The Impact of Acceptance and Commitment Therapy on Divorce Tendency, Intolerance of Uncertainty, Negative Emotions, and Emotional Assets in Women Facing Divorce

Maryam Mehri Borujeni: P.hD. student of counseling, Isfahan(Khorasgan) branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. maryam.mehri5@gmail.com

Ilnaz Sajjadian*: Associate professor, department of clinical psychology, community health research center, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. i.sajjadian@Khuisf.ac.ir

Mohsen Golparvar: Associate professor, department of clinical psychology, community health research center, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. mgolparvar@khuisf.ac.ir

Abstract

Introduction: Marital conflicts and the desire for divorce among women can have destructive consequences for couples, families, and society. Therefore, this study aims to investigate the impact of acceptance and commitment therapy on divorce tendency, intolerance of uncertainty, negative emotions, and emotional assets in women who are considering divorce in Esfahan City.

Methods: The study utilized a quasi-experimental research method, which included a pre-test, post-test, control group, and a two-month follow-up. The research sample was selected using the voluntary sampling method. A total of thirty women who were referred to the Isfahan court in the summer of 1401 were chosen based on inclusion and exclusion criteria using purposive sampling. They were then randomly divided into two groups, with each group consisting of fifteen people. The experimental group underwent acceptance and commitment therapy during eight 75-minute group sessions based on the Hayes therapy package (2008), while the control group received no intervention. The participants in the study answered several questionnaires, including Roosevelt et al.'s divorce tendency scale (1986), intolerance of uncertainty (Freeston et al., 1994), The positive and negative affect schedule, (Watson et al., 1988), and Golparvar's emotional assets (2016).

Results: The results of a variance analysis of repeated measures suggest that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has a significant impact on women who are on the brink of divorce. Specifically, the therapy appears to reduce divorce tendency, intolerance of uncertainty, and negative emotions, while also increasing emotional assets. The statistical significance of these findings was $P<0.001$. Furthermore, the effects of the treatment remained consistent during the follow-up stage, also with a significance of $P<0.001$.

Conclusions: According to the results of this study, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) can be used to improve psychological variables in women who are on the verge of divorce.

Keywords

Acceptance and Commitment Therapy, Divorce Tendency, Intolerance of Uncertainty, Negative Emotions, Emotional Assets, Women Facing Divorce

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 18 Jan 2023
Accepted: 20 Jan 2024

Please cite this article as follows: Mehri Borujeni M, Sajjadian I, and Golparvar M. The impact of acceptance and commitment therapy on divorce tendency, intolerance of uncertainty, negative emotions, and emotional assets in women facing divorce. Quarterly Journal of Social Work. 2023; 12 (2); 32-41

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

تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی در زنان آستانه طلاق

مریم مهری بروجنی: دانشجوی دکتری مشاوره، واحد اصفهان(خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.maryam.mehri5@gmail.com

ایلناز سجادیان* : دانشیارگروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان(خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
i.sajjadian@Khuisf.ac.ir

محسن گل پرور: دانشیارگروه روانشناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان(خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
mgolparvar@khuisf.ac.ir

واژگان کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی، سرمایه‌های عاطفی، زنان آستانه طلاق

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۳۰

چکیده

مقدمه: تعارضات زناشویی و میل به طلاق در زنان پیامدهای مخرب زیادی برای زوجین، خانواده و جامعه به همراه دارد، از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی زنان در آستانه طلاق در شهر اصفهان انجام گرفت.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. به این منظور از بین زنان مراجعه‌کننده به دادگستری شهر اصفهان در تابستان ۱۴۰۱، با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، سی نفر به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌صورت تصادفی پانزده نفر در هر گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی هشت جلسه گروهی هفتاد و پنج دقیقه‌ای بر اساس بسته درمانی هیز۲۰۰۸ دریافت کردند. اما گروه کنترل تا پایان مرحله پیگیری تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. شرکت‌کنندگان در پژوهش به پرسشنامه‌های تمایل به طلاق روزولت و همکاران۱۹۸۶، نداشتن تحمل بلاتکلیفی فریستن و همکاران۱۹۹۴، عاطفه مثبت وعاطفه منفی واتسن و همکاران۱۹۸۸ و سرمایه عاطفی گل پرور۱۳۹۵ پاسخ دادند.

نتایج: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی زنان در آستانه طلاق تاثیر معنی‌دار P<۰/۰۰۱ دارد و تاثیر درمان در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی مانده است.(P<۰/۰۰۱)

بحث و نتیجه‌گیری: بنابر نتایج این پژوهش می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود متغیرهای روان‌شناختی در زنان در آستانه طلاق استفاده نمود.

نحوه استناد به مقاله:
مریم مهری بروجنی، ایلناز سجادیان و محسن گل پرور. تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی در زنان آستانه طلاق. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۲؛ ۱۲ (۲): ۴۱-۳۲

