

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@khuif.ac.ir

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

تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، 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*: دانشیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. i.sajjadian@khuif.ac.ir

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

واژگان کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش
و تعهد، میل به طلاق،
نداشتن تحمل بلا تکلیفی،
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 بلا تکلیفی، 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 هیز ۲۰۰۸ دریافت کردند. اما گروه کنترل تا پایان مرحله پیگیری تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. شرکت‌کنندگان در پژوهش به پرسشنامه‌های تمایل به طلاق روزولت و همکاران ۱۹۸۶، نداشتن تحمل بلا تکلیفی فریستن و همکاران ۱۹۹۴، عاطفه مثبت و عاطفه منفی واتسن و همکاران ۱۹۸۸ و سرمایه عاطفی گل پرور ۱۳۹۵ پاسخ دادند.

نتایج: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی زنان در آستانه طلاق تأثیر معنی‌دار $P < 0/001$ دارد و تأثیر درمان در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی مانده است. ($P < 0/001$)

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.

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

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

رابطه زناشویی یکی از مهمترین روابط تأثیرگذار است. هر فردی که وارد زندگی زناشویی می شود انتظار دارد که زندگی خانوادگی شادی داشته باشد. [۱] به ویژه زمانی که این پیوند منجر به یک خانواده شاد می شود، نه تنها باعث بهبود روحی و سلامت جسمانی می شود بلکه به عنوان بذری برای پرورش ارزش ها در همه اعضای خانواده عمل می کند. [۲] اما تعارض در روابط انسان ها با یکدیگر نیز امری رایج و اجتناب ناپذیر است زمانی که راه حل برای تعارض وجود نداشته باشد، می تواند به شکست رابطه و طلاق منتهی شود. [۳] به اعتقاد یونگ زوج هایی که در بیان تفاوت هایشان ناتوانند نسبت به زوج هایی که تواناترند از رابطه خود کمترین رضایت را دارند. [۴] نولن هوکسما و جکسن بر مبنای یافته های پژوهش های جامعه مدار معتقدند زنان بیشتر 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] آن ها همیشه مراقب نظرات و رفتارهای دیگران هستند، همیشه به این فکر کنند که چگونه می توانند دیگران را خوشحال کنند. [۶] نتایج پژوهش ها نشان می دهد که نارضایتی زناشویی با میزان طلاق رابطه دارد. [۷] میل به طلاق به عنوان پدیده ای که در سال های اخیر در جامعه ایران افزایش یافته، عوامل مختلفی دارد و آثار مخرب آن بر ابعاد مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی دیده می شود. [۸] یکی دیگر از عواملی که زنان در آستانه طلاق با آن مواجه هستند نداشتن تحمل بلا تکلیفی است. بلا تکلیفی نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت ناستوار در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می گذارد. [۹] نداشتن تحمل بلا تکلیفی ویژگی شخصیتی است که از مجموعه عقاید منفی درباره نبود قطعیت تشکیل شده است. برای مثال، افرادی که نداشتن تحمل بلا تکلیفی دارند معتقدند بلا تکلیفی، پریشان کننده است، وقایع غیر منتظره منفی هستند و باید از آن ها اجتناب کرد، شک و تردید موجب ناتوانی فرد برای عملکرد می شود. [۱۰] افراد با نداشتن تحمل بلا تکلیفی، ابهام را تنشزا، ناامیدکننده و اضطراب انگیز می دانند و براین باورند که باید از موقعیت های ناستوار اجتناب کرد. آن ها احتمال پیش بینی ناپذیر بودن رخدادهای منفی را بیش برآورد کرده و از اطلاعات مبهم، تفسیرهای تهدیدآمیز می کنند و در موقعیت های مبهم، مستعد واکنش های ناکارآمد و خلق منفی هستند. [۱۱] همچنین زنان مطلقه افسردگی، اضطراب و نداشتن تحمل بلا تکلیفی بالایی نسبت به زنان غیر مطلقه تجربه می کنند و نیازمند انجام مداخلات روان شناختی هستند. [۱۲] در پژوهش های مختلف نشان داده شده که زنان مطلقه بیش از زنان عادی عواطف منفی را تجربه می کنند. [۱۳] عاطفه منفی، یک بعد منفی ارزیابی درونی و اشتغال نداشتن به کار لذت بخش است که به دنبال آن حالت های خلقی از قبیل خشم، ترس، عصبانیت، حقارت، احساس گناه، پدید می آید و کاهش عاطفه منفی منجر به حالت آرامش می گردد. عاطفه منفی از ابعاد اصلی حالات عاطفی می باشد. [۱۴] در کنار عواطف منفی، متغیر مثبتی چون سرمایه عاطفی نیز در شرایط طلاق تحت تأثیر قرار می گیرد. خوشبختی، درک ذهنی است که نه تنها زندگی خود بلکه خانواده فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. بنابراین مفهوم بهزیستی ذهنی، رضایت از زندگی، حضور تأثیر مثبت و تأثیر منفی نگرفتن تشکیل شده است. [۱۵] بر اساس آخرین صورت بندی های نظری، ترکیب سه عنصر عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی با یکدیگر، عنصری به نام سرمایه عاطفی را تشکیل می دهند. سرمایه عاطفی حالتی از نشاط و انرژی درونی است که قابلیت هدایت و تأثیرگذاری بر رفتار در موقعیت ها و شرایط مختلف را دارد و به همین جهت توان سرمایه افزایی رفتاری، عملکردی و مهارتی مورد نیاز برای بقا در قالبی بهینه و اثربخش را برای انسان فراهم می آورد. [۱۶] رویکردهای مختلف درمانی جهت کاهش اثرات منفی طلاق در زنان انجام گرفته است که از جمله این درمان ها، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش است. [۱۷] درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشکل های زناشویی را به گونه ای متفاوت مفهوم سازی می کند بنابراین حفظ و گسترش پریشانی، تعارض و فاصله عاطفی میان زوجین از ترکیب راهبردهای کنترل و اجتناب تجربی در رابطه زناشویی ناشی می شود. در نظر گرفتن افکار به منزله واقعیت، ارزیابی های منفی و عمل کردن طبق آن ها موجب حفظ چرخه ارتباط منفی زوجی می شود. [۱۸] در این رویکرد اعتقاد این است که رنج انسان از انعطاف ناپذیری روان شناختی حاصل می شود که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای تقویت می گردد. به این ترتیب که افراد سعی می کنند از مواجهه با بسیاری از هیجانات، احساسات، افکار آزار دهنده اجتناب کنند یا آن ها را تغییر دهند در حالی که این تلاش ها بی تأثیر بوده

