



## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق در شهر بابل

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

زینب خاتون زکریزاده خطیر <sup>id</sup>

محمد کاظم فخری\* <sup>id</sup>

شعبان حیدری <sup>id</sup>

fakhri@iausari.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۱

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۰

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۲ پیاپی ۱۱ | ۳۷۸-۳۹۳

تابستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(زکریزاده خطیر، فخری و حیدری، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

زکریزاده خطیر، زینب‌خاتون، فخری، محمدکاظم، و حیدری، شعبان. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق در شهر بابل. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۲ پیاپی ۱۱): ۳۷۸-۳۹۳.

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق در شهر بابل بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. از بین زنان متقاضی طلاق نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب و در یک گروه آزمایشی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و یک گروه گواه به‌صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. (۱۵ نفر در هر گروه). پس از ارزیابی ۳۰ نفر از زنان متقاضی طلاق که میزان خشونت ارتباطی پنهان آن‌ها بالاتر از نقطه برش بود و شرایط لازم را داشتند، شناسایی و سپس در دو گروه ۱۵ نفری، آزمایش و گواه اختصاص یافتند. سپس ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴) در گروه آزمایشی به‌صورت حضوری و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس تنیدگی زناشویی استکهلم اورث گومر و همکاران (۲۰۰۰) و پرسش‌نامه بخشودگی پولارد و اندرسون (۱۹۸۸) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار Spss.22 انجام گرفت. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی ( $F=31/53$ ,  $p<0/001$ ) و بخشودگی ( $F=34/25$ ,  $p<0/001$ ) در بین زنان متقاضی طلاق اثربخش است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تا دوره پیگیری ادامه داشت. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق مؤثر بود و این تأثیر تا دوره پیگیری ادامه داشت.

**کلیدواژه‌ها:** درمان پذیرش و تعهد، تنیدگی زناشویی، بخشودگی، زنان، طلاق.

## مقدمه

سالم‌ترین جامعه بشری جامعه‌ای است که کوچک‌ترین واحد آن یعنی خانواده، سالم باشد. زن و شوهر به یکدیگر عشق‌ورزی کنند و بر اساس آن خانواده گرم و شاداب شود (احمد پور و خالدی، ۱۳۹۶). یکی از مظاهر زندگی اجتماعی وجود تعامل سازنده بین زن و شوهر و برقرار بودن عشق و ابراز صمیمیت به یکدیگر می‌باشد (ادلتی و رذوان، ۲۰۱۰). یکی از تکالیف مهم زندگی زناشویی توانایی ایجاد و حفظ روابط پایدار، سازگاران و رضایت‌بخش با همسر است (زانگ و همکاران، ۲۰۱۷). خانواده اولین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی است و جامعه سالم در گروه خانواده سالم و خانواده درگرو داشتن زوجی سالم است که در حالتی که با سطحی مناسب از رضایت زناشویی برای تحقق اهداف خویش تلاش می‌کنند (منصوری، ریانی، شهادتی و همکاران، ۱۳۹۴). نظام خانواده در زمره مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است؛ از این رو، نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به‌عنوان انگیزه اساسی و بنیادی بشر قلمداد می‌شود (کمالیان، میرزا حسینی و منیرپور، ۱۳۹۹) و نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به‌عنوان انگیزه اساسی و بنیادی بشر قلمداد می‌شود؛ در نتیجه ازدواج و تشکیل خانواده نه تنها به تأمین و ارضای نیازهای عاطفی، روانی و جنسی و غیره کمک می‌کند بلکه کانونی برای رشد و پرورش نسل‌های سالم و رشد یافته محسوب می‌گردد (رحیم‌پور، صبحی قراملکی و نریمانی، ۱۳۹۶). آنچه در ازدواج مهم می‌باشد، رضایت از رابطه و سازگاری زناشویی<sup>۱</sup> است (کریمی و اسمعیلی، ۱۳۹۹).

از دیگر مؤلفه‌های اثرگذار در سلامت روانی و جسمانی زنان متقاضی طلاق، تنیدگی زناشویی<sup>۲</sup> می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که تنیدگی یک عامل مهم و مؤثر در نارضایتی زوجین است. کندال، مورفی و اونیل، تنیدگی را به‌عنوان یک تجربه قابل پیش‌بینی طبیعی که می‌تواند هم جنبه مثبت و هم جنبه منفی داشته باشند تعریف می‌کنند، می‌توان گفت تنیدگی نقش مهمی در سلامت جسمی و روحی زوجین دارد (هنری و شامولی، ۲۰۱۷). تنیدگی مفهومی است که به شدن در مطالعات پژوهشی مورد توجه قرار گرفته است و نقش مهمی در درک کیفیت و ثبات روابط دارد و یک تهدید برای روابط به شمار می‌آید. تنیدگی زناشویی به‌عنوان یک وضعیتی است که زوجین مشکلات ارتباطی را تجربه می‌کنند، درحالی‌که آن‌ها در کنار هم و با سختی زندگی می‌کنند به دنبال راه‌حل هستند، مطالعات و نظریه‌ها نشان داده‌اند که تنیدگی در زوجین همیشه یک پدیده دوگانه است که بر هر دو طرف تأثیر می‌گذارد (هنری و همکاران، ۲۰۱۷)؛ نکونام، اعتمادی و پور نقاش تهرانی، ۱۳۹۷). مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تأثیر نشانگان تنیدگی بر تعارض زناشویی بسیار جدی‌تر از عوامل تنش‌زای دیگر مثل مشکلات خانوادگی و مالی است. بی‌توجهی به نشانگان تنیدگی از عوامل تهدیدکننده رضایت زناشویی<sup>۳</sup> است، زوجینی که از سلامت روانی، شناختی و جسمانی (نشانگان تنیدگی) برخوردار نیستند در مقایسه با زوجینی که از سلامت روانی، شناختی و جسمانی (نشانگان تنیدگی) برخوردارند بیشتر در معرض اختلالات خلقی اضطرابی، هیجانی، جنسی، اعتیاد و ... قرار دارند (رپتی و وانگ، ۲۰۱۷). تنیدگی مجموعه واکنش‌های عمومی انسان نسبت به عوامل ناسازگار و غیرمنتظره خارجی تعریف می‌شود، از دیدگاه روان‌شناسان هرگاه تعادل و سازگاری ارگانیسم به علت عوامل مخل

