



Research Paper

A comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and schema therapy on tolerance of ambiguity of divorced women referring to welfare organization

Sajjad Almqardani Some'eh¹, Masoumeh Azmoodeh*², Reza Abdi³, Seyed davoud Hoseini Nasab⁴

1. PhD student in psychology, Islamic Azad University, Tabriz branch, Iran
<https://orcid.org/0000-0002-2973-2745>
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Iran
<https://orcid.org/0000-0003-1534-9814>
3. Associate Professor, Department of Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Iran
<https://orcid.org/0000-0002-7121-2516>
4. Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz branch, Iran
<https://orcid.org/0000-0003-0056-4191>

Received:
August 22, 2023

Accepted:
September 22, 2023

Keywords:

Acceptance and commitment therapy, Schema therapy, Tolerance of ambiguity, Divorced women, welfare organization.



[10.30495/IIFS.2023.1993892.1098](https://doi.org/10.30495/IIFS.2023.1993892.1098)

Abstract

Introduction: Divorce is one of the stressful experiences of the family that can lead to conflict and incompatibility between couples. The purpose of this research was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and schema therapy on tolerance of ambiguity of divorced women referring to welfare organization. **Methods:** The present study was applied in terms of its purpose and the method of this research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population consists of all the women who referred to the welfare organization of Tabriz city in 2022-2023, of which 60 people were randomly assigned into two experimental groups and one control group (20 people in each group) through random sampling method. The pre-test and post-test were conducted after the treatment interventions based on acceptance and commitment and schema therapy. McLean's tolerance of ambiguity questionnaire (1993) was used to collect data and multivariate analysis of covariance test was used to analyze the hypotheses. **Results:** The results indicated that both interventions were effective on the tolerance of ambiguity variable ($p < 0.05$). According to the results of the present study, there was a difference between the effectiveness of acceptance and commitment therapy and schema therapy in the dependent variable, and the effectiveness of acceptance and commitment therapy was more than schema therapy. **Conclusion:** The results of the present study indicate that the treatment based on acceptance and commitment plays a role in increasing the tolerance of ambiguity and improving the condition of divorced women.

Almqardani Some'eh .S., Azmoodeh. ,M. Abdi .,R., Hoseini Nasab .,SD.(2023). A comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and schema therapy on tolerance of ambiguity of divorced women referring to welfare organization. *Journal of Islamic-Iranian Family studies* .3(2), 65-82

Corresponding author: Masoumeh Azmoodeh

Address: Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Iran

Email: m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Divorced women are among the most vulnerable groups in society, who face mental, psychological, social, economic and cultural difficulties and disabilities. Divorce is the most common manifestation of severe conflict, and more than half of the couples who seek counseling end up getting divorced. According to official statistics in Iran, out of every 1000 marriages, about 200 cases lead to divorce. According to the statistics of the Civil Registration Organization of the country in 2019, the growth rate of divorce in Iran was about 3.6% compared to 2018. Therefore, divorce is the most important threat to the foundation of the family, and it is very important to pay attention to issues related to divorce and women who suffer from it. It is clear that divorce is one of the factors that cause disruption and confusion in people's lives. The decision to divorce is the result of intense internal pressure (such as ambiguity tolerance) on at least one spouse, which may occur through unmet needs. Divorce occurs when couples fail to meet the attachment needs of security, safety, and satisfaction of each other, that is, the ambiguity and confusion of marital relations represents the failure of couples to establish a relationship with a secure attachment style. In this regard, one of the variables that is important in divorced people is tolerance of ambiguity. Ambiguity tolerance is defined as how people process, interpret and react to information from stimuli that are considered ambiguous. A person who has a high tolerance for ambiguity does not feel threatened or difficult in adapting to a new and fresh environment, because he has accepted the existence of a degree of ambiguity as one of the principles of life and knows that our information is never complete for decision-making, and with patience and Boredom can recognize the ambiguous situation and find a solution, and divorced women probably feel more ambiguity and have less tolerance for ambiguity due to psychological disturbances. Also, most divorced women feel ambiguity and uncertainty about their future life and feel weak in the face of problems. This research uses treatment based on commitment and acceptance and schema therapy. Considering the importance of the ambiguity tolerance component in divorced women and considering that the psychological damage caused by divorce in women occurs chronically, this raises the need for psychological interventions. According to the above researches, the present study wants to answer the question that among the methods of treatment based on acceptance and commitment (ACT) and schema therapy, which one is more effective in tolerating the ambiguity of divorced women who refer to welfare organization?

