

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه*
 فاطمه نیک‌پور^۱، جواد خلعتبری^۲، امید رضائی^۳، فرهاد جمهری^۴

The comparing effectiveness of schema therapy and acceptance/commitment therapy on forgiveness among divorced women

Fateme Nikpour¹, Javad Khalatbari², Omid Rezaei³, Farhad Jomehri⁴

چکیده

زمینه: طلاق از جمله عوامل گسیختگی و از هم‌پاشیدگی کانون خانواده است که عواقب بسیاری را برای افراد جامعه دارد و می‌تواند منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی باشد. **هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه شهر تهران بود. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه، همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل تمامی زنان مطلقه شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۴۵ نفر از این زنان در سه گروه طرحواره درمانی (۱۵ نفر)، درمان پذیرش و تعهد (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایابی شدند. گروه‌های آزمایش تحت طرحواره درمانی (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)، پذیرش و تعهد (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. گروه گواه در طی این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای از طرحواره درمانی و پذیرش / تعهد دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه بخشودگی هارتلند (HFS) تامسون و همکاران (۲۰۰۵) به استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) انجام پذیرفت. **یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از آن بود که هر دو روش درمانی می‌تواند بخشودگی زنان مطلقه را افزایش دهند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی دارای تأثیر بیشتری بود. یافته‌های این پژوهش اثربخشی دو روش طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد را در بهبود بخشودگی مورد تأیید قرار داد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین توجه به طرحواره درمانی و پذیرش / تعهد در محیط‌های مشاوره و روان‌درمانی برای افزایش بخشودگی زنان مطلقه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. **واژه کلیدی‌ها:** طرحواره درمانی، درمان پذیرش و تعهد، بخشودگی و طلاق.

Background: Divorce is among the important factors, which can cause the family circle to disintegrate. It has many consequences on the society and can be the origin of numerous social harms. **Aims:** The purpose of this study was to comparing effectiveness of schema therapy and acceptance/commitment therapy on forgiveness among divorced women of Tehran city. **Method:** This experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and two months follow-up. The statistical population of this study included all the divorced women of Tehran city in year 1397. In this study, 45 divorced women were considered as the sample size in two experimental group's (each group of 15 women) and control (15 women). The experimental groups underwent schema therapy (12 sessions 90 minutes) and acceptance commitment (12 sessions 90 minutes), but the control group received no training. To collect data Heartland forgiveness scale (HFS) of Thompson and et al (2005). Data analysis was performed using SPSS-24 software in two sections: descriptive and inferential (analysis of variance with repeated measures and Bonferroni). **Results:** The results showed that both of the schema therapy and acceptance commitment therapy used in this study can significantly improve forgiveness among divorced women. But acceptance/commitment therapy on forgiveness has a greater impact. Results highlight the importance of these interventions for forgiveness among divorced women and providing new perspectives in clinical interventions. **Conclusions:** So pay attention to the effectiveness of schema therapy and acceptance commitment therapy in counseling and psychotherapy of forgiveness among divorced women has a special significance. **Key Words:** Schema therapy, acceptance commitment therapy, forgiveness and divorce.

Corresponding Autho: Javadkhalatbaripsy2@gmail.com

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (نویسنده مسئول)
۳. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran (Corresponding Author)
دانشیار، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۴. Associate Professor, Department of Psychiatry, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۸/۰۷

دریافت: ۹۹/۰۷/۰۹

مقدمه

کنترل وی می‌باشد (تامسون و همکاران، ۲۰۰۵). در اکثر مواقع، بخشودگی با مؤلفه‌هایی همچون مصالحه، عفو قانونی، چشم‌پوشی و فراموشی اشتباه گرفته می‌شود، در حالی که بخشودگی فرآیندی درون‌فردی است که بر اساس آن فرآیندهای شناختی، روانشناختی، عاطفی و رفتاری فرد در برابر خطا و خطا کار دچار تغییر می‌گردد (علمی‌منش و ژاله، ۱۳۹۷).

بخشودگی می‌تواند در زنان مطلقه نقش مهمی در کاهش مشکلات هیجانی و روانشناختی آنان ایفا کند. در این راستا، مداخلات مختلفی برای بهبود بخشودگی زنان مطلقه به کار گرفته شده است که از جمله آنها می‌توان به روان درمانی مبتنی بر معنویات (ثوابی، صفاریان طوسی و خوی‌نژاد، ۱۳۹۹)، روان درمانی مثبت‌نگر (علمی‌منش و ژاله، ۱۳۹۷)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۹ (یاوری، فلاح‌زاده، قنبری و خوش‌کنش، ۱۳۹۶)، طرحواره درمانی^{۱۰} (غنی‌فر، ایمانی، غیور کاظمی و غیاثی، ۱۳۹۷) و درمان هیجان‌مدار اشاره کرد (نامنی، محمدی‌پور و نوری، ۱۳۹۶). آنچه که مشخص است هم طرحواره درمانی و هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه موثر هستند، اما کمتر پژوهشی به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر بخشودگی زنان مطلقه پرداخته است، که در این پژوهش به بررسی این خلاء پژوهشی پرداخته شده است. طرحواره‌ها به عنوان بازنمایی‌های سازمان یافته از تجربیات دوران اولیه زندگی توصیف شده‌اند که بر ادراک^{۱۱}، رفتارها و افکار^{۱۲} افراد تاثیر بسزایی دارند (ون دیچک و همکاران، ۲۰۱۹). طرحواره درمانی، درمانی است که توسط یانگ، کلوסקو و ویشار (۲۰۰۳) ارائه شده است و به درمانگران کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق افراد درمانجو را دقیق‌تر تعریف کرده و آنها را به گونه‌ای قابل درک سازماندهی کنند (استیونز، اوزرینجائوریگی، هرورو - فرناندز و جائوریگویی، ۲۰۱۹). از طرفی، در پژوهش‌ها به مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته شده است (کوینلان، دیانه و کرو، ۲۰۲۰).