1. Marital adjustment
2. Marital tension
3. Marital satisfaction

خارجی از بین رود، فرد دچار تنیدگی می‌گردد (لهدپور و همکاران، ۲۰۱۹؛ علیرضایی و همکاران، ۱۳۹۹). نشانگان تنیدگی دارای مؤلفه‌های هیجانی، شناختی، رفتاری و بدنی است که به صورت یک پاسخ هیجانی (نگرانی، اضطراب، افسردگی)، شناختی (تردید، اختلال در حافظه و توجه، اغتشاش ذهن و...) رفتاری (مصرف سیگار، مشروبات، مشکلات بین فردی و...) و فیزیولوژیک (درد، سرگیجه، تنگی نفس، فشارخون بالا، تهوع و...) به فشارآورهای بیولوژیک و فشار آورهای روانی مانند نگرانی، ترس و تنش‌های اجتماعی ناشی از شغل جدید یا افزایش مشکلات، مسئولیت‌ها و تعارض‌های خانوادگی تعریف شده است (گانا و همکاران، ۲۰۱۸). دو راه عمده مقابله با تنیدگی عبارت‌اند از شیوه‌های مقابله متمرکز بر مسئله که شامل فعالیت‌های مستقیم روی محیط به منظور تغییر یا اصلاح شرایطی است که تهدیدآمیز می‌باشد و همچنین شیوه‌های متمرکز بر عاطفه که شامل فعالیت یا افکاری جهت کنترل احساسات نامطلوبی است که از شرایط فشار به وجود آمده است (کلانیکه، ۲۰۰۲).

در اکثر پژوهش‌ها نقش بخشودگی<sup>۱</sup> در روابط زناشویی جهت کاهش تنش و پرخاشگری بسیار حائز اهمیت است. بخشودگی فرایند آزادسازی روانی - عاطفی است که در درون فرد رنجیده رخ می‌دهد و او را به گونه‌ای از عصبانیت، خشم و ترسی که احساس می‌کند آزاد می‌سازد تا دیگر میلی به انتقام نداشته باشد و از حق جبران عمل بگذرد. این فرایند به‌کندی رخ می‌دهد و ضرورتاً به این معنا نیست که فرد خاطره‌های دردناک خود را فراموش کند (پارسا و همکاران، ۱۳۹۴). بخشودگی یک میل درونی است که افراد را به سوی بازداری از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و رفتار مثبت نسبت به کسی که به طور منفی با آن‌ها رفتار کرده است متمایل می‌سازد (تیرتاشی و کاظمی، ۲۰۱۲). اینرایت و فیتزکیونز (۲۰۰۰) معتقد هستند بخشودگی همچون عشق، به صورت عمل ارادی تجلی می‌کند. یکی از طرفین یا هر دو ناگزیر تصمیم می‌گیرند که باید از صدمه زدن دست بکشند. این تصمیم و پیامدهای آن جنبه شناختی، عاطفی و رفتاری دارد. جزء شناختی بخشودگی شامل آن چیزی است که به ارزیابی واقع‌بینانه از موقعیت اقدام می‌کند. مؤلفه عاطفی بخشودگی ممکن است احساس عزت‌نفس زیاد، عاطفه منفی اندک، احساس اندوهگینی برای آنچه اتفاق می‌افتد، احساس همدلی با فرد مقابل و وضع و حال او، شروع فرایند حل‌وفصل فقدان و تألم و سرانجام رفع ناراحتی و تألم وارده را شامل شود. جزء رفتاری بخشودگی ممکن است رفتارهای کلامی و غیرکلامی مثل عذرخواهی کردن از تألم‌ها و آسیب‌های وارده، تقاضای عفو یا جبران اشتباه صورت گرفته از طریق اعمال نمادین یا مذهبی، ابراز تمایل برای ایجاد تغییرات لازم در رفتار و فراهم کردن زمینه برای ترمیم رابطه را شامل می‌شود.