Methodology

The method of this research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population consists of all the women who referred to the welfare organization of Tabriz city in 2022-2023, of which 60 people were randomly assigned into two experimental groups and one control group (20 people in each group) through random sampling method. They were homogenized in gender, age range and educational and economic conditions. The pre-test and post-test were conducted after the treatment interventions based on acceptance and commitment and schema therapy. McLean's tolerance of ambiguity questionnaire (1993) was used to collect data and multivariate analysis of covariance test was used to analyze the hypotheses.

Results and Discussion

The results indicated that the significance level in the comparison was less than 0.05, that both interventions were effective on the tolerance of ambiguity variable ($p < 0.05$). According to the results of the present study, there was a difference between the effectiveness of acceptance and commitment therapy and schema therapy in the dependent variable, and the effectiveness of acceptance and commitment therapy was more than schema therapy.

Conclusion

The results of the present study indicate that the treatment based on acceptance and commitment plays a role in increasing the tolerance of ambiguity and improving the condition of divorced women and can have implications for social support for these people.

Limitations

The current research, like any other research, has limitations that can explain the findings and suggestions of the research and help future researchers to take effective measures to deal with the threat of internal and external validity of research projects. One of the most important limitations of the present study is that environmental and family factors such as family conditions, parents' status, economic and social status were not controlled in this research. Also, because the current study was cross-sectional, so the subjects were evaluated only in a short period of time (3 to 4 months), while tolerance of ambiguity can be better evaluated over time (and perhaps 3 to 6 months follow-up).

Suggestions

In this regard, it is suggested that in future researches, to get more stable results, they should check the durability of the interventions after a few months. In addition, it is suggested that officials, trustees and decision makers provide the necessary facilities and credit for the training (schema therapy) of counselors and psychologists in family matters, so that they can intervene effectively before, during, or after the occurrence of such problems.

Funding

The present research is taken from the doctoral dissertation of the first author "Sajjad Alamardani Someeh" and without financial support.

Ethics Approval and Consent to Participate

"This article is extracted from the specialized doctoral dissertation of the first author in Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran" and has the code of ethics IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.307 from the Ethics Committee of Tabriz Islamic Azad University Medical Sciences Branch.

Conflict of interests

The authors declare that there is no conflict of interest in this article.

Acknowledgement

We hereby express our thanks and appreciation to the honorable directorate of admission office at Tabriz welfare organization, Mr. Dr. Jabarzadeh, and all those who helped us in this research.



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تحمل ابهام زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی

سجاد علمردانی صومعه^۱، معصومه آزموده*^۲، رضا عبدی^۳، سید داود حسینی نسب^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ایران

<https://orcid.org/0000-0002-2973-2745>

۲. استایار، گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ایران

<https://orcid.org/0000-0003-1534-9814>

۳. دانشیار، گروه روان شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، ایران

<https://orcid.org/0000-0002-7121-2516>

۴. استاد، گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ایران

<https://orcid.org/0000-0003-0056-4191>

چکیده

مقدمه: طلاق یکی از تجارب تنش‌زای خانواده است که می‌تواند منجر به بروز تعارضات و ناسازگاری در بین زوجین شود. هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تحمل ابهام زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی بود. روش: مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده، روش این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه زنان مراجعه کننده به بهزیستی شهر تبریز در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل می‌دهد که از این بین تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (در هر گروه ۲۰ نفر) گمارش تصادفی شدند. پیش‌آزمون و پس‌آزمون بعد از مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی اجرا گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه تحمل ابهام مکین (۱۹۹۳) و برای تحلیل فرضیه‌ها نیز از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هر دو مداخله بر روی متغیر تحمل ابهام اثربخشی داشتند ($p < 0/05$). با توجه به نتایج پژوهش حاضر بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در متغیر وابسته تفاوت وجود داشت که میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از طرحواره درمانی بود. نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل ابهام و بهبود وضعیت زنان مطلقه نقش دارد.

تاریخ دریافت: ۱۹ تیر ماه ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۴۰۲

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی، تحمل ابهام، زنان مطلقه بهزیستی



[10.30495/IIFS.2023.1993892.1098](https://doi.org/10.30495/IIFS.2023.1993892.1098)

استناد: دری، مینا، حیدری، حسن. (۱۴۰۲). پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس سبک زندگی اسلامی، کمال‌گرایی و الگوهای ارتباطی زوجین در زنان شاغل در آموزش و پرورش

شهرستان خمین، فصلنامه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده، ۳(۲)، ۸۲-۶۵.