ازدواج تعهدی با عشق و مسئولیت برای صلح، شادی و تحول روابط خانوادگی است و افزون بر این، انتخاب یک شریک و ورود به یک زندگی زناشویی، یک نقطه عطف و موفقیت شخصی است (جولازاده اسمعیلی، کریمی، گودرزی و عسگری، ۱۳۹۸). ازدواج مزیت‌های فراوانی برای هم زنان و هم مردان دارد (هوانگ و همکاران، ۲۰۲۰)، باعث کاهش استرس (کاسی، وتون و مک‌آلون، ۲۰۲۰)، افزایش شادکامی^۱ (چن و چن، ۲۰۱۹) و سایر پیامدهای مثبت در آنان می‌شود. اما بی‌ثباتی زناشویی و طلاق پدیده و معضلی اجتماعی است که زندگی افراد را شدیداً تحت تأثیرات منفی خود قرار می‌دهد (حسینی قیداری، گودرزی، احمدیان و یاراحمدی، ۱۳۹۹). در این میان زنان نسبت به طلاق، آسیب‌پذیر هستند و به دلیل شرایطی که برای آنان بعد از طلاق به وجود می‌آید مشکلات فراوانی از جمله اضطراب (هالد، کپریک، ساندر و ستریزی، ۲۰۲۰)، استرس (سرینواسان، ردی، سارکار و منون، ۲۰۲۰) و افسردگی را تجربه می‌کنند (هالد و همکاران، ۲۰۲۰؛ ناهار، آنگین، ساجیب، احمد و آرافات، ۲۰۲۰). از آنجا که طلاق روند رو به رشدی را در ایران طی می‌کند و زنان در این فرآیند آسیب‌های اجتماعی و روانشناختی فراوانی را متحمل می‌شوند، وجود ویژگی‌های روانشناختی مثبتی مانند بخشودگی^۲ می‌تواند از چنین آسیب‌هایی در زنان مطلقه تا اندازه‌ای جلوگیری کند (وفایی، سلیمانیان و محمدزاده ابراهیمی، ۱۳۹۹).

بخشودگی یک ویژگی شخصیتی مثبت (داهیا و رانگنکار، ۲۰۲۰) و نتیجه فرآیندی است که تغییراتی در هیجان و رفتار منفی فرد رنجیده نسبت به فرد خاطی، ایجاد می‌کند (مرادی، یزدانبخش و بساطی، ۱۳۹۵). به عبارتی بخشودگی فرآیندی عمدی^۳ و داوطلبانه^۴ است که به واسطه تصمیم اختیاری که برای بخشیدن انجام می‌شود، اتفاق می‌افتد (انرایت، سانتوس و المبیوق، ۱۹۸۹؛ به نقل از نعمتی، غباری‌بناب و پورحسین، ۱۳۹۴). هدف بخشودگی (منبع تخلف^۵) ممکن است خود شخص^۶، دیگران^۷ یا موقعیتی^۸ باشد که فراتر از

1. happiness

2. forgiveness

3. intentional

4. voluntary

5. transgression

6. oneself

7. another

8. situation

9. acceptance/commitment therapy

10. schema therapy

11. perceptions

12. thoughts

این پژوهش جامعه آماری تمامی زنان مطلقه مراجعه کننده به ۳ مرکز از مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۷ بودند. در ابتدا یک فراخوان برای شرکت در گروه های پژوهش انجام شد، سپس ۱۰۰ زن مطلقه داوطلب شدند و پرسشنامه بخشودگی هارتلند بر روی آنان اجرا و از بین آنهایی که نمره ۵۰ و کمتر از آن کسب کردند تعداد ۴۵ نفر انتخاب شدند. این ۴۵ نفر به طور تصادفی ساده در گروه‌ها گمارش شدند (۱۵ نفر در گروه طرحواره درمانی، ۱۵ نفر گروه پذیرش و تعهد و ۱۵ نفر گروه گواه). دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات متوسطه، حداقل یک سال از ثبت طلاق و عدم شرکت همزمان در دوره‌های مداخلات روانشناختی از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از دو جلسه در مداخلات درمانی و عدم رعایت مقررات گروه از ملاک‌های خروج بود. احترام به کرامت و حقوق^۲، حریم خصوصی، اسرار و آزادی به زنان مطلقه، توضیح اهداف پژوهش برای آنها، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخلات درمانی، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان و همچنین ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به زنان گروه گواه بعد از اجرای مرحله پیگیری از ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. یافته‌های گردآوری شده با آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) تحلیل شد. افزون بر این، برای بررسی مقایسه طرحواره درمانی و درمان پذیرش / تعهد از «آزمون تعقیبی بن فرونی» و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید. پروتکل جلسات درمانی در جداول ۱ و ۲ آمده است.

درمان پذیرش و تعهد یک شکل از درمان موج سوم (ویسکویچ و پاکنهام، ۲۰۲۰) است که از گسترش درمان شناختی - رفتاری شکل گرفته است (مک‌کلوره، بریکر، مول و هفتر، ۲۰۲۰) و هدف آن شناسایی و کم کردن خطای شناختی، کنترل مشکل و تحلیل منطقی مشکلات است (سولوشور و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی در درمان پذیرش و تعهد، هدف کمک به مراجع برای رسیدن به یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایت‌بخش است که از طریق انعطاف‌پذیری روانشناختی ایجاد می‌شود (ورنر، یانگ و هاکبرگ و ویده، ۲۰۲۰؛ یراقچی و همکاران، ۱۳۹۸). در مجموع می‌توان گفت که هر دو درمان مذکور یعنی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد می‌توانند مشکلات ناشی از عدم بخشودگی در زنان مطلقه را بهبود بخشند (یاوری، فلاح‌زاده، قنبری و خوش کنش، ۱۳۹۶؛ غنی‌فر، ایمانی، غیور کاظمی و غیائی، ۱۳۹۷).