به‌منظور بهبودی و ارتقای کیفیت زندگی زناشویی زنان متقاضی طلاق مداخله‌های مختلفی می‌تواند به کار گرفته شود. یکی از این نوع مداخله‌ها، درمان پذیرش و تعهد<sup>۲</sup> است. درمان پذیرش و تعهد ریشه در یک نظریه فلسفی به نام زمین‌گرایی عملکردی دارد و مبتنی بریک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت است که نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی خوانده می‌شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر

---

1. Forgiveness

2. Acceptance and Commitment Therapy

باشد، نه اینکه صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل می‌شود (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸). این درمان ابتدا سعی می‌کند تا پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساسات) را افزایش دهد و در مقابل آن اعمال کنترلی نا مؤثر را کاهش می‌دهد. اقدام بعدی در این رویکرد افزایش آگاهی روانی فرد در لحظه می‌باشد یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در الگوی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ذهن در قالب فکر، احساس، خاطرات، میل و علائم بدنی به‌خوبی می‌توانند بین ذهن و زندگی تفکیک قائل شوند و یاد می‌گیرند از آن‌ها در جهت زندگی استفاده کنند (ایزدی و عابدی، ۲۰۱۳). هدف درمان پذیرش و تعهد این است که به ما کمک کند زندگی غنی، ارزشمند، معنادار و رضایت‌بخش داشته باشیم، از طریق پذیرش دردی که ناخواسته زندگی با خود دارد. درمان پذیرش و تعهد این کار را به دو روش انجام می‌دهد: (۱) به ما مهارت‌های روان‌شناختی را یاد می‌دهد که بتوانیم افکار و احساسات دردآور را به طور مؤثر تحمل کنیم، به طوری که تأثیر کمتری داشته باشند (به‌عنوان مهارت‌های توجه آگاهی شناخته می‌شوند)، (۲) به ما کمک می‌کند تا بفهمیم واقعاً چه چیزی برای ما مهم و معنادار است (به این معنا که ارزش‌های ما را روشن می‌کند) و از این اطلاعات در جهت هدایت کردن، الهام بخشیدن و برانگیختن ما برای انتخاب هدف و انجام اعمالی که زندگی مان را پربار می‌کنند، استفاده می‌کند (حسن‌زاده، ۱۳۹۹). با توجه به موارد مطرح‌شده، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق در شهر بابل بود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر بود:

۱- آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق در شهر بابل در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود؟

۲- آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق در شهر بابل در مرحله پیگیری پایدار بود؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. از بین زنان متقاضی طلاق نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب و در یک گروه آزمایشی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و یک گروه گواه به‌صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. (۱۵ نفر در هر گروه). پس از ارزیابی ۳۰ نفر از زنان متقاضی طلاق که میزان خشونت ارتباطی پنهان آن‌ها بالاتر از نقطه برش بود و شرایط لازم را داشتند، شناسایی و سپس در دو گروه ۱۵ نفری، در گروه آزمایش و گروه گواه اختصاص یافتند. سپس ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴) در گروه آزمایشی به‌صورت حضوری و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره؛ مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر؛ داشتن حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک؛ سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال؛ تکمیل موافقت‌نامه رضایت آگاهانه جهت شرکت در طرح پژوهش. ملاک‌های خروج عبارت بودند از عدم تمایل به شرکت در جلسات درمانی؛ ابتلا به بیماری‌هایی که امکان حضور در جلسات را برای آزمودنی دشوار می‌نمود. عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی به‌صورت هم‌زمان یا سه ماه قبل.

## ابزار پژوهش

۱. **مقیاس تنیدگی زناشویی.** توسط اورث گومر و همکاران (۲۰۰۰) برای اندازه‌گیری تنیدگی زناشویی ساخته شد. مقیاس اصلی دارای ۱۷ سؤال است که به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این مقیاس صفر و حداکثر نمره آن ۲۷ است. هرچقدر نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، تنیدگی موجود در روابط او با همسرش بیشتر خواهد بود. اورث گومر و همکاران (۲۰۰۰) همان درونی مقیاس (آلفای کرونباخ = ۰/۷۷) و اعتماد سازه آن را با استفاده از مقیاس‌های مرتبط رضایت‌بخش گزارش کردند. در نسخه ایرانی مقیاس لیکرت استفاده شده است. در نهایت فرم ۱۶ سؤالی مقیاس تهیه شد و به صورت پنج گزینه (بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم) به ترتیب ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ نمره‌گذاری شد. نمره هر آزمودنی را از ۲۴ (حداقل) تا ۱۲۰ (حداکثر) مشخص می‌شود. ضریب همبستگی مقیاس زناشویی استکهلم - تهران ۰/۷۸ محاسبه شد که در سطح  $P = ۰/۰۰۱$  معنی‌دار بود. این ضریب نشانه پایایی بازآزمایی خوب مقیاس تنیدگی زناشویی است. همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای مقیاس زناشویی تهران ۰/۹۱ بود که نشانگر همسانی درونی بالای این آزمون است (شمسی‌پور و همکاران، ۱۹۹۵)؛ در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است.

۲. **پرسش‌نامه بخشودگی.** به منظور سنجش بخشودگی از مقیاس سنجش بخشش در خانواده استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط پولارد و اندرسون تدوین شد. این پرسش‌نامه ۴۰ سؤال و دو بخش دارد که بخش نخست آن بخشودگی را در خانواده‌های اصلی و بخش دوم آن میزان بخشودگی را در خانواده هسته‌ای (همسران) می‌سنجد. پولارد و همکاران (۱۹۸۸) در پژوهشی بر روی ۲۲۹ زن و ۱۱۳ مرد، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۹۳ گزارش کردند؛ همچنین آن‌ها به منظور بررسی روایی این پرسش‌نامه با استفاده از یک نمونه ۳۴۲ نفری آن را با مقیاس خودمختاری ورثینگتون و مقیاس اخلاق رابطه‌ای همبسته کردند؛ نتایج تحلیل نشان داد که خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه از روایی همگرایی مطلوبی برخوردار هستند. همچنین نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که مقیاس بخشش خانواده دارای اعتبار سازه قابل قبولی است؛ در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است.