نویسنده مسئول: معصومه آزموده ایمیل: mas_azemod@yahoo.com

نشانی: گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ایران

مقدمه

زنان مطلقه از جمله گروه‌های آسیب‌پذیرتر جامعه به‌شمار می‌روند که با تنگناها و ناتوانی‌های روحی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی روبه‌رو هستند (Abu-Ras & Itzhaki-Braun, 2023). طلاق شایع‌ترین جلوه‌ی تعارض شدید است و در نهایت بالغ بر نیمی از زوج‌هایی که درصدد مشاوره هستند، طلاق می‌گیرند (Sabbah-Karkabi, 2022). براساس آمار رسمی در ایران از هر ۱۰۰۰ مورد ازدواج، حدود ۲۰۰ مورد به طلاق منجر می‌شود (Yousefi Rad & Zoghi, 2021). مطابق آمار سازمان ثبت اح وال کشور در سال ۹۹، میزان رشد طلاق در ایران حدود ۳٫۶ درصد نسبت به سال ۹۸ بوده است (Abbasi & Omidvar, 2021). از این روی طلاق مهم‌ترین تهدید علیه بنیان خانواده به شمار می‌آید و توجه مسایل مربوط به طلاق و زنان دچار آن اهمیت بالایی دارد (Chen, Niu, Yeh & Kuo, 2022).

واضح است طلاق یکی از عوامل ایجاد کننده اختلال و آشفتگی در زندگی انسان‌هاست. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی (مثل تحمل ابهام) است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها رخ دهد (Allen, Hawkins, Harris, Roberts, Hubbard & Doman, 2022). طلاق هنگامی بروز می‌کند که زوجین در رفع نیازهای دل‌بستگی امنیت، ایمنی، رضایت یک‌دیگر قصور ورزند، یعنی ابهام و آشفتگی روابط زناشویی نمایان‌گر قصور زوجین در برقراری یک رابطه برخوردار از سبک دل‌بستگی ایمن است (Perczel & Kresznertis, 2021). در همین راستا یکی از متغیرهایی که در افراد مطلقه دارای اهمیت بوده، تحمل ابهام است (Foster, Zhou, Canty, Ralston & Rooholamini, 2023). تحمل ابهام، به نحوه پردازش، تفسیر و واکنش افراد به اطلاعات از محرک‌هایی که مبهم تلقی می‌شوند، تعریف می‌شود (McLain, Kefallonitis & Armani, 2015). کسی که تحمل ابهام بالایی دارد در تطبیق خود با محیط جدید و تازه احساس تهدید و مشکل نمی‌کند، چراکه وجود حدی از ابهام را به‌عنوان یکی از اصول زندگی پذیرفته است و می‌داند هیچگاه اطلاعات ما برای تصمیم‌گیری کامل نیست و با صبر و حوصله می‌تواند به شناخت وضع مبهم و پیدا کردن راه‌حل بپردازد (Osmont & Cassotti, 2023) و زنان مطلقه احتمالاً به سبب آشفتگی‌های روان‌شناختی، ابهام بیشتری را احساس می‌کنند و قدرت تحمل ابهام کمتری دارند (Dugas, Sexton, Hebert, Bouchard, Guin & Shafran, 2022). همچنین اکثر زنان مطلقه عدم قطعیت و ابهام را در مورد زندگی آینده احساس می‌کنند (Tahira, Sultan, Javeed & Afzal, 2023) و در مقابل مشکلات، احساس ضعف دارند.

اشکال مختلفی از درمان‌های روان‌شناختی برای رفع مشکلات افراد دارای تعارض تدوین شده است که می‌توان به رفتاردرمانی، روان‌درمانی بین فردی و شناخت درمانی اشاره کنیم (Zolfaghari, Nikooei, 2021). در این پژوهش از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و طرحواره درمانی استفاده می‌شود. با توجه به اهمیت مؤلفه تحمل ابهام در زنان مطلقه و با توجه