و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می شود که فرد سعی داشته از آن ها اجتناب کند. [۱۹] هدف اصلی در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، افزایش انعطاف پذیری روان شناختی از طریق شش فرایند پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش ها و عمل متعهدانه به ارزش ها است. انعطاف پذیری روان شناختی یعنی فرد این توانایی را داشته باشد که بتواند به جای غرق شدن در گذشته و آینده، در زمان حال زندگی کند و ارزش ها و اهداف

خود را شناسایی و به جای اجتناب از افکار، احساسات، خاطرات یا امیال آزار دهنده، رفتاری را در پیش بگیرد که با ارزش ها و اهدافش هماهنگ باشد. [۲۰] نتایج تحقیقات نشان داده درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در کاهش میل به طلاق، [۲۱] نداشتن تحمل بلا تکلیفی، [۲۲] افسردگی و عواطف منفی، [۲۳-۲۶ و ۱۷] سرمایه های عاطفی و بهزیستی روانی [۲۷-۳۱] و انعطاف پذیری روان شناختی [۳۲] موثر بوده است. با توجه به شیوع طلاق و مشکل های همراه آن برای زنان مطلقه و با در نظر گرفتن کمبود پژوهش در این حوزه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی و افزایش سرمایه عاطفی در زنان در آستانه طلاق انجام شد.

روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با دوره پیگیری و گروه کنترل بود. متغیر مستقل درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و متغیرهای وابسته میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه های عاطفی بود. در این پژوهش جامعه آماری، کلیه زنان در آستانه طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره طرف قرارداد با نظام دادگستری که برای مشاوره قبل از طلاق از طریق دادگاه معرفی شده بودند؛ در بازه زمانی پاییز و زمستان ۱۴۰۰ در شهر اصفهان بود. به این منظور با هماهنگی مراکز مشاوره دادگستری از بین دواطلبانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، سی نفر به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس در گروه آزمایش و کنترل و در هر گروه پانزده نفر با توجه به به پیشنهاد برای پژوهش های آزمایشی [۳۳] گمارده شدند. گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در هشت جلسه هفتاد و پنج دقیقه ای قرار گرفت. در این زمان گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکرد. هر دو گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (دو ماه پس از پایان درمان) به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. خلاصه جلسات درمانی در جدول شماره یک آمده است. [۲۴، ۲۷ و ۳۴]

ملاک های ورود و خروج

ورود: دامنه سنی بیست تا چهل و پنج سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن اختلالات روانپزشکی، قرار نداشتن تحت درمان های روان شناختی از شش ماه قبل از مداخله بود.

خروج: وجود نشانه های روان شناختی، مصرف داروهای روانپزشکی، دریافت همزمان درمان های دیگر، انجام ندادن تکالیف خواسته شده در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و همکاری نکردن و یا تمایل نداشتن برای ادامه شرکت در جلسات.

ملاحظات اخلاقی: دریافت کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.306 از کمیته اخلاق در پژوهش،

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 صحبت های مقدماتی درباره پروتکل درمان.
جلسه دوم // سنجش مشکلات درمان جویان از نگاه ACT، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی، ارزش های فرد، تهیه فهرست مزایا، معایب و شیوه های کنترل مشکلات.
جلسه سوم // بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خود تجسمی.
جلسه چهارم // بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن ارزیابی ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به طوری که به انعطاف پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود.
جلسه پنجم // آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن آگاهی تحمل پریشانی به منظور پذیرش هیجان های منفی.
جلسه ششم // آموزش فنون درمانی ارزش های شخصی، ارزش های زندگی، روشن سازی ارزش ها و آموزش تنظیم هیجان ها.
جلسه هفتم // آموزش فنون درمانی ارزش های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)
جلسه هشتم // مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده، با تاکید بر تنظیم هیجان ها و حس معنی داری در زندگی در دنیای واقعی.

اخذ معرفی نامه و عرضه به مراکز مشاوره، کسب رضایت نامه کتبی شرکت کنندگان، حفظ رازداری و شان شرکت کنندگان، حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات و به اشتراک گذاشتن نتایج پژوهش به شرکت کنندگان در صورت تمایل آن ها بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تمایل به طلاق DTS: این پرسشنامه اولین بار به وسیله روزولت، جانسون و مورو طراحی شد [۳۵] و دارای بیست و هشت سوال است که برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق به کار می رود، که دارای چهار بعد است و هر بعد هفت سوال دارد. بعد تمایل برای خارج شدن یا متمایل به طلاق، بعد تمایل به مسامحه، بعد ابراز احساسات و بعد وفاداری. هر آیت به وسیله مقیاس درجه بندی هفت تایی از یک برابر هرگز تا هفت برابر همیشه نمره گذاری می شود. بنابراین نمره های پرسشنامه با جمع نمرات ماده ها به دست می آید. نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنی ها است. 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 و بهرامی [۳۶] در ایران هنجاریابی شد. روایی پرسشنامه به صورت بررسی محتوایی توسط پنج متخصص روانشناسی و مشاوره بررسی شد. میزان پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش هشتصد و سه هزارم حاصل شد.

پرسشنامه نداشتن تحمل بلا تکلیفی IUS: این پرسشنامه توسط فریستون و همکاران برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت های نااستوار و حاکی از بلا تکلیفی، طراحی شد که بیست و هفت سوال دارد. [۳۷]