۳. **درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.** در این پژوهش از پروتکل درمانی هیز و همکاران (۲۰۰۴) استفاده شد و گروه آزمایش در هشت جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تحت مداخله قرار گرفتند که خلاصه‌ای از جلسات مداخله در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	هدف	محتوا و تکالیف
اول	برقراری رابطه درمانی	آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسش‌نامه و بستن قرارداد درمانی.
دوم	بررسی روش‌های درمانی بیمار	کشف و بررسی روش‌های درمانی بیمار و ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها، بحث در مورد موقتی و کم‌اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

سوم	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد
چهارم	توضیح در مورد اجتناب از تجارب پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	توضیح در مورد اجتناب از تجارب پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
پنجم	معرفی مدل رفتاری سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	معرفی مدل رفتاری سه بعدی
ششم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	توضیح مفاهیم نقش و زمینه
هفتم	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	توضیح مفهوم ارزش‌ها
هشتم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون.	آموزش تعهد به عمل

**روش اجرا.** ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳۶/۳ (۱۰/۱) و گروه گواه ۳۵/۲ (۸/۹) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش ۲۰ و ۵۰ سال و در گروه گواه، ۲۱ و ۵۰ سال بود.

## جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
تنیدگی	پذیرش و	۱۹	۳/۸۱	۱۲/۶۶	۳/۲۴	۳/۶۹
زناشویی	تعهد	۲۰/۶۰	۴/۱۳	۲۱/۲۶	۴	۲۱/۴۶
بخشودگی	پذیرش و	۲۰/۶۹	۵/۳۰	۳۱/۰۶	۸/۷۲	۸/۴۲
	تعهد	۲۱/۷۵	۵/۱۱	۲۱/۹۴	۵/۰۴	۵/۰۶

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره تنیدگی زناشویی و بخشودگی در دو گروه آزمایش و گروه گواه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

## جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف			آزمون لوین		موخلی
		درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	آماره	
تنیدگی	آزمایش	۱۵	۰/۶۳۸	۰/۸۱	۲۸	۰/۲۱۳	۰/۱۶
زناشویی	گواه	۱۵	۰/۵۹۲	۰/۸۷	۲۸	۰/۲۹۴	۰/۸۴
بخشودگی	آزمایش	۱۵	۰/۶۱۸	۰/۸۴	۲۸	۰/۲۷	۰/۲۷
	گواه	۱۵	۰/۷۳۶	۰/۶۵			۰/۹۱

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای تنیدگی زناشویی و بخشودگی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای تنیدگی زناشویی و بخشودگی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

## جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تنیدگی

## زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
تنیدگی	زمان	۱۷۰/۶۰	۱/۴۵	۱۱۷/۵۷	۱۷۵/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
زناشویی	زمان*گروه	۱۱۶/۸۶	۱/۴۵	۸۰/۵۴	۱۲۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
	گروه	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	۳۱/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵
بخشودگی	زمان	۸۷/۶۲	۲	۴۳/۸۱	۱۶۴/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵

زمان*گروه	۳۷/۴۸	۲	۱۸/۷۴	۷۰/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
گروه	۱۳/۶۱	۱	۱۳/۶۱	۳۴/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷

نتایج جدول ۴ بیان گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی (زمان) و برای عامل بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

#### جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان	زمان	تفاوت میانگین	معناداری
تنیدگی زناشویی	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۱۷	۰/۰۰۶
	پس آزمون	پیگیری	۸/۹۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۷۹	۰/۶۸
بخشودگی	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۴۲	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۸/۵۲	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۱۰	۰/۴۹

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین تنیدگی زناشویی در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون و پیگیری پایین‌تر از پیش‌آزمون بوده است ( $p < 0/01$ )؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری از نظر تنیدگی زناشویی در دو گروه وجود نداشت. میانگین بخشودگی در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون و پیگیری بالاتر از پیش‌آزمون بوده است ( $p < 0/01$ )؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری از نظر بخشودگی در دو گروه وجود نداشت.

#### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق در شهر بابل بود. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده ملاحظه می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی زناشویی و بخشودگی در بین زنان متقاضی طلاق مؤثر بود. نتایج پژوهش فوق با یافته‌های فیروزی و همکاران (۱۳۹۹)، بیات و همکاران (۱۳۹۹)، و انیل و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر روشن‌سازی ارزش‌ها و آنچه برای زنان متقاضی طلاق در رابطه، مهم است آن‌ها را در جهت رسیدن به یک زندگی با معنا و کاهش تنیدگی زناشویی در روابط سوق می‌دهد. زمانی که ارزش‌های رابطه زندگی مشترک برای مراجعین تصریح شود و پذیرش را جایگزین کنترل اوضاع آن‌گونه که خود می‌خواهند کنند، می‌توانند به شیوه سازگاران تری در موقعیت‌های مختلف زندگی تصمیم بگیرند. مکانیزم تغییر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بدین گونه است که با فراگیری تمرینات گسلش شناختی، مراجعان می‌توانند به جداسازی خود از افکار و واقعیت پرداخته و افکارشان را صرفاً به‌عنوان یک فکر در نظر گرفته و همچنین در موقعیت‌های چالش‌برانگیز



با در نظر گرفتن ارزش‌هایشان، گشودگی و پذیرش را جایگزین روش‌های اجتنابی خواهند نمود. در نتیجه این اقدامات، میزان تنیدگی زناشویی کاهش می‌یابد (اخوان غلامی و حیاتی، ۱۳۹۸).