به این که آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از طلاق در زنان، به صورت مزمن بروز می‌کند؛ این امر لزوم مداخله‌های روان‌شناختی را مطرح می‌کند (Tamborini, Couch & Reznik, 2015). با توجه به موارد گفته شده و نو بودن پژوهش روی جامعه خاص در بهزیستی و مشکلاتی که زنان مطلقه با آن مواجه هستند و همچنین مزایای تحمل ابهام و البته پیامدهای ناگوار و گاهی غیر قابل جبران در صورت عدم راهکار مناسب برای متغیر پژوهشی، محقق را قانع کرد که به بررسی راه‌کارهای مداخله‌ای جهت اثربخشی بر تحمل ابهام بپردازد. در این سو از میان راه‌کارهای درمانی مختلف مثل دارو درمانی، روان‌کاری، رفتاردرمانی و ... با در نظر گرفتن این موضوع که اغلب افراد مخالف استفاده از دارو درمانی هستند (Bratton, Ray, Rhine & Jones, 2015) و نبود راه‌کارهای نوین روان‌کاوی برای حل همه این مشکلات و وقت‌گیر بودن اجرای روش روان‌کاوی و البته لحاظ نمودن نتایج مطالعاتی که نشان دادند روش ACT یکی از بیشترین درمان‌های ارائه‌شده موج سوم از درمان رفتاری (Viskovich & Pakenham, 2020)، که براساس شواهد تجربی از کارآمدی قابل ملاحظه‌ای برخوردار است (Ost, 2014)، و برکنترل محتوای تفکرات و عواطف تأکید دارد و بر آن است تا افراد آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند (McClure, Bricker, MullHeffner, 2020). درضمن هدف آن شناخت و کم کردن خطای شناختی، کنترل مشکل و بررسی و تجزیه و تحلیل منطقی مشکلات است، به همین علت پژوهش‌گر خود را ملزم دانست که میزان این اثربخشی را در جامعه تحت کنترل خود ارزیابی نماید. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پایه نظریه چهارچوب ارتباطی (Relational frame therapy) یعنی مکتبی که تحقیقات آن بر مبنای زبان و شناخت است پایه‌ریزی شده‌است. نظریه چهارچوب ارتباطی بیان می‌کند که مهارت‌های منطقی ذهن انسان برای حل مسائل ممکن است در غلبه بر دردهای روانی بی تأثیر باشد، براین اساس، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گسترش پیدا کرد. هدف این توسعه آموزش به مردم بود که اگرچه تجربه درد روانی طبیعی است، اما می‌توانیم یاد بگیریم که با تغییر روش فکرکردن به دردها، سالم زندگی کنیم (Sloshower, Guss, Krause, Wallace, Williams, Reed & Skinta, 2020). هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، یعنی توانایی انتخاب عملی بین گزینه‌های مختلف که ناسب‌تر باشد (Forman & Herbert, 2008). هدف نهایی این مدل، بهبود تعاملات (و تحمل ابهام بیشتر) و بعداز آسیب (مثل طلاق) است. عقیلی و کشیری (۲۰۲۲) و شادانی و قربانی (۲۰۱۹) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور قابل توجهی باعث بهبود عدم تحمل بلا تکلیفی در زنان شد و هدف درمان ACT هم انعطاف‌پذیری بیشتر افراد در مقابل مسایل پیش روی زندگی است (Mahoney, Hobbs, Newby, Williams, Sunderland & Andrews, 2016).

با توجه به اینکه یکی از مداخلات جدید در زمینه مشکلات روان‌شناختی و آسیب‌های خانودگی، رویکرد طرحواره درمانی است (Tapia, Perez-Dandieu, Lenoir, Othily, Gray & Delile, 2018). محقق برای

مقایسه و برآورد تفاوت روش ACT با روشی دیگر که پژوهش‌های جدید نشان از ظهور روشی مثرتر دارد، بر آن شد تا روش طرحواره‌درمانی را به‌عنوان درمان روان‌شناختی با تأکید فراوان بر جایگزینی طرحواره‌های سالم به جای طرحواره‌های ناسازگار و آسیب‌شناختی شخصیتی (Renner, Arntz, Peeters, Lobbestael, Huibers & Marcus, 2016)، انتخاب کند تا در جامعه ویژه خود در بهزیستی شهر تبریز بررسی نماید. با توجه به پژوهش‌های مختلف می‌توان گفت، طرح‌واره درمانی، به مثابه یک رویکرد یک‌پارچه و جدید، در تبیین و درمان مشکلات زناشویی کارایی دارد (Young, Klosko & Weishaar, 2015). هم‌چنین، رویکرد طرحواره درمانی از طریق استفاده از راهبردهای دیالکتیکی، اعتباربخشی، حل مسئله، سبک‌شناختی و مدیریت مراجع و هم‌چنین به واسطه کاهش رفتارهای مخل زندگی و مداخله‌کننده با درمان و آموزش مهارت‌های رفتاری (مهارت‌های بین فردی و مهارت‌های تحمل ابهام)، به فرد کمک می‌کند تا آنها را به موقعیت‌های زندگی خویش تعمیم دهد تا بتواند تعارض‌های درونی خویش را کاهش دهد (Ha kim & Crouch, 2017). محمدی نژاد و ربیعی (۲۰۱۵)، نشان دادند که به‌کارگیری رویکرد طرحواره درمانی در بین زنان مطلقه منجر به بهبود کیفیت زندگی آنان (به تبع آن تحمل ابهام) گردید. در پژوهشی دیگر که شخمگر (۲۰۱۷)، انجام داد، نشان داده شد که طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات سلامتی روحی و کاهش مشکلات ارتباطی در بین زوجین و کاهش آشفتگی‌های هیجانی مؤثر است. با توجه به پژوهش‌های فوق، مطالعه حاضر قصد پاسخ‌گویی به این سؤال را دارد که از بین روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و طرحواره درمانی، کدام‌یک، بر تحمل ابهام زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی، اثربخش‌تر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی و از نظر ماهیت داده‌ها از نوع تحقیق کمی و از نظر نحوه اجرا، تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه زنان مراجعه کننده به بهزیستی شهر تبریز در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل می‌دهد که از این بین تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (در هر گروه ۲۰ نفر) انتخاب شد (به وسیله جنسیت، محدوده سنی و شرایط تحصیلی و اقتصادی هم‌تاسازی شد). ملاک‌های ورود افراد مطلقه بودن و مراجعه کننده به بهزیستی، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، عدم ازدواج مجدد، محدوده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال، تمایل برای شرکت در پژوهش و کسب نمره پایین در مقیاس تحمل ابهام مک‌لین (۱۹۹۳) و البته مشارکت فعال در جلسات آموزشی و ملاک‌های خروج آنها، مشکلات پزشکی خاص، اعتیاد و عدم احراز احتمالی هر کدام از ملاک‌های ورود در میانه پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش شامل جلب رضایت متقاضیان برای شرکت در پژوهش و رعایت رازداری و دادن اطمینان به آنها درباره محرمانه ماندن اطلاعات فردی اخذ شده بود. دیاگرام طرح بدین صورت است:

جدول (۱) متغیرهای مورد بررسی در قالب یک دیاگرام طرح پژوهشی

گروه	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
گروه آزمایش (A)	تحمل ابهام	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	تحمل ابهام
گروه آزمایش (B)	تحمل ابهام	طرحواره درمانی	تحمل ابهام
گروه کنترل (C)	تحمل ابهام	-----	تحمل ابهام

همچنین در این تحقیق، برای گردآوری داده ها، از ابزار زیر استفاده شد:

پرسش نامه تحمل ابهام

پرسش نامه تحمل ابهام نوع دوم (MSTAT II) نسخه ۱۳ آیتمی است. این پرسش نامه توسط مکلین در سال ۱۹۹۳ برای ارزیابی تحمل ابهام ساخته شده که شامل ۱۳ گویه است که پاسخ دهی به آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای از بسیار مخالفم (۱) تا بسیار موافقم (۵) انجام می شود، اما گویه های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱، ۱۲ نمره وارونه دارند یعنی از بسیار مخالفم (۵) تا بسیار موافقم (۱) نمره گذاری می شوند. نمره بین ۱۵ تا ۳۰ تحمل ابهام پایین، ۳۰ تا ۴۵ تحمل ابهام متوسط و نمره بالاتر از ۴۵ تحمل ابهام بالاست. مکلین (۱۹۹۳) پایایی درونی مناسبی ۰/۸۲ گزارش نمود؛ و روایی آزمون را مورد تأیید قرار داد. او هم بستگی این پرسش نامه را با پرسش نامه های دیگر همگرا، بررسی کرده است (در مقیاس ۱۶ آیتمی بودنر ۰/۶، در مقیاس ۸ آیتمی استوری و آلدگ ۰/۷۱ و در مقیاس ۲۰ آیتمی مکدونالد ۰/۵۸ بوده است). همچنین او پایایی درونی مناسب ۰/۸۲ را برای پرسش نامه ۱۳ ماده ای گزارش نمود. فیضی، محبوبی، زارع و مصطفایی (۲۰۱۹) پایایی این پرسش نامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آوردند. در پژوهش بابایی، مکتبی، بهروزی و آتش افروز (۲۰۱۸) پایایی پرسش نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱۸ و از روش تنصیف ۰/۷۸۲ به دست آمده است. ژاله و همکاران (۲۰۱۸) آلفای کرونباخ پرسش نامه در ایران را ۰/۸۳ به دست آوردند. همچنین روایی پرسش نامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی، مورد تأیید است (Radmehr & Karami, 2019). در پژوهش حاضر نیز، پایایی مقیاس ناگویی هیجانی به روش آلفای کرونباخ گزارش شده ۰/۸۹ به دست آمد.

مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: پژوهش با اخذ مجوزهای لازم از بهزیستی شهرستان تبریز برای استفاده از زنان مطلقه، شروع و گروه آزمایش هفته ای یک جلسه، تحت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه ای مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکرد.