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

مقدمه

رابطه زناشـویی یکی از مهمترین روابط تاثیرگذاراسـت. هر فردی که وارد زندگی زناشویی می‌شود انتظار دارد که زندگی خانوادگی شادی داشته باشد.[۱] به‌ویژه زمانی که این پیوند منجر به یک خانواده شاد می‌شود، نه تنها باعث بهبود روحی و سلامت جسمانی می‌شود بلکه به‌عنوان بذری برای پرورش ارزش‌ها در همه اعضای خانواده عمل می‌کند.[۲] اما تعارض در روابط انسان‌ها با یکدیگر نیز امری رایج و اجتناب ناپذیر است زمانی که راه حل برای تعارض وجود نداشته باشد، می‌تواند به شکسـت رابطه و طلاق منتهی شـود.[۳] به اعتقاد یونگ زوج‌هایی که در بیان تفاوت‌هایشان ناتوانند نسبت به زوج‌هایی که تواناترند از رابطه خود کمترین رضایت را دارند.[٤] نولن هوکسـما و جکسن بر مبنای یافته‌های پژوهش‌های جامعه‌مدار معتقدند زنان بیشـتر احتمال دارد، احساسات خود را، مسوول وضعیت هیجانی روابطشان دانسته با به دوش کشیدن تمام بار حفظ روابط مثبت با دیگران، به کوچکترین تغییری در روابط، حساس و همیشه برای بروز مشکل گوش به زنگ باشند،[۵] آن‌ها همیشـه مراقب نظرات و رفتارهای دیگران هسـتند، همیشـه به این فکر کنند که چگونه می‌توانند دیگران را خوشحال کنند.[٦] نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نارضایتی زناشویی با میزان طلاق رابطه دارد.[۷] میل به طلاق به‌عنوان پدیده‌ای که در سال‌های اخیر در جامعه ایران افزایش یافته، عوامل مختلفی دارد و آثار مخرب آن بر ابعاد مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی دیده می‌شود.[۸] یکی دیگر از عواملی که زنان در آستانه طلاق با آن مواجه هستندنداشتن تحمل بلاتکلیفی است. بلاتکلیفی نوعی سـوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نااستوار در سطوح هیجانی، شناختی ورفتاری تاثیر می‌گذارد.[۹] نداشتن تحمل بلاتکلیفی ویژگی شخصیتی است که از مجموعه عقاید منفی درباره نبود قطعیت تشـکیل شده است. برای مثال، افرادی که نداشتن تحمل بلاتکلیفی دارند معتقدند بلاتکلیفی، پریشان کننده اسـت، وقایع غیر منتظره منفی هسـتند وباید از آن‌ها اجتناب کرد، شـک و تردید موجب ناتوانی فرد برای عملکرد می‌شود.[۱۰] افراد با نداشتن تحمل بلاتکلیفی، ابهام را تنشزا، ناامیدکننده و اضطراب انگیز می‌دانند و براین باورند که باید از موقعیت‌های نااستوار اجتناب کرد. آن‌ها احتمال پیش‌بینی ناپذیر بودن رخدادهای منفی را بیش برآورد کرده و از اطلاعات مبهم، تفسیرهای تهدیدآمیز می‌کنند و در موقعیت‌های مبهم، مستعد واکنش‌های ناکارآمد و خلق منفی هستند.[۱۱] همچنین زنان مطلقه افسـردگی، اضطراب و نداشـتن تحمل بلاتکلیفی بالایی نسبت به زنان غیر مطلقه تجربه می‌کنند و نیازمند انجام مداخلات روان‌شـناختی هستند.[۱۲] در پژوهش‌های مختلف نشان داده شـده که زنان مطلقه بیش از زنان عادی عواطف منفی را تجربه می‌کنند.[۱۳] عاطفه منفی، یک بعد منفی ارزیابی درونی و اشتغال نداشتن به‌کار لذت‌بخش است که به‌دنبال آن حالت‌های خلقی از قبیل خشـم، ترس، عصبانیت، حقارت، احسـاس گناه، پدید می‌آید وکاهش عاطفه منفی منجر به حالت آرامش می‌گردد. عاطفه منفی از ابعاد اصلی حالات عاطفی می‌باشـد.[١٤] در کنار عواطف منفی، متغیرمثبتی چون سـرمایه عاطفی نیز در شـرایط طلاق تحت تاثیر قرار می‌گیرد. خوشـبختی، درک ذهنی اسـت که نه تنها زندگی خود بلکه خانـواده فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین مفهوم بهزیسـتی ذهنی، رضایت از زندگی، حضور تاثیر مثبت و تاثیر منفی نگرفتن تشـکیل شده اسـت.[۱۵] بر اساس آخرین صورت‌بندی‌های نظری، ترکیب سه عنصر عاطفه مثبت، احساس انرژی و شـادمانی با یکدیگر، عنصری به نام سـرمایه عاطفی را تشکیل می‌دهند. سـرمایه عاطفی حالتی از نشاط وانرژی درونی اسـت که قابلیت هدایت وتاثیرگذاری بر رفتار در موقعیت‌ها وشـرایط مختلف را دارد و به همین جهت توان سـرمایه افزایی رفتـاری، عملکـردی و مهارتی مورد نیاز برای بقا در قالبی بهینه و اثربخش را برای انسـان فراهم می‌آورد.[١٦] رویکردهای مختلف درمانی جهت کاهش اثرات منفی طلاق در زنان انجام گرفته است که از جمله این درمان‌ها، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش است.[۱۷] درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشکل‌های زناشویی را به گونه‌ای متفاوت مفهوم‌سازی می‌کند بنابراین حفظ و گسـترش پریشـانی، تعارض و فاصله عاطفی میان زوجین از ترکیب راهبردهای کنتـرل و اجتناب تجربی در رابطه زناشـویی ناشـی می‌شـود. در نظر گرفتن افکار به منزله واقعیت، ارزیابی‌های منفی و عمل کردن طبق آن‌ها موجب حفظ چرخه ارتباط منفی زوجی می‌شـود.[۱۸] در این رویکرد اعتقاد این اسـت که رنج انسـان از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی حاصل می‌شود که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای تقویت می‌گردد. به‌این ترتیب که افراد سعی می‌کنند از مواجهه با بسیاری از هیجانات، احساسات، افکار آزار دهنده اجتناب کنند یا آن‌ها را تغییر دهند در حالی‌که این تلاش‌ها بی‌تاثیر بوده

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

و به‌طور متناقض منجر به تشـدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شـود که فرد سـعی داشته از آن‌ها اجتناب کند.[۱۹] هدف اصلی در درمـان مبتنی بر تعهـد و پذیرش، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شـناختی از طریق شش فرایند پذیرش، گسـلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه به ارزش‌ها است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یعنی فرد این توانایی را داشـته باشد که بتواند به‌جای غرق شـدن در گذشـته و آینده، در زمان حال زندگی کنـد و ارزش‌ها و اهداف خـود را شناسـایی و به‌جای اجتناب از افکار، احساسـات، خاطرات یا امیـال آزار دهنده، رفتاری را در پیش بگیرد کـه با ارزش‌ها و اهدافش هماهنگ باشـد.[۲۰] نتایج تحقیقات نشان داده درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در کاهش میل به طلاق،[۲۱] نداشـتن تحمل بلاتکلیفی،[۲۲] افسردگی و عواطف منفی،[۱۷و۲۶-۲۳] سرمایه‌های عاطفی و بهزیستی روانی[۳۱-۲۷] و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی[۳۲] موثر بوده است.