علت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت آن‌ها و عوامل تعارض برانگیز دانست. از سوی دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پرمعنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید دارد و این‌گونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌نماید که فرایندهای فکری را به‌عنوان یک عملکرد واقعی برای سازگاری روان‌شناختی، بپذیرند و در نتیجه طرحواره‌های شناختی منفی در افراد کاهش می‌یابد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را قادر می‌سازد تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند. این درمان، با درمان اجتناب هیجانی، بهبود عکس‌العمل‌ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به زنان متقاضی طلاق کمک کند تا رابطه زناشویی خود را بهبود بخشند. به‌علاوه با به‌کارگیری مهارت گسلش زنان متقاضی طلاق توانستند مستقیماً و به‌ویژه در جلسات درمان با احساسات ناخوشایند سروکار داشته باشند و به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آن‌ها را تجربه کنند. درواقع این درمان پاسخ‌های صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در آن‌ها افزایش داد. این فرایند به آن‌ها کمک کرد تا به عمیق‌ترین تمایلات قلبی خود پی ببرند و اهمیت رابطه زناشویی را در زندگی خود دریابند. از مزیت‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش به مراجعین برای تجربه کامل هیجانات و احساسات جسمانی‌شان بدون هیچ‌گونه اجتناب و گام برداشتن در مسیر زندگی مبنی بر ارزش‌ها برای تغییر رفتار است. هدف صریح در درمان پذیرش و تعهد کاهش تلاش برای کنترل درونی، اجتناب تجربه‌ای، افزایش کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن گسترده‌ای از عواطف است (امانی و همکاران، ۱۳۹۷). هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد، درمان اجتناب‌های هیجانی، گسترش محتوای شناختی و ایجاد و حفظ تعهد در تغییرات رفتاری می‌باشد؛ لذا زنان متقاضی طلاق قادر شدند با تمرین‌های پذیرش و تمرکز حواس، حساسیت‌ها و کنترل‌های خود را به مقدار قابل توجهی کاهش داده و در نتیجه تنیدگی زناشویی آن‌ها به طور معنی‌داری کاهش یافته است.

در تبیین یافته‌ها می‌توان اظهار نمود که هدف از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که افکار و احساسات به‌طور طبیعی بروز کنند، تعارضات با همسر حل شود، ارتباطات جدید و مثبت شروع شود تا صمیمیت گسترش یابد و در نهایت فرسودگی زناشویی به‌تدریج کاهش یابد. زوج‌ها در طی سال‌های مختلف ممکن است دچار تعارض و ناسازگاری بوده و مدام سعی بر تغییر یکدیگر کنند. آن‌ها تلاش می‌کنند تا از رهاسازی ذهن خویش درباره اختلاف‌های بین فردی اجتناب کرده و شیوه‌های کنترل بین فردی و خصومت نسبت به یکدیگر را در پیش بگیرند. عدم بخشودگی در روابط زناشویی با توجه به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ناشی از مشکلات افراد در آگاهی از تجارب درونی‌شان، اجتناب از تجارب ناخوشایند درونی و اجتناب از رفتارها و اعمالی باشد که برای فرد مهم و ارزشمند هستند. کاهش یا آگاهی نادرست افراد از تجارب درونی‌شان، توانایی آن‌ها را در استفاده عملکردی از پاسخ‌های هیجانی‌شان کاهش می‌دهد و باعث می‌شود تا افراد نتوانند رفتار مناسبی اعمال کنند. همچنین یکی دیگر از عوامل تبیین‌کننده عدم بخشودگی

به علت نوع رابط‌های است که زوجها با هیجان‌هایشان برقرار می‌کنند. آن‌ها عادت کرده‌اند تا قضاوت‌هایی انتقادگرانه در مورد وجود تجارب ناخوشایند خود داشته باشند و تلاش فزاینده‌ای در جهت اجتناب از این تجارب کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زنان متقاضی طلاق می‌آموزد تا درباره تجارب زندگی شخصی خود آگاهانه‌تر روبرو شوند و از نگاه انتقادی به همدیگر دست‌بردارند و با تمرینات پذیرش یاد می‌گیرند تا مکمل یکدیگر باشند. در این درمان، تکنیک‌های تعهد رفتاری همراه با فنون گسلش و پذیرش و همچنین مباحث مفصل درباره ارزش‌ها و اهداف فرد و نیاز برای تعیین اهداف شخص، و استعاره شطرنج همگی منجر به افزایش بخشودگی در زنان متقاضی طلاق می‌شوند (امانی و همکاران، ۱۳۹۷). به‌علاوه، در این درمان، هدف اصلی از تأکید کردن بر میل فرد به افکار درونی خود، یاری‌رساندن به او در تجربه افکار نگرانی‌زا به‌صورت صرفاً فکر، آگاه شدن از ماهیت بی‌اثر برنامه‌های کنونی فرد و اداره کردن چیزهایی که در حال حاضر در زندگی فرد از اهمیت برخوردار هستند همسو با ارزش‌های او به‌جای واکنش نشان دادن به آن افکار نگرانی‌زا است. در این بخش، به‌واسطه قرار دادن خود در پس‌زمینه، گروه آزمایش به آرامی می‌توانند وقایع نامطلوب را در زمان حال تجربه کنند و خود را از واکنش‌ها، افکار و خاطرات نامناسب دور نگاه‌دارند. در حقیقت، هدف آن، تأیید انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد است. در حقیقت، فرآیندهای محوری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد آموزش می‌دهد که چطور از افکار مضر نگرانی‌زا دست بکشد، چگونه چنین افکاری را مفهوم‌پردازی کند، چگونه خود مشاهده‌گری را تأیید کند، به‌جای کنترل وقایع درونی، آن‌ها را بپذیرد و چگونه ارزش‌های خود را شفاف‌سازی کند. در این درمان، آگاهی فرد از افکار و فرآیند تفکر خود افزایش می‌یابد و افکار و تفکر او را به تحقق فعالیت‌های هدفمند مرتبط می‌سازد. به‌طور کلی، هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که به افراد آموزش دهد به‌جای مانع‌شدن از افکار و احساسات، آن‌ها را تجربه کنند و از افراد خواسته می‌شود که تمام تلاش خود را در جهت تحقق اهداف و ارزش‌های خویش انجام دهند (بیات و همکاران، ۱۳۹۹).