اما در پژوهش‌ها در مورد اینکه از بین طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کدام روش درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به دیگری دارد، نتایج ضد و نقیضی به دست آمده است. از جمله در یک پژوهش که با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش / تعهد بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۱ انجام شده است، نتایج بیانگر آن بوده است که بین اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (ارجمند قجور و اقبالی، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر نشان داده شده است که طرحواره درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش / تعهد نشان داده است (روزبهی، رضایی و علیپور دولت‌آباد، ۱۳۹۶). در جهت رفع این خلاء پژوهشی و رفع این نتایج ضد و نقیض و همچنین در راستای شناسایی یک درمان کارآمد و اثربخش‌تر برای بهبود بخشودگی در زنان مطلقه این پژوهش به این سؤال پاسخ داده است که آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه شهر تهران تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی، از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع شبه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در

². respect for people's rights and dignity

¹. Early maladaptive schema

جدول ۱. جلسات طرحواره درمانی اقتباس از بانگ، کلو سکو و ویشار، (۲۰۰۳)

جلسه	محتوی جلسه
اول	آشنایی و معارفه
دوم	آشنایی با مفاهیم طرحواره درمانی
سوم	ادامه آموزش مفاهیم طرحواره درمانی و ایجاد آمادگی جهت سنجش
چهارم	سنجش و آموزش طرحوارهها
پنجم	شروع فرآیند تغییر طرحوارهها
ششم	آغاز فرآیند تغییر طرحوارهها به واسطه به کارگیری راهبردهای شناختی
هفتم	ادامه فرآیند تغییر به وسیله راهبردهای شناختی
هشتم	آغاز فرآیند تغییر طرحوارهها به واسطه به کارگیری راهبردهای تجربی
نهم	آغاز فرآیند تغییر طرحوارهها به واسطه به کارگیری راهبردهای الگو شکنی رفتاری
دهم	ادامه فرآیند تغییر در طرحوارهها به واسطه به کارگیری راهبردهای الگو شکنی رفتاری
یازدهم	ادامه جلسه قبل یعنی ادامه فرآیند تغییر در طرحوارهها به واسطه به کارگیری راهبردهای الگو شکنی رفتاری
دوازدهم	جمع بندی و مرور مختصر و انجام پس آزمون

جدول ۲. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس از پترسون، ایفرت، فینگولد و دیویدسون (۲۰۰۹)

جلسه	محتوی جلسه
اول	هدف: ارزیابی و جهت گیری درمان: گرفتن جزئیات از افراد آزمودنی، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معرفی تمرینات و اجرای پیش آزمون.
دوم	هدف: ارزیابی های فردی: مصاحبه فردی، ارزش های بالقوه و مسئله انتخاب، معرفی مفهوم تغییر رفتار، بیان تفاوت افکار، احساسات و عمل تمرین ذهن آگاهی و ارائه تکلیف
سوم	هدف: ارزیابی هزینه های تلاش های رابطه ای بی اثر: تعریف پذیرش، شناسایی ارزش ها و بحث در مورد آن، پذیرش وقایع شخصی بدون درگیری با آنها، ذهن آگاهی و ارائه تکلیف
چهارم	هدف: تمرکز حواس و پذیرش: معرفی پذیرش و تمرکز حواس، تمرین پذیرش افکار و احساسات
پنجم	هدف: هم جوشی شناختی: تشریح و توضیح رابطه منفی افکار برای افراد آزمودنی، تمرین راننده اتوبوس، افکار بر روی برگه های تمرین.
ششم	هدف: مشاهده افکار: توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه واکنش های خود به تنهایی و خود در ارتباط با فرد، افکار بر روی برگه های تمرین، تمرین پذیرش و واکنش های رابطه
هفتم	هدف: انتخاب جهت ارزش ها: کمک به افراد برای روشن کردن و شناسایی جهت ارزش های رابطه و زندگی، تمرین چه چیزی در زندگی / رابطه در حال حاضر می خواهم.
هشتم	هدف: شناسایی موانع ارزش زندگی از طریق پذیرش و مشاهده خود: بازبینی کاربرد ارزش ها، بحث در مورد موانع ارزش های زندگی و کمک به افراد تا به جای غلبه بر آنها با آنها حرکت کنند. تمرین نوشتن بر روی سنگ قبر، کاربرد عمل متعهد، بازبینی تمرین راننده اتوبوس.
نهم	هدف: ایجاد الگوهای انعطاف پذیر رفتار در رابطه: معرفی تمایل، بازبینی تمرین راننده اتوبوس و کاربرد عمل متعهد.
دهم	هدف: خود به عنوان زمینه در این رابطه: طبیعت انتخاب و توانایی پاسخ، تجربه داشتن زوج ها در خود به عنوان زمینه رابطه، کاربرد اقدام متعهد، استعاره صفحه شطرنج
یازدهم	هدف: پذیرش و اقدام متعهد: بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه عمل متعهد، کاربرد اقدام متعهد
دوازدهم	هدف: کار در جهت پایان: بازبینی ارزش های رابطه و اقدام متعهد، آمادگی برای اقدام متعهد در آینده و پایان درمان، گرفتن کاربرد اقدام متعهد در خانه و اجرای پس آزمون

ابزار

دیگران^۳ با سؤالات ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲؛ بخشودگی موقعیت ها^۴ با سؤالات ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه گیری می کند (ساپوترا، سوگیهارتو و سوتویو، ۲۰۲۰). نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۷ درجه ای صورت می گیرد به این صورت که کاملاً

پرسشنامه بخشودگی هارتلند^۱ (HFS) از تامسون و همکاران (۲۰۰۵): این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال است که سه خرده مقیاس شامل بخشودگی خود^۲ با سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶؛ بخشودگی

^۳. forgiveness of others

^۴. forgiveness opportunities

^۱. Heartland Forgiveness Scale (HFS)

^۲. forgiveness of self

موقعیت‌ها ۰/۸۲ و کل سؤالات ۰/۸۷ به دست آمده است (ایکدو، کاسترو، فارکواس، رگو و نونس، ۲۰۲۰). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (ایتاتون و فراری، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر، پژوهش برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای بخشودگی خود ۰/۹۱، بخشودگی دیگران ۰/۸۹، بخشودگی موقعیت‌ها ۰/۷۳ و کل سؤالات ۰/۹۳ به دست آمده است.