جدول (۲) جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) (هیز و استروسال، ۲۰۱۰)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول: مقدمه و دستور جلسه درمان	۱. فراهم کردن فرصتی برای مراجعان تا با یکدیگر و اهداف درمان آشنا شوند.
جلسه دوم: تغییر رفتار	۲. برقراری رابطه درمانی و ارزیابی شدت مشکلات و تمرین مبتنی بر آگاهی، با عنوان «تمرین تمرکز» ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه‌حل‌های گذشته از طریق استعاره و پرسش از مراجعان
جلسه سوم: تمرین ذهن آگاهی و بیان ارزش‌ها	۱. پذیرش ۲. ارزش‌ها ۳. تکلیف
جلسه چهارم	شفاف‌سازی ارزش‌ها و بررسی موانع
جلسه پنجم	تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه
جلسه ششم	تمرین ذهن آگاهی «اسکن بدن»
جلسه هفتم	تکمیل فرم مسیرهای ارزشمند
جلسه هشتم: گسستگی	مرور تکلیف، گسستگی از تهدیدهای زبان
جلسه نهم	ذهن آگاهی، تکلیف
جلسه دهم: عمل متعهدانه	مرور درمان، عمل متعهدانه
جلسه یازدهم	ذهن آگاهی
جلسه دوازدهم	تمرین خود مشاهده‌گری و تکلیف
جلسه سیزدهم	رنج اولیه و ثانویه، تعهد و موانع شکل‌گیری رضایت
جلسه چهاردهم	ذهن آگاهی در پیاده‌روی، تکلیف
جلسه پانزدهم: ختم جلسات و نتیجه‌گیری	۱. شفاف‌سازی ارزش‌ها ۲. عود و پیشامدها - آمادگی نه‌پیشگیری ۳. خداحافظی ۴. تکلیف مادام‌العمر

مداخله گروهی طرحواره‌درمانی: گروه آزمایش هفته‌ای یک جلسه، تحت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله گروهی طرحواره‌درمانی قرار گرفت و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکرد.

جدول (۳) جلسات درمان گروهی طرحواره‌درمانی برگرفته از کتاب فارل و شاو (۲۰۱۶)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	جلسات آموزش طرحواره‌درمانی (خوش‌آمدگویی گروهی و پذیرش، طرحواره‌چیست و ذهنیت‌مقابله‌ای ناسازگار)
جلسه دوم	جلسات آموزش طرحواره‌درمانی (ذهنیت‌کودک آسیب‌پذیر و ذهنیت‌کودک عصبانی)
جلسه سوم	جلسات آموزش طرحواره‌درمانی (والد تنبیه‌گر سرزنش‌گر، ذهنیت بزرگسال سالم و ذهنیت کودک شاد)
جلسه چهارم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار: تمرینات تجربی)
جلسه پنجم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار: ایفای نقش ذهنیت‌ها)
جلسه ششم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار: تصویر مکان امن)
جلسه هفتم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌والد ناکارآمد: تنبیه و تقویت)
جلسه هشتم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌والد ناکارآمد: مبارزه با ذهنیت‌های والد تنبیه‌گر)
جلسه نهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌والد ناکارآمد: ایفای نقش‌های گروهی برای گفت‌وگوی ذهنیت‌ها)
جلسه دهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌والد ناکارآمد: مبارزه با ذهنیت‌های والد تنبیه‌گر)
جلسه یازدهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌کودک آسیب‌پذیر: بازسازی تجربه کودکی و تصویرسازی)
جلسه دوازدهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌کودک عصبانی: تمرینات خشم، تصویرسازی ذهنی، ایفای نقش ذهنیتی)
جلسه سیزدهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌کودک شاد: تمرین‌های تجربی، تفریح برای ذهنیت‌کودک شاد، تصویرسازی ذهنی)
جلسه چهاردهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت بزرگسال سالم: پرورش ذهنیت بزرگسال سالم، تمرینات بدنی همراه با آگاهی ذهنی)
جلسه پانزدهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت بزرگسال سالم: ایفای نقش ذهنیت، تبادل مهره)

در این پژوهش بعد از اخذ مجوزهای لازم از بهزیستی شهرستان تبریز برای استفاده از زنان مطلقه در گروه‌درمانی، به بهزیستی مراجعه شد و از همه افراد نمونه در ابتدا پیش‌آزمون تحمل ابهام به‌عمل آمد.

سپس گروه‌های آزمایش تحت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله قرار گرفت: در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) آزمودنی‌ها به صورت گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را دریافت کردند و در گروه طرحواره درمانی آزمودنی‌ها به صورت گروهی طرحواره درمانی را دریافت کردند. گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد و پس از اتمام جلسات پس‌آزمون تحمل ابهام برای آزمودنی‌های هر سه گروه اجرا شد. لازم به ذکر است که پس از اتمام اجرای تمامی مراحل تحقیق، گروه کنترل بنا بر موافقت افراد به صورت اختیاری و داوطلبانه مورد مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا طرحواره درمانی قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و به کمک نرم‌افزار SPSS 22 تحلیل شد.