محدودیت‌های پژوهش با توجه به اینکه این پژوهش تنها میان زنان متقاضی طلاق صورت گرفته است؛ لذا در تعمیم نتایج لازم است با احتیاط عمل شود؛ زیرا ممکن است در جامعه‌ای دیگر نتایج متفاوتی ارائه گردد. استفاده از دو روش درمان ممکن است اثر تداخل برنامه آموزشی را برای محقق ایجاد کند. دامنه سنی بین ۲۰ الی ۵۰ سال یکی از عواملی است که ممکن است در ارائه نتایج تفاوت زیادی را ارائه دهد؛ لذا لازم است تفکیک گروه‌های سنی با دقت بیشتری صورت گیرد. عدم توجه به عامل تحصیلات افراد نیز می‌تواند در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه پژوهش بر روی جامعه زنان متقاضی طلاق انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگری نیز انجام شود و نتایج حاصله با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش کمی است، پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یک پژوهش کیفی (نظریه زمینه‌ای مبتنی بر مصاحبه نیمه ساخت‌یافته و با استفاده از پرسشنامه کیفی و نظرخواهی با خبرگان) صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود از این دو رویکرد به‌عنوان مداخلات درمانی با توجه به مؤثر بودن این پژوهش در پرخاشگری ارتباطی پنهان، تنیدگی زناشویی و بخشودگی زنان متقاضی طلاق در مراکز مشاوره استفاده شود. پژوهش‌های بیشتری در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت شفاف‌سازی اثرات درمانی دو رویکرد به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها انجام گیرد.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

### مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- احمد پور، اعظم، و خالدی، ته‌مین. (۱۳۹۶). مقایسه رضایت‌مندی زناشویی و صمیمیت زناشویی دانشجویان زن شاغل و غیرشاغل متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۹: ۷۱-۱۶۷.
- اخوان غلامی، مریم، و حیاتی، مژگان. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی زنان ناسازگار. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۲۰(۳): ۲۴-۳۶.
- امانی، احمد، و عیسی‌نژاد، امید، و علیپور، الهه. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر آشفتگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوش‌بینی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد شهر کرمانشاه. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۵(۱): ۱۲-۲۵.
- بیات، حسین، زارعی، محمدعلی، و فرهادی، مژگان. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و تاب‌آوری زنان دارای تعارض با همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*. ۵(۵۰): ۲۳-۳۰.
- پارسافر، سارا، نامداری، کوروش، هاشمی، سیداسماعیل، و محرابی، حسینعلی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن و نشخوار فکری با سلامت روان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۶(۲۳): ۲۹-۳۴.
- حسن‌زاده، رحیم. (۱۳۹۹). روان‌شناسی زندگی (زندگی‌درمانی)، نشر: تهران: نشر ویرایش.
- علیرضایی، مالک، فتحی‌اقدم، قربان، قمری، محمد، و بزازیان، سعید. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی بر نشانگان تنیدگی در زنان دارای تعارض زناشویی. *نشریه روان‌پرستاری*. ۸(۲): ۱۰-۱۹.

فیروزی، راحله، تیزدست، طاهر، خلعتبری، جواد، و قربان شیرودی، شهره (۱۳۹۹). بررسی ارتباط راهبردهای مقابله با تنیدگی با دشواری در تنظیم هیجان با نقش میانجی کیفیت زندگی زناشویی در زنان متأهل مبتلابه سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*. ۲۳(۱): ۱۵-۲۳.

کمالیان، تهمینه، میرزاحسینی، حسن، و منیرپور، نادر (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روش طرحواره‌های هیجانی با روش تمایز یافتگی خود بر دلزدگی زناشویی زنان. *فصلنامه علمی روان‌شناسی کاربردی*. ۱۴(۱): ۳۳-۹.

نکونام، آسیه، اعتمادی، ثریا، و پور نقاش، سعید (۱۳۹۷). اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت جنسی و تنیدگی زناشویی بیماران قلبی بای‌پس عروق کرونر. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۷(۶۵): ۲۵-۱۸.