با توجه به شیوع طلاق و مشکل‌های همراه آن برای زنان مطلقه و با در نظر گرفتن کمبود پژوهش در این حوزه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی برتعهد و پذیرش بر میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و افزایش سـرمایه عاطفی در زنان در آستانه طلاق انجام شد.

روش

روش پژوهـش از نـوع نیمه‌آزمایشـی با طـرح پیش‌آزمون-پس‌آزمـون با دوره پیگیـری وگروه کنترل بود. متغیر مسـتقل درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و متغیرهای وابسته میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی بود. در این پژوهش جامعه‌آماری، کلیه زنان در آسـتانه طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طرف قرارداد با نظام دادگستری که برای مشـاوره قبـل از طلاق از طریق دادگاه معرفی شـده بودنـد؛ در بازه زمانی پاییز و زمسـتان ۱۴۰۰ در شـهر اصفهان بـود. به‌این منظور با هماهنگی مراکز مشـاوره دادگسـتری از بین دواطلبانی که تمایل به شـرکت در پژوهش داشـتند، سـی نفر به شـیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شـدند و سـپس در گـروه آزمایش و کنترل و در هر گـروه پانزده نفربا توجه به به پیشـنهاد برای پژوهش‌های آزمایشی[۳۳] گمارده شدند. گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در هشـت جلسه هفتاد و پنـج دقیقه‌ای قرار گرفت. در ایـن زمان گروه کنترل هیچ مداخلـه درمانی دریافت نکرد. هـر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون ، پس‌آزمون و پیگیری (دو ماه پس از پایان درمان) به پرسشـنامه‌های پژوهش پاسـخ دادند. خلاصه جلسـات درمانی در جدول شـماره یک آمده اسـت. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش توسط هیز عرضه شده و اعتبار آن در تحقیقات مختلف تایید شده است.[۲۴،۲۷و۳۴]

جدول(۱) خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

ترتیب جلسات/// شرح جلسه
جلسه اول/// برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه بستن قرارداد درمانی و صحبت‌های مقدماتی درباره پروتکل درمان.
جلسه دوم/// سنجش مشکلات درمان جویان از نگاه ACT، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی، ارزشهای فرد، تهیه فهرست مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات.
جلسه سوم/// بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی وخود تجسمی.
جلسه چهارم/// بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکاربدون قضاوت به‌طوری‌که به انعطاف پذیری روانی وهیجانات مثبت منجر شود.
جلسه پنجم/// آموزش فنون درمانی خود به‌عنوان زمینه وتمرین فنون ذهن‌آگاهی تحمل پریشانی به‌منظور پذیرش هیجان‌های منفی.
جلسه ششم/// آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی، ارزش‌های زندگی، روشن‌سازی ارزش‌ها وآموزش تنظیم هیجان‌ها.
جلسه هفتم/// آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی وعمل متعهدانه وافزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)
جلسه هشتم/// مرور وتمرین فنون درمانی آموزش داده شده، با تاکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معنی‌داری در زندگی در دنیای واقعی.

ملاک‌های ورود و خروج

ورود: دامنه سـنی بیسـت تا چهل و پنج سـال، داشـتن حداقل تحصیلات دیپلم، تمایل به شـرکت در پژوهش، نداشتن اختلالات روانپزشکی، قرار نداشتن تحت درمان‌های روان‌شناختی از شش ماه قبل از مداخله بود.

خروج: وجود نشـانه‌های روان‌شـناختی، مصرف داروهای روانپزشـکی، دریافت همزمان درمان‌های دیگر، انجام ندادن تکالیف خواسـته شـده در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و همکاری نکردن و یا تمایل نداشتن برای ادامه شرکت در جلسات.

ملاحظـات اخلاقـی: دریافت کـد اخـلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.306 از کمیته اخـلاق در پژوهش،

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

اخـذ معرفی‌نامه و عرضه به مراکز مشـاوره، کسـب رضایت‌نامه کتبی شـرکت‌کنندگان، حفظ رازداری و شان شـرکت‌کنندگان، حفظ حریم خصوصـی و محرمانـه بودن اطلاعات و به اشـتراک گذاشـتن نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگان در صورت تمایل آن‌ها بود.

ابزار پژوهش

پرسشـنامه تمایل بـه طلاقDTS: این پرسشـنامه اولین بار به‌وسـیله روزولت، جانسـون ومورو طراحی شـد[۳۵] و دارای بیسـت و هشت سـوال اسـت که برای ارزیابی زوجین مسـتعد ومتمایل به طلاق به‌کار می‌رود، که دارای چهار بعد است وهر بعد هفت سوال دارد. بعد تمایل برای خارج شـدن یا متمایل به طلاق، بعد تمایل به مسـامحه، بعد ابراز احساسات وبعد وفاداری. هر آیتم به‌وسیله مقیاس درجه‌بندی هفت‌تایی از یک برابر هرگز تا هفت برابر همیشـه نمره‌گذاری می‌شـود. بنابراین نمره‌های پرسشـنامه با جمـع نمرات ماده‌ها به‌دسـت می‌آید. نمره بالا حاکـی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنی‌ها اسـت. در تحلیل آماری پرسشنامه ضریب آلفا برای بعد خارج شدن یا متمایل به طلاق نود و یک صدم، بعد ابراز احساسات هفتاد و شش صدم، وفاداری شصت و سه صدم و بعد مسامحه هشتاد و شش صدم گزارش شده است.[۳۵] این پرسشنامه توسط داوودی، اعتمادی وبهرامی[۳۶] در ایران هنجاریابی شد. روایی پرسشنامه به‌صورت بررسـی محتوایی توسط پنج متخصص روانشناسی و مشاوره بررسی شد. میزان پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش هشـتصد و سـه هزارم حاصل شـد.