یافته‌ها

در ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، نتایج داده‌های بدست آمده از متغیر پژوهش و مداخلات درمانی توصیف شده‌اند. فرضیه پژوهش با روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌است. تعداد ۲۰ نفر در گروه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۲۰ نفر در گروه مداخله طرحواره درمانی و ۲۰ نفر گواه به ترتیب با میانگین (انحراف معیار) سنی ۲۸/۸۷ (۲/۷۱) و ۲۹/۲۴ (۲/۹۳) و ۳۱/۶۳ (۳/۳۲) در این پژوهش شرکت داشتند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از برقراری پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای متغیر تحمل ابهام بود. بررسی فرض همگنی واریانس‌ها برای تحمل ابهام ($P=0/659$, $F=0/420$) برقرار است. مقدار آزمون F باکس برابر با ۲/۷۱ بود که سطح معنی داری متناظر با آن برابر با ۰/۵۱ و مفروضه همگنی ماتریس‌ها واریانس-کوواریانس برقرار بود ($p>0/001$). در جدول ۱ به توصیف میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش پرداخته شد.

جدول (۴) میانگین و انحراف استاندارد تحمل ابهام به تفکیک گروه و زمان

متغیر	زمان	گروه پذیرش و تعهد		گروه طرحواره درمانی		گروه کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
تحمل ابهام (کل)	پیش آزمون	۲۲/۸۵	۰/۷۱	۲۸/۹۵	۱/۱۴	۰/۷۵
	پس آزمون	۴۷/۵۰	۱/۴۱	۴۲/۹۰	۰/۹۳	۱/۰۴

جدول ۱ نشان داد میانگین کل تحمل ابهام در گروه پذیرش و تعهد در پیش‌آزمون برابر با ۲۲/۸۵ بود که با افزایش، به نمره ۴۷/۵۰ در پس‌آزمون رسید. در گروه طرحواره درمانی میانگین در پیش‌آزمون برابر با ۲۸/۹۵ بود که با افزایش، به نمره ۴۲/۹۰ در پس‌آزمون رسید. در گروه کنترل میانگین در پیش‌آزمون برابر با ۲۴/۲۵ بود که با افزایش، به نمره ۲۶/۵۵ در پس‌آزمون رسید.

در جدول ۲ اثربخشی دو مداخله پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تحمل ابهام با آزمون تحلیل کوواریانس آزمون شد.

جدول (۵) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه میزان اثربخشی دو مداخله پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر مقیاس تحمل ابهام

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار p	اندازه اثر
گروه	تحمل ابهام	۲۴۱/۳۷	۱	۲۴۱/۳۷	۸/۵۱	۰/۰۰۶	۰/۱۸۷

نتایج جدول ۲ نشان داد که تفاوت معنی داری در میزان اثربخشی دو روش مداخله پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تحمل ابهام وجود داشت ($p < ۰/۰۵$). سطح معنی داری آزمون تحلیل کوواریانس نشان از تفاوت در میزان اثربخشی دو روش مداخله بر تحمل ابهام داشت.

در جدول ۳ میانگین تعدیل شده متغیر تحمل ابهام (میانگین پس آزمون پس از کنترل یا خنثی کردن نمرات پیش آزمون گروه ها) به منظور تعیین و شناسایی مداخله اثربخش تر آمده است.

جدول (۶) مقایسه میانگین های تعدیل شده مقیاس تحمل ابهام در گروه ها با آزمون ال اس دی

متغیر	گروه	میانگین تعدیل شده	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	اختلاف میانگین	مقدار p
تحمل ابهام	پذیرش و تعهد	۴۸/۲۴	۱/۳۴	۴۵/۵۲	۵۰/۹۶	۶/۰۹	۰/۰۰۶
	طرحواره درمانی	۴۲/۱۵	۱/۳۴	۳۹/۴۳	۴۴/۸۷		

بررسی میانگین های تعدیل شده (جدول ۴-۲۶) نشان داد میانگین تعدیل شده تحمل ابهام در گروه پذیرش و تعهد برابر با ۴۸/۲۴ و در گروه طرحواره درمانی برابر با ۴۲/۱۵ بود که میانگین گروه پذیرش و تعهد به میزان ۶/۰۹ نمره بیشتر از گروه طرحواره درمانی بود و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود و نشان داد اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر تحمل ابهام بیشتر از مداخله طرحواره درمانی بود ($p < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

با تکیه بر هدف کلی پژوهش که مقایسه تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تحمل ابهام زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی بود، بررسی یافته های پژوهش نشان داد که بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تحمل ابهام زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی تفاوت وجود دارد که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از طرحواره درمانی بوده است. در رابطه با مقایسه میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تحمل ابهام پژوهشی صورت نگرفته است و آنچه تاکنون اجرا شده است تایید یا رد اثربخشی این دو مداخله بوده است. در کل نتایج این پژوهش با پژوهش های اوست (۲۰۱۴)، فورمن و همکارش (۲۰۰۸)، ماهونی و همکاران (۲۰۱۶)، شادانی و قربانی (۲۰۱۹) و عقیلی و همکارش (۲۰۲۲)، مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به