یافته‌ها

در بررسی اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها، نتایج نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن برای گروه طرحواره درمانی $4/217 \pm 37/07$ سال، برای گروه درمان پذیرش و تعهد $1/773 \pm 35/00$ و گروه گواه $3/162 \pm 36/00$ بوده است. در بررسی تحصیلات نیز نتایج حاکی از آن بود که در گروه طرحواره درمانی ۴ نفر زیر دیپلم، ۶ نفر دیپلم، ۳ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس داشتند. گروه درمان پذیرش و تعهد ۱ نفر زیر دیپلم، ۴ نفر دیپلم، ۶ نفر لیسانس و ۴ نفر فوق لیسانس و نهایتاً گروه گواه ۵ نفر زیر دیپلم، ۵ نفر دیپلم، ۳ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس داشتند. در جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد بخشودگی به تفکیک مراحل و گروه ارائه شده است.

موافقم نمره ۷، تقریباً نمره ۶، موافقم نمره ۵، نظری ندارم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، تقریباً نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق می‌گیرد (کاشانکی و بشارت، ۱۳۹۷). سؤالات ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷ معکوس نمره‌گذاری می‌شود (خدابخش و کیانی، ۱۳۹۲). حداقل نمره در هر مؤلفه ۷ و حداکثر نمره ۴۲ می‌باشد. برای کل سؤالات حداقل نمره ۱۸ و حداکثر نمره ۱۲۶ می‌باشد. نمره ۵۰ و کمتر نشان دهنده بخشودگی پایین در فرد است. در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای بخشودگی خود ۰/۷۶، بخشودگی دیگران ۰/۷۱، بخشودگی موقعیت‌ها ۰/۷۰ و کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است (کاشانکی و بشارت، ۱۳۹۷). همچنین در یک پژوهش، اعتبار بازآزمایی بررسی و ضرایب برای بخشودگی خود ۰/۷۲، بخشودگی دیگران ۰/۷۵ و بخشودگی موقعیت‌ها ۰/۷۳ به گزارش شده است (خدابخش و کیانی، ۱۳۹۲). اعتبار پرسشنامه با آلفای کرونباخ نیز توسط سازندگان برای بخشودگی خود ۰/۷۲ تا ۰/۷۵، بخشودگی دیگران ۰/۷۸ تا ۰/۸۱، بخشودگی موقعیت‌ها ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ و کل سؤالات ۰/۸۶ تا ۰/۸۷ محاسبه و گزارش شده است (تامسون و همکاران، ۲۰۰۵). در خارج از کشور در یک پژوهش برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای بخشودگی خود ۰/۷۸، بخشودگی دیگران ۰/۸۱، بخشودگی

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد بخشودگی و مؤلفه‌های آن به تفکیک مراحل و گروه

متغیرهای وابسته	مراحل	گروه طرحواره درمانی		گروه پذیرش و تعهد		گروه گواه
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بخشودگی خود	پیش‌آزمون	۱۴/۶۰	۰/۵۱	۱۵/۴۷	۰/۶۴	۰/۷۴
	پس‌آزمون	۱۷/۰۷	۱/۱۰	۱۷/۴۰	۰/۷۴	۰/۸۸
	پیگیری	۱۷/۰۰	۱/۱۹	۱۷/۲۷	۰/۸۰	۰/۷۷
بخشودگی دیگران	پیش‌آزمون	۱۴/۸۰	۰/۵۶	۱۴/۶۷	۰/۶۲	۰/۶۲
	پس‌آزمون	۱۶/۴۷	۱/۱۲	۱۷/۳۳	۲/۰۵	۰/۷۶
	پیگیری	۱۶/۳۳	۱/۱۷	۱۷/۶۷	۲/۰۶	۰/۶۴
بخشودگی موقعیت‌ها	پیش‌آزمون	۱۹/۹۳	۰/۹۶	۱۹/۳۳	۰/۷۲	۰/۵۹
	پس‌آزمون	۲۰/۹۳	۰/۸۰	۲۱/۰۰	۱/۰۱	۰/۶۳
	پیگیری	۲۰/۸۷	۰/۸۳	۲۱/۱۳	۰/۹۹	۰/۸۰
نمره کل بخشودگی	پیش‌آزمون	۵۰/۲۰	۰/۸۶	۴۸/۶۰	۱/۰۶	۰/۹۰
	پس‌آزمون	۵۴/۸۰	۱/۰۱	۵۵/۸۰	۲/۹۳	۱/۱۱
	پیگیری	۵۴/۴۷	۰/۹۹	۵۵/۷۹	۲/۸۸	۱/۳۳

این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در بخشودگی و مؤلفه‌های آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. برای دانستن این مطلب که

بود. افزون بر این بررسی داده‌های پرت از اکسپلور SPSS استفاده شد، که یافته‌ها حاکی از عدم وجود داده پرت بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود.

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز برای بخشودگی خود ($F= ۷۱/۷۸۷$ و $Sig= ۰/۰۰۱$)، دیگران ($F= ۳۷/۴۶۴$ و $Sig= ۰/۰۰۱$)، موقعیت‌ها ($F= ۲۸/۵۶۰$ و $Sig= ۰/۰۰۱$) و نمره کل ($F= ۱۱۷/۸۴۶$ و $Sig= ۰/۰۰۱$) معنادار است. لذا بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون و پیگیری بخشودگی و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه در جدول ۵ نتیجه آزمون کرویت موخلی بخشودگی و مؤلفه‌های آن ارائه شده است.

اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا به بررسی این پیش‌فرض‌ها پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو - ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو - ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > ۰/۰۵$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > ۰/۰۵$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P > ۰/۰۵$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از $۰/۰۵$ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون

جدول ۴. نتایج آزمون لامبدای ویلکز بخشودگی و مؤلفه‌های آن					
متغیرهای وابسته	مقدار	آزمون F	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
بخشودگی خود	۰/۲۲۲	۷۱/۷۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۸	۰/۹۹۹
بخشودگی دیگران	۰/۳۵۴	۳۷/۴۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶	۰/۹۹۹
بخشودگی موقعیت‌ها	۰/۴۱۸	۲۸/۵۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸۲	۰/۹۹۹
نمره کل بخشودگی	۰/۱۴۸	۱۱۷/۸۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲	۰/۹۹۹