پرسشنامه نداشتن تحمل بلاتکلیفیIUS: این پرسشنامه توسط فریستن وهمکاران برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نااستوار و حاکی از بلا تکلیفی، طراحی شد که بیست و هفت سوال دارد.[۳۷] پرسشـنامه دارای زیر مقیاس‌های رفتار منفی وغیرمنصفانه اسـت. این مقیاس در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای(کاملا درسـت برابر پنج تا کاملا نادرست برابر یک نمره‌گذاری می‌شود. حداقل،متوسط و حداکثر نمره آزمودنی هر پرسشـنامه دراین مقیاس به‌ترتیب بیسـت و هفت، هشتاد و یک، صد و سـی و پنج اسـت. چنانچه نمره محاسبه شده بین بیست و هفت تا پنجاه و چهار باشـد، میزان نداشتن تحمل بلاتکلیفی فرد پایین اسـت. اگر نمره بین پنجاه و چهار تا هشتاد و یک باشد نداشتن تحمل بلاتکلیفی فرد درحد متوسـط وچنانچه نمره هشـتاد و یک به بالا باشد میزان نداشـتن تحمل بلاتکلیفی فرد در حد بالا است. اعتبار آزمون را فریستون وهمکاران رضایت بخش بود.[۳۷] نسخه اولیه به زبان فرانسوی ضریـب پایایی بازآزمایی به فاصله چهـار هفته وضریب آلفای کرونباخ به‌ترتیب هفتاد و هشـت صدم و نود و یک صدم به‌دست آوردند.[۳۷]

مقیـاس عاطفـه مثبـت وعاطفه منفـی PANAS: این مقیاس توسـط واتسـن، کلارک وتلگن[۳۸] به‌منظور ارزیابـی دو بعد خلقی عواطف مثبت وعواطف منفی سـاخته شد. یک ابزار خودسنجی بیست ماده‌ای می‌باشـد که هر خرده مقیاس ده ماده دارد و توسط آزمودنی‌ها براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از یک یا بسـیار کم تا پنج یا بسـیار امتیازدهی می‌شـود. حداقـل وحداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌ها به‌ترتیب ده وپنجاه می‌باشـد. با تغییر نوع دسـتور این مقیـاس می‌توان هـم وضعیـت حالتی وهم وضعیت صفتی عاطفه را سنجید به‌این صورت که چارچوب زمانی می‌تواند به حالت جاری خلـق با زمان طولانی‌تر اشـاره کنـد. پایایی مقیاس براسـاس آلفای کرونباخ برای مقیاس عواطف منفی هشـتاد و هفـت صدم وبرای عواطف مثبت هشـتاد و هشت صدم به‌دست آمد وبه شیوه بازآزمایی برای مقیاس‌های ذکر شـده به‌ترتیب هفتاد و یک صدم و شصت و هشت صدم گزارش شد.[۳۸] اعتبار وهمسانی درونی یـا ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های مثبت از هشـتاد و شـش صدم تا نود صدم و عاطفه منفی از هشـتاد و چهار صدم تا هشتاد و هفت صدم در جامعه ایرانی گزارش شـده است. میزان پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفـای کرونباخ در این پژوهش هشـتاد و هشت صدم حاصل شد.

پرسشـنامه سـرمایه عاطفیACS : به‌منظور سـنجش سرمایه عاطفی از پرسشنامه سـرمایه عاطفی گل پرور،[۳۹] استفاده شد. این پرسشنامه بیست سوالی و شامل سه حیطه عاطفه مثبت شامل ده سوال، احساس انرژی پنج سوال و شـادمانی پنج سوال است. نحوه پاسخگویی پرسشنامه پنج درجه‌ای به‌صورت هرگز برابر یک تا همیشـه بر ابر پنج اسـت. برای محاسـبه امتیازات، نمرات فرد پاسخگو درکل پرسشـنامه جمع می‌شود، سپس نتیجه برای کل پرشنامه و در سطح سه خرده مقیاس آن تقسـیم بر تعداد سوال‌ها می‌شود. درنتیجه این فرآیند، دامنه نوسـان امتیازات بین یک تا پنج است و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح سـرمایه عاطفی است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط گل پرور تایید شده

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

است.[۳۹] در پژوهش عنایتی و گل پرور[۴۰] آلفای کرونباخ پرسشنامه نه‌صد و شصت و پنج هزارم گزارش شده است. میزان پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش نود و سه صدم حاصل شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی از فراوانی و درصد فراوانی و میانگین و انحراف استاندارد استفاد شده و در سطح استنباطی نیز از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. تحلیل‌های آماری با نرم‌افزار بسته آماری در علوم اجتماعی نسخه بیست و سه انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد میانگین سن افراد نمونه در گروه آزمایش ۵/۳ ±۳۴/۲۶ سال و در گروه کنترل ۴/۲۶ ± ۳۶/۰۲ سال بود. میانگین مدت زمان ازدواج در گروه آزمایش ۴/۴۴ ±۱۱/۱۳ سال و کنترل ۳/۵۹ ±۱۰/۶۶ سال بود. در گروه آزمایش چهار نفر معادل بیست و شش و هفت دهم درصد بدون فرزند، هفت نفر معادل چهل و شش و هفت دهم یک فرزند و چهار نفر معادل بیست و شش و هفت دهم دو فرزند داشتند، درحالی‌که در گروه کنترل چهار نفر معادل بیست و شش و هفت دهم درصد بدون فرزند، شش نفرمعادل چهل درصد یک فرزند و پنج نفرمعادل سی و سه و سه دهم درصد دو فرزند داشتند.