### References

- Edalati, A., & Redzuan, M. R. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science*, 6(4), 132-137.
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association.
- Gana, K., & Jakubowska, S. (2016). Relationship between infertility-related stress and emotional distress and marital satisfaction. *Journal of health psychology*, 21(6), 1043-1054.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Honari, A., & Shamoli, L. (2017). The effectiveness of cognitive behavioural couple therapy on marital stress and emotional skills of infidel couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(2), 83-90.
- Kleinke CH. (1998). *Coping with life challenge: From Books /co Publishing Company*. NewYork: USA, 2nd ed. 1324.
- Lähdepuro, A., Savolainen, K., Lahti-Pulkkinen, M., Eriksson, J. G., Lahti, J., Tuovinen, S., ... & Räikkönen, K. (2019). The impact of early life stress on anxiety symptoms in late adulthood. *Scientific reports*, 9(1), 1-13.
- Repetti R, Wang S W. (2017). Effects of job stress on family relationships. *Current Opinion in Psychology*;13:15-18.
- Zhang, H., & Tsang, S. K. M. (2012). Wives' Relative Income and Marital Quality in Urban China: The Role of Perceived Equity. *Social Justice Research*, 25(4), 406-420.
- husavat K, Comepa N, Sitko-Lutek A, Ooi KB. (2011). Interrelationships between intellectual capital and performance: Empirical examination. *Ind Manag Data Syst*. 111(6):810-29.

\*\*\*

### پرسشنامه بخشودگی

گویه ها	تقریباً همیشه	اغلب اوقات	به ندرت	ابدا اینطور نبود.
	همینطور بود	همینطور بود		
۱- ما در خانواده تشویق می شدیم که در ابراز احساسات صادق باشیم	۴	۳	۲	۱
۲- ما در خانواده تشویق می شدیم که خود را به جای آن عضوی از خانواده بگذاریم که او را آزرده ایم و مجسم کنیم که چه احساسی دارد؟	۴	۳	۲	۱

۱	۲	۳	۴	۳- اعضای خانواده ما هیچگاه باهم صمیمی نبودند و به یکدیگر فرصت دوباره نمی دادند.
۱	۲	۳	۴	۴- در خانواده ام عذرخواهی در حد حرف بود نه عمل
۱	۲	۳	۴	۵- وقتی عضوی از خانواده ام عذر خواهی مرا می پذیرفت، کمتر احساس تقصیر می کردم.
۱	۲	۳	۴	۶- اعضای خانواده من لجوج و یکدنده هستند
۱	۲	۳	۴	۷- مادر خانواده تشویق می شدیم که موقع جر و بحث، احترام یکدیگر را رعایت کنیم
۱	۲	۳	۴	۸- در خانواده من قبول اینکه ما هم ممکن است صدمه ای به دیگری زنده باشیم، امر پسندیده ای بود
۱	۲	۳	۴	۹- در خانواده من قبول اینکه ما هم ممکن است دیگران را ناراحت کرده باشیم بیشتر پسندیده بود تا انکار آن
۱	۲	۳	۴	۱۰- اگر چه در خانواده از خطای همدیگر گذشت می کردیم، اما هیچگاه فراموشمان نمی شد.
۱	۲	۳	۴	۱۱- اگر احساس می کردم در حق عضوی از خانواده ام قصور و خطایی مرتکب شده ام آن را می پذیرفتم.
۱	۲	۳	۴	۱۲- در خانواده من برای اعضاء خانواده برنده شدن مهمتر از همراهی با همدیگر بوده است.
۱	۲	۳	۴	۱۳- وقتی عضوی از خانواده ام از کسی می رنجید، با او سرشاخ میشد
۱	۲	۳	۴	۱۴- ما در خانواده معتقد بودیم که باز هم می توان به یکدیگر فرصت داد.
۱	۲	۳	۴	۱۵- در خانواده ام، جملگی معتقد بودیم هنگامی که خطایی سر می زند دیگر قابل جبران نیست.
۱	۲	۳	۴	۱۶- در خانواده من قبولی اشتباه از سوی هیچ کس پذیرفته نبود
۱	۲	۳	۴	۱۷- اگر برای من ناراحتی پیش می آمد، کسی از اعضای خانواده ام اهمیت نمی داد
۱	۲	۳	۴	۱۸- در خانواده ام، تشویق می شدیم وقتی باعث ناراحتی دیگران می شدیم خود را مسئول بدانیم.
۱	۲	۳	۴	۱۹- در خانواده من عذر خواهی از طریق جبران کردن انجام می شد
۱	۲	۳	۴	۲۰- در خانواده من وقتی از خطای کسی صرف نظر می شد احساس خوبی پیدا می کردیم

## بخش دوم

گویه ها	تقریباً همیشه	اغلب اوقات همینطور بود	به ندرت همینطور بود.	ابداً اینطور نبود.
۲۱- اطمینان دارم احساسهایی که به همسرم ابراز می کنم احساسهای واقعی ام هستند	۴	۳	۲	۱
۲۲- به عقیده ما مهم است که بفهمیم چه موقع احساسات یکدیگر را جریحه دار کرده ایم	۴	۳	۲	۱
۲۳- به نظر ما، عشق (علاقه) بدان معناست که مطلقاً یکدیگر را وادار به عذرخواهی نکنیم	۴	۳	۲	۱
۲۴- برایم سخت است که معذرت خواهی همسرم را بپذیرم	۴	۳	۲	۱
۲۵- من مطمئن هستم که وی عذرخواهی مرا می پذیرد و از خطای من صرف نظر می کند	۴	۳	۲	۱