جدول ۵. نتیجه آزمون کرویت موخلی بخشودگی و مؤلفه‌های آن					
اثرات درون آزمودنی	ضریب W موخلی	ضریب خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری	
بخشودگی خود	۰/۴۵۵	۳۲/۳۱۷	۲	۰/۰۰۱	
بخشودگی دیگران	۰/۱۵۶	۷۶/۲۶۲	۲	۰/۰۰۱	
بخشودگی موقعیت‌ها	۰/۶۱۱	۲۰/۱۷۴	۲	۰/۰۰۱	
نمره کل بخشودگی	۰/۲۴۳	۵۸/۰۷۳	۲	۰/۰۰۱	

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون گروهی و برون گروهی						
متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری	
بخشودگی خود	زمان	۱۲۰/۷۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲	۰/۹۹۹	
	زمان × گروه	۲۱/۸۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۰	۰/۹۹۹	
بخشودگی دیگران	بین گروهی	۲۹/۱۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸۱	۰/۹۹۹	
	زمان	۶۳/۱۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰۱	۰/۹۹۹	
بخشودگی دیگران	درون گروهی	۱۵/۰۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱۸	۰/۹۹۹	
	زمان × گروه	۱۲/۳۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۰	۰/۹۹۴	
بخشودگی موقعیت‌ها	بین گروهی	۴۵/۷۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱	۰/۹۹۹	
	زمان	۸/۶۱۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹۱	۰/۹۹۰	
بخشودگی موقعیت‌ها	درون گروهی	۱۷/۷۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵۸	۰/۹۹۹	
	زمان × گروه	۲۱۰/۴۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳۴	۰/۹۹۹	
نمره کل بخشودگی	درون گروهی	۳۴/۲۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰	۰/۹۹۹	
	زمان × گروه	۴۶/۵۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۰/۹۹۹	

آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته است. جدول ۷ نشان می‌دهد که طرحواره درمانی و درمان پذیرش / تعهد بر بخشودگی و مؤلفه‌های آن در هر دو مرحله پس از آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌داری داشته است.

همان‌طور که نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون» و «تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری» بیشتر و معنادارتر از «تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری» است که این نشان دهنده آن است که طرحواره درمانی و درمان پذیرش / تعهد بر بخشودگی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. از آنجایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است. لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش / تعهد از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شده است که نتایج در جدول ۸ آمده است.

با توجه به جدول ۸ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین طرحواره درمانی با گروه گواه کمتر از تفاوت میانگین درمان پذیرش / تعهد با گروه گواه است که این نشان دهنده آن است که درمان پذیرش / تعهد اثربخشی بیشتری بر افزایش بخشودگی و مؤلفه‌های آن داشته است.

قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، نتیجه پیش فرض کرویت موخلی جهت بررسی همگنی ماتریس کوواریانس نمرات بخشودگی و مؤلفه‌های آن در جدول ۵ ارائه شده است. شایان ذکر است زمانی این پیش‌فرض رعایت می‌گردد که سطح معناداری برای ضریب W موخلی بیشتر از $0/1059$ باشد. بر اساس جدول ۵ با توجه به سطح معناداری ضریب W موخلی مشاهده می‌گردد که پیش‌فرض کرویت رعایت نگردیده است. بر همین اساس در تفسیر نتایج از ضریب گرین‌هاوس - گیرز استفاده شده است.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر متغیر درون‌گروهی (عامل زمان) بر بخشودگی و مؤلفه‌های آن معنادار است ($P < 0/01$)؛ یعنی بین نمرات بخشودگی گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. اثر متغیر بین‌گروهی مداخله‌ها نیز در افزایش بخشودگی خود ($F=29/174$ ؛ $sig=0/001$)، دیگران ($F=12/342$ ؛ $sig=0/001$)، موقعیت‌ها ($F=17/742$ ؛ $sig=0/001$) و نمره کل ($F=46/563$ ؛ $sig=0/001$) معنادار است. یعنی انجام مداخله طرحواره درمانی و درمان پذیرش / تعهد توانسته است نمرات بخشودگی را نسبت به گروه گواه کاهش دهد. در ادامه مقایسه‌ی دو به دو میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در بخشودگی و مؤلفه‌های آن در جدول ۷ آمده است. به منظور مشخص نمودن اینکه بخشودگی و مؤلفه‌های آن در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی بخشودگی و مؤلفه‌های آن در سه مرحله			
متغیرهای پژوهش	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معنی‌داری
بخشودگی خود	پیش‌آزمون - پس‌آزمون (اثر مداخله)	$-1/578^{\circ}$	$0/001$
	پیش‌آزمون - پیگیری (اثر زمان)	$-1/467^{\circ}$	$0/001$
	پس‌آزمون - پیگیری (اثر ثبات مداخله)	$0/111$	$0/189$
بخشودگی دیگران	پیش‌آزمون - پس‌آزمون (اثر مداخله)	$-1/689^{\circ}$	$0/001$
	پیش‌آزمون - پیگیری (اثر زمان)	$-1/578^{\circ}$	$0/001$
	پس‌آزمون - پیگیری (اثر ثبات مداخله)	$0/111$	$0/079$
بخشودگی موقعیت‌ها	پیش‌آزمون - پس‌آزمون (اثر مداخله)	$-1/000^{\circ}$	$0/001$
	پیش‌آزمون - پیگیری (اثر زمان)	$-0/978^{\circ}$	$0/001$
	پس‌آزمون - پیگیری (اثر ثبات مداخله)	$0/022$	$0/999$
نمره کل بخشودگی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون (اثر مداخله)	$-4/267^{\circ}$	$0/001$
	پیش‌آزمون - پیگیری (اثر زمان)	$-4/022^{\circ}$	$0/001$
	پس‌آزمون - پیگیری (اثر ثبات مداخله)	$0/244$	$0/058$

* در سطح $0/05$ معنی‌دار است.

جدول ۸. مقایسه زوجی با آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور تعیین تأثیر روش مؤثرتر بر بخشودگی و مؤلفه‌های آن			
متغیرهای وابسته	گروه مینا با گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
بخشودگی خود	تفاوت طرحواره درمانی با گروه پذیرش / تعهد	۰/۴۸۹	۰/۲۱۱
	تفاوت طرحواره درمانی با گروه گواه	۱/۴۴۴°	۰/۰۰۱
	تفاوت گروه پذیرش / تعهد با گروه گواه	-۱/۹۳۳°	۰/۰۰۱
بخشودگی دیگران	تفاوت طرحواره درمانی با گروه پذیرش / تعهد	-۰/۸۲۲	۰/۰۹۸
	تفاوت طرحواره درمانی با گروه گواه	-۱/۰۲۲°	۰/۰۲۶
	تفاوت گروه پذیرش / تعهد با گروه گواه	-۱/۸۴۴°	۰/۰۰۱
بخشودگی موقعیت‌ها	تفاوت طرحواره درمانی با گروه پذیرش / تعهد	-۰/۰۸۹	۰/۹۹۹
	تفاوت طرحواره درمانی با گروه گواه	۱/۲۴۴°	۰/۰۰۱
	تفاوت گروه پذیرش / تعهد با گروه گواه	-۱/۳۳۳°	۰/۰۰۱
نمره کل بخشودگی	تفاوت طرحواره درمانی با گروه پذیرش / تعهد	-۱/۴۰۰	۰/۰۵۳
	تفاوت طرحواره درمانی با گروه گواه	۳/۷۱۱°	۰/۰۰۱
	تفاوت گروه پذیرش / تعهد با گروه گواه	-۵/۱۱۱°	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

آشفته‌گی‌های فکری و شناخت‌های ناکارآمد، از ویژگی‌های مخاطره‌انگیز سلامت هستند که به عنوان یک زمینه مطالعاتی به رسمیت شناخته شده و به شکل اختلالات اضطرابی گسترش یافته‌اند (نیکوگفتار و سنگانی، ۱۳۹۹). یکی دیگر از ویژگی‌های طرحواره درمانی پذیرش عادی و طبیعی بودن این نیازهای هیجانی است. طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری می‌پردازد و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری، شناختی و شخصیتی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان برای شرایط پرفشار روانی مانند طلاق فراهم می‌آورد و زنان مطلقه در چنین شرایطی کمتر با الگوهای رفتاری، شناختی و شخصیتی منفی و ناسازگارانه مانند عدم بخشودگی خود، دیگران و موقعیت‌ها درگیر می‌شوند و با مقابله با این الگوها می‌توانند توانایی بخشودگی بالاتری را کسب کنند. لذا منطقی است که گفته شود طرحواره درمانی بر بخشودگی زنان مطلقه اثربخش است.

از طرفی دیگر، در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه می‌توان گفت که عدم بخشودگی در روابط بعد از زندگی زناشویی (طلاق)، با توجه به رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ناشی از مشکلات افراد در آگاهی از تجارب درونی‌شان، اجتناب از تجارب ناخوشایند درونی و اجتناب

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه شهر تهران بود. یافته‌ها حاکی از آن بود که هر دو روش درمانی می‌توانند بخشودگی زنان مطلقه را افزایش دهند، اما درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد بر بخشودگی دارای تأثیر بیشتری بود. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات یآوری، فلاح‌زاده، قنبری و خوش کنش (۱۳۹۶) و غنی‌فر، ایمانی، غیور کاظمی و غیائی (۱۳۹۷) همسویی دارد. در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر بخشودگی زنان مطلقه می‌توان گفت که وقتی فرد در زندگی زناشویی با شکست مواجه می‌شود و زندگی وی به طلاق منجر می‌شود ممکن است دلایل طلاق را به خود، دیگری و یا به موقعیت‌ها و شرایط موجود اسناد دهد و نتواند خود، دیگران و موقعیت‌های موجودی که منجر به طلاق وی شده است ببخشد. طرحواره درمانی یک الگو برای الگوشکنی رفتاری را فراهم می‌آورد و و این راهبرد به مراجع کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و اجرا کنند (سمپرتوگوی، کارمان، آرتنز و بکر، ۲۰۱۳). بر طبق طرحواره درمانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند و دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند و هنگامی که فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌گردد که مستقیم یا غیرمستقیم منجر به آشفته‌گی روانشناختی می‌شوند.

خاطر بخشودگی بالاتری را کسب کنند و اشتباهات خود، دیگران و موقعیت‌ها را ببخشند. لذا منطقی به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه اثربخش‌تر باشد. لذا منطقی است که گفته شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه اثربخش‌تر است.

در این پژوهش سعی شده است تا حد امکان محدودیت‌های پژوهش رفع شود. پیشنهاد می‌شود برای برطرف کردن این محدودیت پژوهشگران مطالعاتی را بر روی زنان مطلقه سایر شهرها انجام دهند تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش پیدا کند. اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر سایر مشکلات زنان مطلقه مانند افسردگی، اضطراب، استرس و مشکلات روانشناختی دیگر صورت گیرد. انجام پژوهش‌هایی در مورد مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد با سایر روش‌های درمانی مانند رویکرد هیجان‌مدار، فن رهاسازی هیجانی، شفقت درمانی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و غیره می‌تواند نتایج مفیدی در زمینه شناسایی درمان‌های کارآمد برای بهبود بخشودگی زنان مطلقه در پی داشته باشد. بر اساس نتایج به دست آمده به روانشناسان، مشاوران بالینی و درمانگران پیشنهاد می‌شود برای کاهش مشکلات زنان مطلقه به ویژه عدم بخشودگی در آنان با برگزاری کارگاه‌های روانشناختی مانند طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به این زنان کمک کنند، بخشودگی بیشتری تجربه کنند. لذا می‌توان از طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به عنوان درمان‌های راحت، در دسترس و کم هزینه برای بهبود زنان مطلقه استفاده کرد. همچنین طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌های خانواده درمانی در دوران قبل از شروع زندگی مشترک به زوجین ارائه شود. به این صورت که مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی می‌توانند در برنامه‌های پیشگیرانه خود به زوجین در آستانه ازدواج و شروع زندگی مشترک، از این مداخلات برای افزایش ثبات زندگی زناشویی و بخشودگی در زندگی زناشویی در آینده آنان استفاده کنند.

منابع

ارجمند قجور، کیومرث و اقبالی، علی (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

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 زنان مطلقه با هیجان‌های‌شان برقرار می‌کنند. آنها عادت کرده‌اند به علت جدایی و طلاق، قضاوت‌هایی انتقادگرانه درمورد وجود تجارب ناخوشایند خود داشته باشند و تلاش فزاینده‌ای در جهت اجتناب از این تجارب کنند (سعادت‌مند، بساک‌نژاد و امان‌الهی، ۱۳۹۶). درمان پذیرش و تعهد به زنان مطلقه می‌آموزد تا درباره تجارب زندگی شخصی خود آگاهانه‌تر روبرو شوند و از نگاه انتقادی به خود، دیگران و موقعیت‌های زندگی‌اش دست بردارند و با تمرینات پذیرش یاد می‌گیرد خود، دیگران و موقعیت‌ها را ببخشد. لذا منطقی است که گفته شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه اثربخش است.

علاوه بر این، در تبیین اثربخش‌تر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به طرحواره درمانی بر بخشودگی زنان مطلقه می‌توان گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد می‌آموزند افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را به عنوان خاطرات و علائم بدنی را فقط علائم بدنی ببینند، هرکدام از رویدادهای درونی وقتی تجربه شوند، ذاتا برای سلامتی انسان آسیب‌زا نیستند (هیز و استرومال، ۲۰۱۰؛ به نقل از نیکوکار، جعفری، فتحی و پویامنش، ۱۳۹۹). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش اجتناب تجربه ای همراه با افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است (گوسوامانی و همکاران، ۲۰۲۰) و فردی که انعطاف‌پذیری روانشناختی دارد، از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کند و سعی در تغییر و کنترل آنها ندارد. بنابراین انرژی خود را به جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌کند (هیز، استروسال، بانتینگ، توهیگ و ویلسون، ۲۰۱۰؛ به نقل از پیری، حسینائی، اسدی و شریعت‌نیا، ۱۳۹۸). همچنین در درمان پذیرش و تعهد در زنان مطلقه با تغییر نوع فکر و تغییرات نحوه فکر کردن و برداشت از رنج‌ها و آسیب‌هایی که مستلزم زندگی بعد از طلاق است به میزان زیادی می‌تواند تحمل آشفتگی را افزایش دهد و این تحمل آشفتگی می‌تواند آنان را در برابر مشکلات و چالش‌های بعد از طلاق توانمند کند و به همین

دیده متقاضی طلاق. دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره،
تعلیم و تربیت.

کاشانکی، حامد و بشارت، محمدعلی (۱۳۹۷). کیفیت روابط بین‌فردی
بر اساس بخشودگی خود، بخشودگی دیگران و بخشودگی
موقعیت‌ها. فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۷ (۶۸)، ۴۱۷-۴۰۹.
مرادی، آسیه؛ یزدانبخش، کامران و بساطی، آریتا (۱۳۹۵). پیش‌بینی
تعارض زناشویی بر اساس روان‌بندها، سبک‌های دلبستگی و
بخشودگی. فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۵ (۶۰)، ۵۳۱-۵۱۸.
نامنی، ابراهیم؛ محمدی‌پور، محمد و نوری، جعفر (۱۳۹۶). اثربخشی
درمان هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین‌فردی و امید در
زنان مطلقه. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸ (۲۹)، ۷۸-۵۷.
نعمتی، شهروز؛ غباری بناب، باقر و پورحسین، رضا (۱۳۹۴). پیامدهای
روانشناختی بخشایش‌گری از دیدگاه مادران کودکان دارای
نارسایی تحولی عقلی. فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۴ (۵۴)، ۱۹۲-
۱۸۰.

نیکوکار، یعقوب؛ جعفری، علیرضا؛ فتحی، قربان و پویامنش، جعفر
(۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی دو رویکرد مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد
و واقعیت‌درمانی بر معنای زندگی و افکار غیرمنطقی زنان سرپرست
خانوار تحت پوشش کمیته امداد. دو فصلنامه پژوهش‌های انتظامی -
اجتماعی زنان و خانواده، ۸ (۱)، ۲۶۸-۲۴۵.
نیکوگفتار، منصوره و سنگانی، علیرضا (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره
درمانی بر نشخوار فکری، احساس تنهایی عاطفی اجتماعی و سلامت
عمومی زنان مطلقه. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی،
۲۱ (۲)، ۱۲-۱.

وفایی، لیلی؛ سلیمانیان، علی‌اکبر و محمدزاده ابراهیمی، علی (۱۳۹۹).
بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر بخشودگی بر افزایش
سازگاری زنان پس از طلاق. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۹
(۲)، ۲۱-۱۱.

یاوری، فاطمه؛ فلاح‌زاده، هاجر؛ قنبری، سعید و خوش‌کش، ابوالقاسم
(۱۳۹۶). تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر
بخشودگی زنان مطلقه. سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات
نویسن در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران.

یراقچی، آزاده؛ جمهری، فرهاد؛ صیرفی، محمدرضا؛ کراسکیان
موجمباری، آدیس و محمدی‌فارسانی، غلامرضا (۱۳۹۸). اثربخشی
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وزن و تنظیم شناختی
هیجان در افراد مبتلا به چاقی. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای
سلامت، ۷ (۲)، ۲۰۱-۱۹۲.

طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیماران وابسته به مت‌آفتامین.
رویش روانشناسی، ۷ (۱)، ۱۷۸-۱۵۱.

پیری، محمود؛ حسینی، علی؛ اسدی، جوانشیر و شریعت‌نیا، کاظم
(۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و درمان مبتنی
بر پذیرش و تعهد بر علائم اختلال شخصیت ضداجتماعی در
معتادان ساکن در کمپ. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۳ (۵۲)، ۱۶۲-۱۳۷.
ثوابی، محمد؛ صفاریان طوسی، محمدرضا و خوی‌نژاد، غلامرضا (۱۳۹۹).
اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی و امید بر افزایش
رضایت‌مندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین در معرض طلاق.
پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، ۸ (۱)، ۲۳-۵.
جولازاده اسمعیلی، علی‌اکبر؛ کریمی، جواد؛ گودرزی، کورش و
عسگری، محمد (۱۳۹۸). هم‌سنجی کارایی زوج درمانی مبتنی بر
پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر سبک‌های
دلبستگی زوجین سازش نیافته. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی
خانواده، ۹ (۲)، ۳۰-۱.