نتایج آزمون t گروه‌های مستقل نشان داده میانگین سن افراد نمونه و سابقه ازدواج آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری P>۰/۰۵ ندارد. آزمون خی دو متغیره جهت بررسی همگنی فراوانی تعداد فرزندان chi=۰/۱۸۸، P>۰/۰۵، نشان داد تعداد فرزندان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری ندارد. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در سه مرحله پژوهش در جدول شماره دو آمده است. قبل از بیان نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک سنجیده شد. براین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلکز به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل P>۰/۰۵ برقرار بود. همچنین پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در متغیرهای میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تایید P>۰/۰۵ شد. همچنین نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد پیش‌فرض کرویت در مورد متغیرهای میل به طلاق و نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی P>۰/۰۵ برقرار نمی‌باشد.

جدول(۲) شاخص‌های توصیفی نمرات میل به طلاق، تحمل نکردن بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

گروه‌ها		آزمایش			کنترل		
متغیر	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
میل به طلاق	میانگین	۱۱۳/۹۳	۱۰۱/۰۶	۱۰۳/۲	۱۱۰/۶	۱۱۶/۹۳	۱۱۷/۴۷
	انحراف معیار	۱۴/۲۳	۱۳/۰۴	۱۲/۵۲	۱۲/۹۶	۱۳/۴۵	۱۳/۶۶
تحمل نکردن بلاتکلیفی	میانگین	۸۱/۴	۵۸/۴۷	۶۰/۰۶	۸۰/۵۳	۸۲/۶	۸۴/۱۳
	انحراف معیار	۱۰/۲۵	۱۱/۴۷	۱۰/۴	۱۱/۴۷	۸/۰۰۷	۷/۸۵
عواطف منفی	میانگین	۳۴/۴۷	۲۲/۴۲	۲۵/۰۶	۳۳/۴۳	۳۵/۴۶	۳۸/۴۱
	انحراف معیار	۷/۵۲	۴/۲۷	۴/۱۶	۸/۵۴	۶/۵۹	۴/۶۷
سرمایه های عاطفی	میانگین	۴۱/۴	۶۴/۶	۶۱/۲	۳۹/۰۷	۳۸	۳۶/۸
	انحراف معیار	۹/۶۱	۹/۲۶	۹/۵۹	۱۰/۰۴	۹/۶۲	۹/۷۵

جدول(۳) نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آماری
میل به طلاق	گروه	۱۷۹۵/۶	۱	۱۷۹۵/۶	۳/۴۶	۰/۰۷۳	۰/۱۱	۰/۴۳۵
	اثر زمان	۱۶۱/۸۶	۱/۳۲	۱۲۲/۹۷	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۸۷	۰/۹۵
	اثر زمان×گروه	۱۷۰۲/۴	۱/۳۲	۱۲۹۳/۳۱۴	۱۱۸/۶۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹	۱/۰۰۰
تحمل نکردن بلاتکلیفی	گروه	۵۶۰۱/۱۱	۱	۵۶۰۱/۱۱	۲۶/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹	۰/۹۹۹
	اثر زمان	۱۸۹۹/۲۷	۱/۱۱	۱۷۰۴/۰۲	۳۲/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۳۱۱۶/۶۹	۱/۱۱	۲۷۹۶/۳۰۱	۵۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۷	۱/۰۰۰
عواطف منفی	گروه	۱۶۱۲/۹	۱	۱۶۱۲/۹	۱۹/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵	۰/۹۸۸
	اثر زمان	۳۷۶/۸	۱/۴۷	۲۵۵/۵۹	۱۲/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۶	۰/۹۷۷
	اثر زمان×گروه	۱۰۰۸/۸	۱/۴۷	۶۸۴/۲۸۶	۳۳/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲	۱/۰۰۰
سرمایه های عاطفی	گروه	۷۱۱۱/۱۱	۱	۷۱۱۱/۱۱	۲۸/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱	۰/۹۹۹
	اثر زمان	۲۰۴۶/۱۵۶	۱/۱۵	۱۷۷۵/۴۴	۷۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۲۷۰۱/۶۲	۱/۱۵	۲۳۴۴/۱۸	۹۹/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱	۱/۰۰۰

جدول(۴) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرها در مراحل پژوهش به تفکیک گروه‌ها

گروه	متغیر	مراحل		تفاوت میانگین	معنی داری	متغیر	گروه	مراحل		تفاوت میانگین	معنی داری
آزمایش	میل به طلاق	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۲/۸۶	۰/۰۰۱	میل به طلاق	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۳۳	۰/۰۰۱
		پیگیری		۱۰/۷۳	۰/۰۰۱				پیگیری	-۶/۸۶	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	۲/۱۳	۰/۲۵۸			پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۳۳	۰/۴۰۵
	تحمل نکردن بلاتکلیفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۲/۹۳	۰/۰۰۱	تحمل نکردن بلاتکلیفی		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۰۷	۰/۰۹۸
			پیگیری	۲۱/۳۳	۰/۰۰۱				پیگیری	-۳/۶	۰/۰۵۵
		پس‌آزمون	پیگیری	۱/۶	۰/۲۲۲			پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۵۳	۰/۲۴۸
	عواطف منفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۲	۰/۰۰۱	عواطف منفی		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۱۲	۰/۳۲۱
			پیگیری	۹/۴	۰/۰۰۱				پیگیری	۵/۰۷	۰/۰۵۲
		پس‌آزمون	پیگیری	۲/۶	۰/۲۹۸			پس‌آزمون	پیگیری	۲/۹۵	۰/۲۵۷
	سرمایه‌های عاطفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۳/۲	۰/۰۰۱	سرمایه‌های عاطفی		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۰۷	۰/۴۱۶
			پیگیری	-۱۹/۸	۰/۰۰۱				پیگیری	۲/۲۶	۰/۱۵۱
		پس‌آزمون	پیگیری	۳/۴	۰/۰۷۸			پس‌آزمون	پیگیری	۱/۲	۰/۳۰۵