۱	۲	۳	۴	۲۶- بیشتر وقتها ما از رک گویی باهم اگراه داریم چون نمی خواهیم احساسات یکدیگر را جریحه دار کنیم
۱	۲	۳	۴	۲۷- وقتی همسر مرا می رنجاند . اصلا احساسات مرا درک نمی کند
۱	۲	۳	۴	۲۸- به نظرم وقتی احساسات همسر مرا جریحه دار می کنم باید از وی عذرخواهی کنم
۱	۲	۳	۴	۲۹- ما مایلیم که خودمان مشکلاتمان را حل و فصل کنیم
۱	۲	۳	۴	۳۰- احساس می کنم عذر خواهی کردن من همیشه کار را خرابتر می کند
۱	۲	۳	۴	۳۱- معمولا می فهمم چه موقع احساسات همسر مرا جریحه دار کرده ام
۱	۲	۳	۴	۳۲- فکر نمی کنم او واقعا بتواند درد و رنجی که برای دیگران به بار می آورد درک کند
۱	۲	۳	۴	۳۳- به نظرم قبول خطا نشانه ضعف است
۱	۲	۳	۴	۳۴- پس از پشت سر گذاشتن حوادث دردناکی که داشته ایم احساس می کنم به او نزدیکتر شده ام
۱	۲	۳	۴	۳۵- با وجود اینکه ناملایمات و بی اعتمادی به یکدیگر را پشت سر گذاشته ایم، اما هنوز هم فشارها و ناراحتی ادامه دارد
۱	۲	۳	۴	۳۶- وقتی همسر احساساتم را جریحه دار می کند، سعی می کنم که با وی رو در رو نشوم
۱	۲	۳	۴	۳۷- به عقیده ما پشت سر گذاشتن ناملایمات و ناراحتی ها ما را به یکدیگر نزدیکتر کرده است
۱	۲	۳	۴	۳۸- وقتی یکدیگر را می رنجانیم، عذر خواهی می کنیم
۱	۲	۳	۴	۳۹- بدی هایی که او در حق من روا داشته است، فراموشم نمی شود
۱	۲	۳	۴	۴۰- مطمئن هستم که او بعد از عذر خواهی ام مرا می بخشد

\*\*\*

### پرسشنامه تنیدگی ادراک شده

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	هرگز	گویه‌ها
					۱- در طول ماه گذشته تا چه اندازه به دلیل پیش آمدن مساله‌ای که انتظارش را نداشته اید، ناراحت شده‌اید؟
					۲- در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده‌اید نمی‌توانید از عهده مسائل مهمی که در زندگیتان وجود دارند، برآیید؟
					۳- در طول ماه گذشته تا چه اندازه عصبی و یا دچار احساس تنش شده‌اید؟
					۴- در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده‌اید که در برخورد با مشکلات و گرفتاری‌های روزمره موفق هستید؟
					۵- در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده‌اید که در برخورد با تغییرات مهمی که در زندگیتان پیش آمده‌اند عملکرد موثری داشته‌اید؟
					۶- در طول ماه گذشته تا چه اندازه در حل مسائل شخصی خود نسبت به توانایی خود اطمینان داشته‌اید؟
					۷- در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده‌اید که امور مختلف بر وفق مرادتان است؟
					۸- در طول ماه گذشته تا چه اندازه متوجه شده‌اید که از عهده‌ی تمام کارهایی باید انجام می‌دادید، نمی‌توانید برآیید؟
					۹- در طول ماه گذشته تا چه اندازه توانسته‌اید به خوبی با فراز و نشیب‌هایی که در زندگیتان پیش آمدند کنار بیایید؟

- 
- ۱۰- در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده‌اید که بر همه امور تسلط دارید؟
- ۱۱- در طول ماه گذشته تا چه اندازه بوجود آمدن مسئله‌ای که از کنترل شما خارج بوده باعث ناراحتیتان شده است؟
- ۱۲- در طول ماه گذشته تا چه اندازه نگران کارهایی بوده‌اید که باید آنها را کامل می‌کردید؟
- ۱۳- در طول ماه گذشته تا چه اندازه توانسته‌اید بطوریکه دلتان می‌خواسته است وقتتان را بگذرانید؟
- ۱۴- در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده‌اید که مشکلات آنقدر روی هم جمع شده‌اند که نمی‌توانید از عهده آنها برآیید؟
-

## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Tension and Forgiveness among Women Seeking Divorce

Zeinabkhaton. Zekariazadeh Khatir<sup>1</sup>, Mohammadkazem. fakhri<sup>2\*</sup> & shaban. haydari<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment-based treatment on marital tension and forgiveness among women seeking divorce in Babol. **Methods:** The present study was a quasi-experimental study with a two-group pretest-posttest design. Among the women seeking divorce, a sample of 30 people was selected by purposive non-random sampling method and replaced in a experimental group (acceptance and commitment therapy) and a control group by simple random sampling. (15 people in each group). After evaluating 30 women applicants for divorce, whose level of covert communication violence was higher than the cut-off point and had the necessary conditions, it was identified and then divided into three groups of 15, two experimental groups and one control group. Then, 8 sessions of 90-minute treatment based on acceptance and commitment (Hayes et al., 2004) were performed in the experimental group in person and in accordance with health protocols. Data were collected using the Stockholm Orth Gomer et al. (2000) Marital Stress Scale and the Pollard & Anderson (1988) Forgiveness Questionnaire. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. **Results:** The results showed that acceptance and commitment-based therapy on marital stress ( $F=31.53$ ,  $p<0.001$ ) and forgiveness ( $F=34.25$ ,  $p <0.001$ ) among women applicants. Divorce is effective. Also, the results of post hoc test showed that the effect of treatment based on acceptance and commitment continued until the follow-up period. **Conclusion:** It can be concluded that treatment based on acceptance and commitment was effective on marital tension and forgiveness among women seeking divorce and this effect continued until the follow-up period.

**Keywords:** Acceptance and commitment treatment, Marital tension, Forgiveness, Women, Divorce.

- 
1. PhD student of Psychology Department, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
  2. **\*Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran  
*Email:* fakhri@iausari.ac.ir
  3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran