Family Issues, 2017. 38(3): p. 406-432. https://doi.org/10.1177/0192513X15604344
7. Akbarzadeh D, Akbarzadeh H, Mohammadzadeh A. A Comparison of communication skills, psychological well-being, and alexithymia between female applicants and non-applicants of divorce. Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2014. 22(1): p. 94-105. https://jkmu.kmu.ac.ir/article_16134.html
8. Amato P.R, Research on divorce: Continuing trends and new developments. Journal of Marriage and Family, 2010. 72(3): p. 650-666. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x
9. Eshaghi M, Mohebbi S.F, Parvin S, Mohammadi F. Evaluating Social Factors Affecting Women's Divorce Request in Tehran. Women in Development & Politics, 2012. 10(3): p. 97-124. [Persian] https://jwdp.ut.ac.ir/article_29484.html?lang=en
10. Hazawah B. Relationship of control of marital satisfaction emotions in the villages referring to the

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]

center of the consulate. 2nd International Conference and 4th National Conference on Management Studies and Humanities. University of Tehran. 2017. [Persian] https://www.sid.ir/paper/897653/fa
11. Atkinson R.L, Atkinson R.C, Smith E.E, Bem D.J. Introduction to psychology. Harcourt Brace. 1990. https://psycnet.apa.org/record/1990-97449-000
12. Norton P.J, Edwards K.S. Anxiety sensitivity or interoceptive sensitivity: An analysis of feared bodily sensations. European Journal of Psychological Assessment, 2017. 33(1): p. 30. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000269
13. Taylor S, Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety. 2014: Routledge London, United Kingdom. https://www.routledge.com/Anxiety-Sensitivity-theory-Research-and-Treatment-of-the-Fear-of-Anxiety/Taylor/p/book/9781138012479
14. Abdi, R., Kabodi, N., Moderating role of experiential avoidance in the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2016. 10(40): p. 57-66. [Persian] https://sanad.iau.ir/en/Journal/jtbcp/Article/1118333
15. Narimani M, Abasi M, Bagyan M, Bakhti M. Comparison of the effectiveness of two approaches based on admission and commitment (ACT) and group therapy narrative on the adjustment of early maladaptive schemes among clients seeking divorce. Journal of Family Counseling & Psychotherapy. 2017. 4(1): p. 2-28. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/m/article_9646.html?lang=en
16. Zargar F, Mohammadi A, Omidi A, Bagherian- Sararoudi R. The third wave of behavior therapy with emphasis on acceptance-based behavior therapy. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2013. 10(5): p. 383-390. [Persian] https://www.researchgate.net/publication/253341237_mwj_swm_rftardrmany_ba_takyd_br_drman_mbtny_br_pdhyrsh
17. Mahmoud-Alilou M, Hashemi-Nosratabad T, Sohrabi F, Effectiveness of combined intervention based acceptance and commitment therapy (ACT) with exposure techniques on patient's anxiety symptomsintensity and sensitivity dimensions in general anxiety disorder (GAD). Journal of Clinical Psycology. 2017. 8(3): p. 61-76. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2245_en.html
18. Akhavan Gholami M, Hayati M. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment (ACT) therapy on ineffective communication beliefs and marital adjustment of discordant women. Knowledge & research in applied psychology, 2019. 20(3): p. 31-43. [Persian] https://sanad.iau.ir/en/Article/894088?FullText=FullText
19. Nanni E. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment(ACT) on communication beliefs and marital satisfaction of the incompatible women. Journal of Counseling Research. 2016. 15 (57) : p. 58-80. [Persian] https://irancounseling.ir/journal/browse.php?a_id=76&sid=1&slc_lang=en
20. Forouzanfar A, Gholamali Lavasani M, Shoa Kazemi M. The effectiveness of group counselling based on acceptance and commitment therapy in distress tolerance and anxiety sensitivity among female substance abusers. Journal Research on Addiction, 2018. 11(44): p. 135-154. [Persian] https://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=1290&sid=1&slc_lang=en
21. Keshavarz Afshar H, Rafei Z, Mirzae A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on general anxiety. Payesh. 2018. 17 (3) : p. 289-296. [Persian] http://payeshjournal.ir/article-1-47-en.html
22. Azizi A, Ghasemi S. Comparison the effectiveness of solution-focused therapy, cognitive-behavior therapy and acceptance and commitment therapy on depression and quality of life in divorced women. Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy. 2016. 8(29): p. 207-236. [Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_7362.html?lang=en
23. Robyn D, Walser D.W, Garvert E, Karlin M, Trocke L, Danielle M, Ruiz F.J. A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2010. 10(1): p. 125-162. https://www.redalyc.org/pdf/560/56017066008.pdf
24. Tahmasebiyan H, Khazaie H, Arefi M, Saeidipour M, Hosseini S.A. Standardization of affective control scale test. Kums Journal. 2014. 18(6): p. 349-354. [Persian] https://www.sid.ir/paper/20971/en
25. Moradi Manesh F, Mirjafari A, Goodarzi M, Mohammadi N. Investigating the psychometric properties of the revised index of anxiety sensitivity. Journal of Psychology. 2007, 6(4): p. 426-446. [Persian] https://www.sid.ir/paper/436486/fa
26. Huberty, CJ. (2002). A history of effect sizes indices. Educational Psychology Measurement. 62(2), 227–240. https://doi.org/10.1177/0013164402062002002

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17]