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

بنابرایــن به‌دلیل برقرار نبــودن این مفروضه از آزمــون گرین هاوس گیزر استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل اثرات زمان، گــروه و تعامل زمان و گروه در متغیرهای میل به طلاق، نداشــتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی در جدول شماره سه آمده است. همان‌گونه که نتایج جدول شــماره سه نشان می‌دهد، میزان F اثر تعامل زمان با گروه در نمرات میل به طلاق، نداشــتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی معنی‌دار P<۰/۰۰۱ است. نتیجه نشان می‌دهد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهشــی میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در متغیرهای میل به طلاق، نداشــتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی به‌ترتیب برابر با هشــتاد و نه دهم، شــصت و پنج و هفت دهم، پنجاه و چهار و دو دهم و هفتاد و هشــت و یک دهم درصد است. مقایسه میانگین نمرات متغیرهــای پژوهش در مراحل پژوهش در هر یــک از گروه‌های آزمایش و کنتــرل با اســتفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول شــماره چهار آمده اســت. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله به تفکیک دو گروه نشــان داد، تفاوت میانگین نمرات میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و ســرمایه‌های عاطفی گروه آزمایش در مرحلــه پیش‌آزمون با پس‌آزمــون و همچنین پیش‌آزمــون با پیگیــری معنــی‌دارP<۰/۰۰۱ است. اما تفاوت مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار P>۰/۰۵ نیست. در گروه کنترل نیز به جز در متغیر میل به طلاق که تفاوت مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمــون و پیگیری معنی‌دار است، تفاوت مراحل پژوهش درسایر متغیرهای این گروه معنی‌دارP<۰/۰۰۱ به‌دســت نیامده است. با توجه به نتایج و میانگین نمرات جدول شماره دو می‌توان گفت، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بهبود همه متغیرهای پژوهش تاثیر معنی‌داری داشــته و اثــرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و ســرمایه‌های روان‌شناختی زنان در آستانه طلاق در شهر اصفهان انجام گرفت. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشــان داد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر متغیرهای میل به طلاق، نداشتن تحمل بلاتکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های روان‌شناختی زنان در آستانه طلاق اثربخش بوده و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی است. در بحث همسویی یافته‌ها حاصل از پژوهش می‌توان به نتایج یافته‌های کرامر و همکاران[۲۲] مبنی بر تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق وکاهش نداشتن تحمل بلاتکلیفی، تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش عواطف منفی، عزیزی و قاسمی،[۱۷] والسر و همکاران،[۲۳] بهاتاب و الهادی،[۲٤] لسمس[۲۵] و سوارت و همکاران[۲٦] و اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های عاطفی و بهزیستی روانی، گونزالز و همکاران[۲۷] و ژو و همکاران[۲۸] اشاره کرد. در تبیین نتایج می‌توان گفت، در زنان در آستانه طلاق بافت خانواده دستخوش تغییر می‌شود و سیستم‌های حمایتی خانواده وهمچنین جامعه از بین می‌رود و خانواده از حمایت‌های لازم محروم می‌ماند وبیشــتر اوقات زنان بار ســنگین این شکســت را بر اساس شرایط اجتماعی به دوش می‌کشند. زنان در آستانه طلاق ویا مطلقه بلاتکلیفی واضطراب وافسردگی بالایی نسبت به زنان غیر مطلقه دارند.[۱۲] نداشتن تحمل بلاتکلیفی ممکن است ارزیابی‌های فرد نسبت به توانایی حل مشکل‌هایش را تحت تاثیر قرار دهد با پذیرش در برخورد با موقعیت‌های مبهم فرد کمتر احســاس بلاتکلیفی کند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمک می‌شود فرد به‌جای مرور خاطرات قبلی و زندگی در گذشــته و یا تمرکز بر آینده مبهم، توجه خود را به زمان حال معطوف ســازد و بتواند ارزش‌های خود را شناسایی و با وجودی که افکار و احساسات او را آزار می‌دهد، مطابق ارزش‌ها و اهداف خود عمل نماید. هیز و همکاران[۳٤] نیز مهمترین مکانیزم اثربخشــی درمان مبتنی برتعهد و پذیرش را افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شــناختی می‌دانند. در واقع پذیرش و ذهن‌آگاهی از فرایندهای اصلی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است.[٤۱] ورسب و همکاران[٤۲] معتقد اســت در فرایند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شــناختی با کاهش استرس مراجع همراه است که سبب می‌شود عواطف منفی در پایان کاهش یافته و بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه عاطفی افزایش یابد. هریس[٤۳] درمورد پایداری درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش معتقد اســت شفاف‌ســازی ارزش‌ها طی این درمان، به اعضای گروه انگیزه

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

کافی بـرای ادامــه درمــان می‌دهــد و عمل متعهدانه زمانی است که ارزش‌ها روشن شوند. علاوه برایــن، دو فرایند مهــم درمان پذیرش و تعهــد تحت عنوان تماس بــا زمان حال و خود به‌عنوان زمینه، ســبب می‌شود تا آگاهی مراجع از خودش و نیازهای فعلــی افزایش یابد و این آگاهی بــه تــداوم اثربخشــی متغیرها کمک می‌کنــد و نتایــج یافته‌هــای جمشــید زهی و همکاران[۲۱] این رونــد را تایید می‌کند. نتایج پژوهش فیضی‌خواه و همــکاران[٤٤] مبنی بر تاثیــر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق می‌باشد.