پرسشنامه دارای زیر مقیاس های رفتار منفی و غیرمنصفانه است. این مقیاس در طیف لیکرت پنج گزینه ای (کاملاً درست برابر پنج تا کاملاً نادرست برابر یک نمره گذاری می شود. حداقل، متوسط و حداکثر نمره آزمودنی هر پرسشنامه در این مقیاس به ترتیب بیست و هفت، هشتاد و یک، صد و سی و پنج است. چنانچه نمره محاسبه شده بین بیست و هفت تا پنجاه و چهار باشد، میزان نداشتن تحمل بلا تکلیفی فرد پایین است. اگر نمره بین پنجاه و چهار تا هشتاد و یک باشد نداشتن تحمل بلا تکلیفی فرد در حد متوسط و چنانچه نمره هشتاد و یک به بالا باشد میزان نداشتن تحمل بلا تکلیفی فرد در حد بالا است. اعتبار آزمون را فریستون و همکاران رضایت بخش بود. [۳۷] نسخه اولیه به زبان فرانسوی ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله چهار هفته و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب هفتاد و هشت صدم و نود و یک صدم به دست آوردند. [۳۷]

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی PANAS: این مقیاس توسط واتسن، کلارک و تلگن [۳۸] به منظور ارزیابی دو بعد خلقی عواطف مثبت و عواطف منفی ساخته شد. یک ابزار خودسنجی بیست ماده ای

می باشد که هر خرده مقیاس ده ماده دارد و توسط آزمودنی ها براساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای از یک یا بسیار کم تا پنج یا بسیار امتیازدهی می شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس ها به ترتیب ده و پنجاه می باشد. با تغییر نوع دستور این مقیاس می توان هم وضعیت حالتی و هم وضعیت صفتی عاطفه را سنجید به این صورت که چارچوب زمانی می تواند به حالت جاری خلق با زمان طولانی تر اشاره کند. پایایی مقیاس براساس آلفای کرونباخ برای مقیاس عواطف منفی هشتاد و هفت صدم و برای عواطف مثبت هشتاد و هشت صدم به دست آمد و به شیوه بازآزمایی برای مقیاس های ذکر شده به ترتیب هفتاد و یک صدم و شصت و هشت صدم گزارش شد. [۳۸] اعتبار و همسانی درونی یا ضریب آلفای کرونباخ مقیاس های مثبت از هشتاد و شش صدم تا نود صدم و عاطفه منفی از هشتاد و چهار صدم تا هشتاد و هفت صدم در جامعه ایرانی گزارش شده است. میزان پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش هشتاد و هشت صدم حاصل شد.

پرسشنامه سرمایه عاطفی ACS: به منظور سنجش سرمایه عاطفی از پرسشنامه سرمایه عاطفی گل پرور، [۳۹] استفاده شد. این پرسشنامه بیست سوالی و شامل سه حیطه عاطفه مثبت شامل ده سوال، احساس انرژی پنج سوال و شادمانی پنج سوال است. نحوه پاسخگویی پرسشنامه پنج درجه ای به صورت هرگز برابر یک تا همیشه بر ابر پنج است. برای محاسبه امتیازات، نمرات فرد پاسخگو در کل پرسشنامه جمع می شود، سپس نتیجه برای کل پرسشنامه و در سطح سه خرده مقیاس آن تقسیم بر تعداد سوال ها می شود. در نتیجه این فرآیند، دامنه نوسان امتیازات بین یک تا پنج است و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح سرمایه عاطفی است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط گل پرور تایید شده

است. [۳۹] در پژوهش عنایتی و گل پرور [۴۰] آلفای کرونیخ پرسشنامه نه صد و شصت و پنج هزارم گزارش شده است. میزان پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونیخ 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 استفاده 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 $34/26 \pm 5/3$ سال و در گروه کنترل $36/02 \pm 4/26$ سال بود. میانگین مدت زمان ازدواج در گروه آزمایش $11/13 \pm 4/44$ سال و کنترل $3/59 \pm 10/66$ 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 نفر معادل چهل درصد یک فرزند و پنج نفر معادل 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 $P > 0/05$ ندارد. آزمون خی دو متغیره جهت بررسی همگنی فراوانی تعداد فرزندان $P > 0/05$, $\chi^2 = 0/188$ ، 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 بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل $P > 0/05$ برقرار بود. همچنین پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در متغیرهای میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تأیید $P > 0/05$ شد. همچنین نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد پیش‌فرض کرویت در مورد متغیرهای میل به طلاق و نداشتن تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی $P > 0/05$ برقرار نمی‌باشد.

جدول (۳) شاخص‌های توصیفی نمرات میل به طلاق، تحمل نکردن بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

گروه‌ها	آزمایش						کنترل
	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 بلا تکلیفی	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
سرمایه‌های عاطفی	میانگین	۴۱/۴	۶۴/۶	۶۱/۲	۳۹/۰۷	۳۸	۳۷/۸
	انحراف معیار	۹/۶۱	۹/۲۶	۹/۵۹	۱۰/۰۴	۹/۶۲	۹/۷۵

جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات آزادی	درجه مجذورات	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازه اثر آماری
میل به طلاق	گروه	۱۷۹۵/۶	۱	۱۷۹۵/۶	۳/۴۶	۰/۰۷۳	۰/۴۳۵
	اثر زمان	۱۶۱/۸۶	۱۳۲	۱۲۲/۹۷	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵
	اثر زمان×گروه	۱۷۰۲/۴	۱۳۲	۱۲۹۳/۳۱۴	۱۱۸/۶۵۴	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
تحمل نکردن بلا تکلیفی	گروه	۵۶۰۱/۱۱	۱	۵۶۰۱/۱۱	۲۶/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	اثر زمان	۱۸۹۹/۲۷	۱۱۱	۱۷۰۴/۰۲	۳۲/۷۳	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۳۱۱۶/۶۹	۱۱۱	۲۷۹۶/۳۰۱	۵۳/۷۱	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
عواطف منفی	گروه	۱۶۱۲/۹	۱	۱۶۱۲/۹	۱۹/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸
	اثر زمان	۳۷۶/۸	۱۴۷	۲۵۵/۵۹	۱۲/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
	اثر زمان×گروه	۱۰۰۸/۸	۱۴۷	۶۸۴/۲۸۶	۳۳/۰۸	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
سرمایه‌های عاطفی	گروه	۷۱۱۱/۱۱	۱	۷۱۱۱/۱۱	۲۸/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	اثر زمان	۲۰۴۶/۱۵۶	۱۱۵	۱۷۷۵/۴۴	۷۵/۶۳	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	اثر زمان×گروه	۲۷۰۱/۶۲	۱۱۵	۲۳۴۴/۱۸	۹۹/۸۵	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰

جدول (۵) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرها در مراحل پژوهش به تفکیک گروه‌ها

گروه	متغیر	مراحل	تفاوت معنی	گروه	متغیر	مراحل	تفاوت معنی
آزمایش	میل به طلاق	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کنترل	میل به طلاق	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		پیگیری	پس‌آزمون			پیگیری	پس‌آزمون
		پس‌آزمون	پیگیری			پس‌آزمون	پیگیری
	تحمل نکردن بلا تکلیفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		تحمل نکردن بلا تکلیفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		پیگیری	پس‌آزمون			پیگیری	پس‌آزمون
		پس‌آزمون	پیگیری			پس‌آزمون	پیگیری
کنترل	عواطف منفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	آزمایش	عواطف منفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		پیگیری	پس‌آزمون			پیگیری	پس‌آزمون
		پس‌آزمون	پیگیری			پس‌آزمون	پیگیری
	سرمایه‌های عاطفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		سرمایه‌های عاطفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		پیگیری	پس‌آزمون			پیگیری	پس‌آزمون
		پس‌آزمون	پیگیری			پس‌آزمون	پیگیری

متغیرهای پژوهش در سه مرحله به تفکیک دو گروه نشان داد، تفاوت میانگین نمرات میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار $P < 0/001$ است. اما تفاوت مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار $P > 0/05$ نیست. در گروه کنترل نیز به جز در متغیر میل به طلاق که تفاوت مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است، تفاوت مراحل پژوهش در سایر متغیرهای این گروه معنی‌دار $P < 0/001$ به‌دست 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 تأثیر معنی‌داری داشته و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی است.