حسینی قیداری، ابوالفضل؛ گودرزی، محمود؛ احمدیان، حمزه و
یاراحمدی، یحیی (۱۳۹۹). ارائه مدل علی‌گرایش به طلاق مردان
متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بر اساس باورهای غیرمنطقی
ارتباطی و تمایز یافتگی فردی با نقش واسطه‌ای عملکرد جنسی و
سرخوردگی زناشویی. فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۹ (۸۷)، ۳۷۴-
۳۶۱.

خدابخش، محمدرضا و کیانی، فریبا (۱۳۹۲). بررسی نقش عفو در سلامت
و بهزیستی روانشناختی دانشجویان. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۹
(۱۰)، ۱۰۶۱-۱۰۵۰.

روزبهی، مهران؛ رضایی، علی محمد و علیپور دولت‌آباد، آزاده (۱۳۹۶).
مقایسه اثربخشی گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره
درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد معتاد تحت درمان
در بیمارستان‌های شهر شیراز. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۵ (۳)،
۳۳۹-۳۴۶.

سعادت‌مند، خدیجه؛ بساک‌نژاد، سودابه و امان‌الهی، عباس (۱۳۹۶).
اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و
بخشودگی زوج‌ها. دو فصلنامه روانشناسی خانواده، ۴ (۱)، ۵۲-۴۱.
علمی‌منش، نیلا و ژاله، مریم (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر
روان‌درستی، بخشودگی و بی‌رمقی زناشویی زنان در معرض طلاق.
دو فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۴ (۱)،
۸۹-۱۰۲.

غنی‌فر، محمدرضا؛ ایمانی، الهام؛ غیور کاظمی، فاطمه و غیائی، الهه
(۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر بخشودگی در زوجین خیانت

- International Journal of Social Psychiatry*, 1 (1), 1-10.
- Peterson, B.D., Eifert, G.H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cogn Behav Pract*, 16 (4), 430-442.
- Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2020). Types and severity of interpersonal problems in Australian mental health carers. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-18.
- Saputra, F., Sugiharto, D. Y. P., & Sutoyo, A. (2020). The Effectiveness of Reality Approach-based Psychoeducational Group with Symbolic Modelling Technique to Improve The Forgiveness of SMA Kesatrian 1 Students. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 9 (2), 111-115.
- Sempértegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical psychology review*, 33 (3), 426-447.
- Sloshower, J., Guss, J., Krause, R., Wallace, R. M., Williams, M. T., Reed, S., & Skinta, M. D. (2020). Psilocybin-assisted therapy of major depressive disorder using Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutic frame. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 12-19.
- Srinivasan, M., Reddy, M. M., Sarkar, S., & Menon, V. (2020). Depression, Anxiety, and Stress among Rural South Indian Women Prevalence and Correlates: A Community-Based Study. *Journal of neurosciences in rural practice*, 11 (1), 78.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., ... & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of personality*, 73 (2), 313-360.
- Van Dijk, M., Veenstra, M. S., Bouman, R., Peekel, J., Veenstra, H., Van Dalen, J., & Voshaar, O. (2019). Group schema-focused therapy enriched with psychomotor therapy versus treatment as usual for older adults with cluster B and/or C personality disorders: a randomized trial. *BMC psychiatry*, 19 (1), 26.
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 76 (6), 929-951.
- Werner, H., Young, C., Hakeberg, M., & Wide, U. (2020). A behavioural intervention for young adults with dental caries, using acceptance and commitment therapy (ACT): treatment manual and case illustration. *BMC Oral Health*, 20 (1), 1-8.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Casey, L. J., Wootton, B. M., & McAloon, J. (2020). Mental health, minority stress, and the Australian Marriage Law postal survey: A longitudinal study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90 (5), 546-551/
- Chen, N., & Chen, H. C. (2019). Religion, marriage and happiness—evidence from Taiwan. *Applied Research in Quality of Life*, 1-41.
- Dahiya, R., & Rangnekar, S. (2020). Relationship between forgiveness at work and life satisfaction: Indian manufacturing organisations. *International Journal of Business Excellence*, 21 (3), 359-377.
- Eaton, K. W., & Ferrari, T. M. (2020). Heart Rate Variability During an Internal Family Systems Approach to Self-Forgiveness. *International Journal of Clinical and Experimental Physiology*, 7 (2), 52-57.
- Estévez, A., Ozerinjauregi, N., Herrero-Fernández, D., & Jauregui, P. (2019). The mediator role of early maladaptive schemas between childhood sexual abuse and impulsive symptoms in female survivors of CSA. *Journal of interpersonal violence*, 34 (4), 763-784.
- Goswami, S., Chen, Y., Anandhan, S., Szabo, P. M., Basu, S., Blando, J. M., & Guan, B. (2020). ARID1A mutation plus CXCL13 expression act as combinatorial biomarkers to predict responses to immune checkpoint therapy in mUCC. *Science translational medicine*, 12 (548), 1-10.
- Hald, G. M., Ciprić, A., Øverup, C. S., Štulhofer, A., Lange, T., Sander, S., & Strizzi, J. M. (2020). Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *Journal of Family Psychology*, 1 (1), 1-10.
- Hald, G. M., Ciprić, A., Sander, S., & Strizzi, J. M. (2020). Anxiety, depression and associated factors among recently divorced individuals. *Journal of Mental Health*, 1-9.
- Huang, Y. T., Chen, M. H., Hu, H. F., Ko, N. Y., & Yen, C. F. (2020). Role of mental health in the attitude toward same-sex marriage among people in Taiwan: Moderating effects of gender, age, and sexual orientation. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119 (1), 150-156.
- Ikedo, F., Castro, L., Fraguas, S., Rego, F., & Nunes, R. (2020). Cross-cultural adaptation and validation of the European Portuguese version of the heartland forgiveness scale. *Health and quality of life outcomes*, 18 (1), 1-9.
- McClure, J. B., Bricker, J., Mull, K., & Heffner, J. L. (2020). Comparative Effectiveness of Group-Delivered Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy for Smoking Cessation: A Randomized Controlled Trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 22 (3), 354-362.
- Nahar, J. S., Algin, S., Sajib, M. W. H., Ahmed, S., & Arafat, S. Y. (2020). Depressive and anxiety disorders among single mothers in Dhaka.