محدودیت‌ها: ایــن پژوهش تنها بر روی زنــان مراجعه‌کننــده به مراکز مشــاوره طرف قرارداد با نظام دادگستری که برای مشاوره قبل طلاق از طریق دادگاه معرفی شــده بودند در بازه زمانی پاییز و زمســتان ۱٤۰۰ انجام شــده است و بهتر است در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش جانب احتیاط رعایت شود.

پیشــنهادها: پیشنهاد می‌شود این تحقیق روی دیگر نمونه‌ها در سایر شهرها و بر روی زنان و با بافت فرهنگی متفاوت نیز صورت گرفته و نتایج مقایســه گردد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی، با استفاده از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می‌تواند اثرات منفی کشــمکش‌های زناشویی و میل به طلاق را به‌خصوص در زنان، کمتر نمایند.

تضــاد منافــع: در این پژوهــش هیچ‌گونــه تعارض منافعی توســط نویسندگان وجود ندارد.

سپاســگزاری: مقاله حاضر بر گرفته از پایان نامه مقطع دکترای خانم مریم مهری تحت راهنمایی خانم دکتر ایلناز ســجادیان بوده است. به‌این وســیله ازکلیه افراد شــرکت کننده در پژوهش، کارکنان و پرســنل مراکز مشاوره شهر اصفهان سپاسگزاری به‌عمل می‌آید.

منابع

References:

1. Widiastuti D, Marital satisfaction in individuals who remarry after divorce2021: Atlantis Press. Proceedings of the International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020), Advances in Social Science, Education and Humanities Research https://doi.org/10.2991/assehr.k.210423.019
2. Susilo S. The Role of Families in Cultivating Children's Personality Values: An Analysis of Social Psychology Education. Journal of Social Studies Education Research. 2020;11(4): p. 275-303. https://www.learntechlib.org/p/218539/.
3. Sun X, McHale SM, Updegraff K.A. Sibling dynamics in adolescence predict young adult orientations to couple relationships: A dyadic approach. Journal of Adolescence. 2019;77: p. 129-138. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197119301824. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.10.014
4. Zhou N, Buehler C. Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. The Journal of Early Adolescence. 2019;39(1): p. 5-27. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272431617725193. https://doi.org/10.1177/0272431617725193
5. Nolen-Hoeksema S, Jackson B. Mediators of the gender difference in rumination. Psychology of Women Quarterly. 2001;25(1): p. 37-47. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-6402.00005. https://doi.org/10.1111/1471-6402.00005
6. Bagherinezhad M, Salehi Fadardi J, Tabatabayi SM. The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2010;011(1): p. 21-38. [Persian]. https://tpccp.um.ac.ir/article_28015_3df0a91dac64f8d21e6b1b74b06879fa.pdf. https://doi.org/10.22067/ijap.v11i1.6910
7. Williamson HC, Lavner JA. Trajectories of marital satisfaction in diverse newlywed couples. Social Psychological and Personality Science. 2020;11(5): p. 597-604. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1948550619865056. https://doi.org/10.1177/1948550619865056
8. Narimani M, Rahimi S, Sedaghat M. Predicting emotional divorce of couples based on family communication patterns and motivational structure. Journal of Family Psychology. 2021;5(2): p. 27-38. [Persian]. https://www.ijfpjournal.ir/article_245543_7965762edb2a3d154827192131b89bc6.pdf. https://doi.org/10.22034/ijfp.2021.245543
9. Dugas MJ, Schwartz A, Francis K. Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. Cognitive Therapy and Research. 2004;28(6): p. 835-842. https://doi.org/10.1007/s10608-004-0669-0. https://doi.org/10.1007/s10608-004-0669-0
10. Dugas MJ, Koerner N. Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Current status and future directions. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2005(1): p. 61-81. https://connect.springerpub.

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

com/content/sgrjcp/19/1/61. https://doi.org/10.1891/jcop.19.1.61.66326
11. Ahadi B, Moradi F. Psychological correlates of intolerance of uncertainty: (Meta-analysis of Iranian articles). Journal of Research in Psychological Health. 2018;12(3): p. 101-118. [Persian] http://rph.khu.ac.ir/article-1-3207-en.html
12. Chen S, Yao N, Qian M. The influence of uncertainty and intolerance of uncertainty on anxiety. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2018;61: p. 60-65. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791618300077. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.06.005
13. Abdul Kadir N, Bifulco A. Vulnerability, life events and depression amongst Moslem Malaysian women: Comparing those married and those divorced or separated. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2011;46(9): p. 853-862. https://doi.org/10.1007/s00127-010-0249-4. https://doi.org/10.1007/s00127-010-0249-4
14. Watson D. Objective tests as instruments of psychological theory and research. In H. Cooper PMC, Long D.L, Panter A.T, Rindskopf D, Sher K.J. (Eds.), editor. American Psychological Association, 2012. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000318-018 https://doi.org/10.1037/0000318-018
15. Shin H-J, Kim J-I. Development and validation of the happiness scale for middle-aged women based on existence, relation, and growth theory. Asian Nursing Research. 2021;15(2): p. 96-104. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131720301134. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000318-018
16. Golparvar M, Tabatabaie Nejad F. The effect of positive mindfulness therapy, mindfulness based cognitive therapy and cognitive-behavioral therapy on affective capital of female students with depression. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2021;6(3): p. 30-38. [Persian]. http://jpen.ir/article-1-361-en.html.
17. 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. Counseling Culture and Psycotherapy. 2017;8(29): p. 207-236. [Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_7362_f2c89231751cbc7c8cc78c6e988170ba.pdf. https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.18777.1443
18. Quinlan E, Deane F.P, Crowe T. Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. Journal of Contextual Behavioral Science. 2018;9: p. 53-62. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144718300188. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.006
19. Hayes S.C, Strosahl K, Wilson K.G, Bissett R.T, Pistorello J, Toarmino D, Polusny M.A, Dykstra T.A, Batten S.V, Bergan J, Stewart S.H, Zvolensky M.J, Eifert G.H, Bond F.W, Forsyth J.P, Karekla M,McCurry S.M. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. The Psychological Record. 2004;54(4): p. 553-578. https://doi.org/10.1007/BF03395492. https://doi.org/10.1007/BF03395492
20. Hayes S.C, Strosahl K.D, Luoma J, Smith A.A,Wilson K.G. A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York, USA. Springer Science and Business Media Inc; 2010. http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_3
21. Jamshidzehi B, Kahrazai F, Shirazi M. The efficacy of positive couple therapy and treatment based on acceptance and commitment on the desire for divorce. Journal of Psychological Science. 2021;20(106): p. 1881-1895. [Persian]. http://psychologicalscience.ir/article-1-1197-en.html. https://doi.org/10.52547/jps.20.106.1881
22. Kraemer K.M, Luberto C.M, Hall D.L, Ngo L.H, Yeh G.Y. A systematic review and meta-analysis of mindfulness- and acceptance-based interventions for affect intolerance/sensitivity. Behaviour Research and Therapy. 2020;135: p. 103746. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000579672030200X. https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103746
23. Walser R.D, Garvert D.W, Karlin B.E, Trockel M, Ryu D.M, Taylor C.B. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans. Behaviour Research and Therapy. 2015;74: p. 25-31. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796715300358. https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012
24. Bahattab M, AlHadi AN. Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders. Journal of Contextual Behavioral Science. 2021;19: p. 86-91. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144721000065. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.005
25. Coto-Lesmes R, Fernández-Rodríguez C, González-Fernández S. Acceptance and commitment therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. Journal of Affective Disorders. 2020;263: p. 107-120. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719308717. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154
26. Sewart A.R, Niles A.N, Burklund L.J, Saxbe D.E, Lieberman M.D, Craske M.G. Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. Behavior Therapy. 2019;50(6): p. 1112-1124. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789419300802. https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.07.001
27. González-Menéndez A, Fernández P, Rodríguez F, Villagrá P. Long-term outcomes of acceptance and

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

commitment therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2014;14(1): p. 18-27. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169726001470033X. https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70033-X
28. Zhao C, Lai L, Zhang L, Cai Z, Ren Z, Shi C, Luo W, Yan Y. The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. Journal of Psychosomatic Research. 2021;140: p. 110304. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399920308667. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110304
29. Azandaryani M, Khajoei-Nejad G, Akbariamarghan H. Comparison of the effectiveness of emotion-based therapy and acceptance and commitment-based therapy on emotional self-regulation, psychological well-being in couples. Journal of Applied Family Therapy. 2022;3(1): p. 223-242. [Persian]. https://www.aftj.ir/article_142268_6353b27bd0685e1c779e90a61daedb12.pdf. https://doi.org/10.22034/aftj.2021.299592.1164
30. Knight L, Samuel V. Acceptance and commitment therapy interventions in secondary schools and their impact on students' mental health and well-being: A systematic review. Journal of Contextual Behavioral Science. 2022;25: p. 90-105. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144722000588. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.06.006
31. Fang S, Ding D. The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. Journal of Contextual Behavioral Science. 2020;16: p. 134-143. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144719301747. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005
32. Siahpoosh S, GolestaniBakht T. The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and emotion regulation in divorced women. Feyz Medical Sciences Journal. 2020;24(4): p. 413-423. [Persian]. http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3969-en.html
33. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research methods in behavioral sciences. Tehran, Iran. Agah Publication; 2020.[Persian]. http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/1042719
34. Hayes S.C, Luoma J.B, Bond F.W, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour Research and Therapy. 2006;44(1): p. 1-25. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796705002147. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006
35. Rusbult C.E, Johnson D.J, Morrow G.D. Predicting satisfaction and commitment in adult romantic involvements: An assessment of the generalizability of the investment Model. Social Psychology Quarterly. 1986;49(1): p. 81-89. http://www.jstor.org/stable/2786859. https://doi.org/10.2307/2786859
36. Davoodi Z, Etemadi O, Bahrami F. Decreasing divorce among divorce-prone couple's using an intervention focused on short-term solution. Social Welfare. 2011;11(43): p. 121-134. [Persian]. http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-755-en.html.
37. Freeston M.H, Rhéaume J, Letarte H, Dugas M.J, Ladouceur R. Why do people worry? Personality and Individual Differences. 1994;17(6): p. 791-802. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0191886994900485. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5
38. Watson D, Clark L.A, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology. 1988;54(6): p. 1063-1070. http://europepmc.org/abstract/MED/3397865 https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063
39. Golparvar M. Positive organizational psychology/emotional capital: Functions and necessities. Isfahan, Iran. Jungle Publications; 2016. [Persian]. http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/4186229
40. Golparvar M, Enayati M. Structural model of the relationship between affective -collective investment with affective capital and psychosomatic complaints among nurses. Journal of Nursing Education. 2018;7(3): p. 57-64. [Persian]. http://jne.ir/article-1-913-en.html.
41. Soysa C.K, Wilcomb C.J. Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. mindfulness. 2015;6(2): p. 217-226. https://doi.org/10.1007/s12671-013-0247-1
42. Wersebe H, Lieb R, Meyer A.H, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2018;18(1): p. 60-68. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260017300650. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002
43. Harris R, Hayes S.C. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy, New Harbinger Publications, California, USA. 2009. [Persian]. https://www.newharbinger.com/9781684033010/act-made-simple/
44. Feizikhah F, Hasanzadeh R, Abbasi G. The comparison of the effectiveness of acceptance commitment therapy with resilience training on individual cohesion and emotional divorce among women seeking a divorce. Salamte Ejtemaiee. 2021;8(2): p. 152-66. [Persian]. https://doi.org/10.22037/ch.v8i2.31342

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