بنابراین به دلیل برقرار نبودن این مفروضه از آزمون گرین هاوس گیزر استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل اثرات زمان، گروه و تعامل زمان و گروه در متغیرهای میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی در جدول شماره سه آمده است. همان‌گونه که نتایج جدول شماره سه نشان می‌دهد، میزان اثر تعامل زمان با گروه در نمرات میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی معنی‌دار $P < 0/001$ است. نتیجه نشان می‌دهد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهشی میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، 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، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های عاطفی به ترتیب برابر با هشتاد و نه دهم، شصت و پنج و هفت دهم، پنجاه و چهار و دو دهم و هفتاد و هشت و یک دهم درصد است. مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول شماره چهار آمده است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی و سرمایه‌های روان‌شناختی زنان در آستانه طلاق در شهر اصفهان انجام گرفت. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر متغیرهای میل به طلاق، نداشتن تحمل بلا تکلیفی، 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 تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق و کاهش نداشتن تحمل بلا تکلیفی، تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش عواطف منفی، عزیزی و قاسمی، [۱۷] والسر و همکاران، [۲۳] بهاتاب و الهادی، [۲۴] لسمس [۲۵] و سوارت و همکاران [۲۶] 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 و همچنین جامعه از بین می‌رود و خانواده از حمایت‌های لازم محروم می‌ماند و بیشتر اوقات زنان بار سنگین این شکست را بر اساس شرایط اجتماعی به دوش می‌کشند. زنان در آستانه طلاق و یا مطلقه بلا تکلیفی و اضطراب و افسردگی بالایی نسبت به زنان غیر مطلقه دارند. [۱۲] نداشتن تحمل بلا تکلیفی ممکن است ارزیابی‌های فرد نسبت به توانایی حل مشکل‌هایش را تحت تأثیر قرار دهد با پذیرش در برخورد با موقعیت‌های مبهم فرد کمتر احساس بلا تکلیفی کند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمک می‌شود فرد به جای مرور خاطرات قبلی و زندگی در گذشته و یا تمرکز بر آینده مبهم، توجه خود را به زمان حال معطوف سازد 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 [۳۴] نیز مهمترین مکانیزم اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش را افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌دانند. در واقع پذیرش و ذهن‌آگاهی از فرایندهای اصلی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. [۴۱] ورسب و همکاران [۴۲] معتقد است در فرایند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کاهش استرس مراجع همراه است که سبب می‌شود عواطف منفی در پایان کاهش یافته و بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه عاطفی افزایش یابد. هریس [۴۳] در مورد پایداری درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش معتقد است شفاف‌سازی ارزش‌ها طی این درمان، به اعضای گروه انگیزه

طلاق از طریق دادگاه معرفی شده بودند در بازه زمانی پاییز و زمستان ۱۴۰۰ انجام شده است و بهتر است در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش جانب احتیاط رعایت شود.

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

تضاد منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان وجود ندارد.

سپاسگزاری: مقاله حاضر بر گرفته از پایان نامه مقطع دکترای خانم مریم مهری تحت راهنمایی خانم دکتر ایلناز سجادیان بوده است. به این وسیله از کلیه افراد شرکت کننده در پژوهش، کارکنان و پرسنل مراکز مشاوره شهر اصفهان سپاسگزاری به‌عمل می‌آید.

کافی برای ادامه درمان می‌دهد و عمل متعهدانه زمانی است که ارزش‌ها روشن شوند. علاوه بر این، دو فرایند مهم درمان پذیرش و تعهد تحت عنوان تماس با زمان حال و خود به‌عنوان زمینه، سبب می‌شود تا آگاهی مراجع از خودش و نیازهای فعلی افزایش یابد و این آگاهی به تداوم اثربخشی متغیرها کمک می‌کند و نتایج یافته‌های جمشید زهی و همکاران [۲۱] این روند را تایید می‌کند. نتایج پژوهش فیضی‌خواه و همکاران [۴۴] مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق می‌باشد.

محدودیت‌ها: این پژوهش تنها بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طرف قرارداد با نظام دادگستری که برای مشاوره قبل

منابع

References:

1. Widiastuti D, Marital satisfaction in individuals who remarry after divorce 2021: 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.learnedlib.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.com>

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 Psychotherapy*. 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. Jamshidzahi 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, Villagrà P. Long-term outcomes of acceptance and

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](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](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://europemc.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, Hasanazadeh 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>