افزایش تحمل ابهام و انعطاف پذیری در زنان منجر می‌شود، هم‌سو است. در این راستا پژوهش‌های حجت خواه و گل محمدیان (۲۰۱۸)، زمستانی، قلی‌زاده و علایی (۲۰۱۸)، پلگر، تروپنر، دیفن باچر، اسچاد و همکاران (۲۰۱۸)، فلجاس-کانتراس و گومز (۲۰۱۸)، اون، لی و توهیگ (۲۰۱۸)، توهیگ، آبرامویتز، اسمیت، فابریکت، جاکویی و همکاران (۲۰۱۸)، الینبرگ، هافمن، جنسن و فروستهولم (۲۰۱۷)، توهیگ، ویلاردگا، لوین و هایز (۲۰۱۵) و توهیگ، آبرامویتز، بلات، فابریکت و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از روش‌های درمانی پرکاربرد برای مشکلات مختلف در روانه درمانی است که کارایی بالینی آن جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی همچون اضطراب و پردازش هیجانی و تحمل ابهام در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشأت گرفته از یک تئوری فلسفی به نام عمل‌گرایی است و براساس یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت پدید آمده است، که نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی خوانده می‌شود (Kennedy, Whiting & Dixon, 2014).

با توجه به اینکه طلاق یک استرس بسیار شدید محسوب می‌شود که بر کیفیت زندگی زنان مطلقه در درازمدت تاثیر دارد (Shorey, Stuart & Anderson, 2012). در تبیین یافته حاضر باید گفت که هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش، تنظیم و یا از بین بردن مشکلات عاطفی و تقلیل نشانه‌های عاطفی، شناختی، جسمی و رفتاری مشکلات است که در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عمل‌کرد بهتر در زندگی و افزایش قدرت مقابله‌ای و تاب‌آوری افراد می‌شود (Eilenberg, Hoffmann, Jensen & Frostholm, 2017). درمان مبتنی بر پذیرش تعهد به مراجع این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری پرداخته و سپس افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به افراد آموزش می‌دهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است که می‌تواند به بهبود تحمل ابهام بینجامد. علاوه بر این زنان مطلقه بر اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، فراگرفتند که به اهداف خود در زندگی پایبند باشند و شرایط حال حاضر خود را بپذیرند و به جای کلنجار رفتن روزانه و برخورد هیجانی با مشکلات، به صورت هدفمند در زندگی عمل کنند. زندگی هدفمند نیز می‌تواند قدرت مقابله‌ای و تاب‌آوری افراد را بهبود بخشد. بهبود تاب‌آوری نیز می‌تواند تحمل زنان مطلقه را در دیگر زمینه‌ها همچون قدرت تحمل ابهام تحت تأثیر قرار داده، بهبود بخشد. علاوه بر این در این درمان به زنان مطلقه آموخته می‌شود که هر گونه عملی برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ گونه واکنش درونی یا بیرونی برای حذف آنها، به طور کامل پذیرفت. پذیرش حالات روانی، نیز فرد را از مقابله با افکار و احساسات ناخواسته می‌رهاند و سبب می‌شود تا فرد انرژی خود را در دیگر زمینه‌های بهنجار به کار برده و قدرت تحمل بالاتری را به دست آورد.

در تبیین یافته‌ها براساس مداخله دیگر می‌توان گفت که براساس مدل اینهورن و هوگارت در مورد ابهام (Eastwood, doering & Roper, 2008)، وقتی افراد با مسئله مبهم روبرو می‌شوند یک ارزیابی اولیه را از احتمالات موجود انجام می‌دهند که این ارزیابی اولیه، نقطه اتکای قضاوت آن‌ها می‌شود سپس بر اساس این قضاوت، سازگاری ذهنی - روانی را به وجود می‌آورد؛ در واقع هرچقدر اطلاعات فرد از محیط کمتر باشد بیشتر دچار عدم تحمل ابهام خواهد شد (Groot, Venhuizen & Bachrach, 2022)؛ از سوی دیگر طرحواره‌ها، مانند میان‌برهای ذهنی هستند که به ما در تفسیر حجم عظیمی از اطلاعاتی که از محیط به ذهنمان می‌رسد، کمک می‌کنند. طرحواره‌ها براساس تجربیات ما در زندگی شکل گرفته و در حافظه ما ذخیره می‌شوند. طرحواره‌ها اغلب در سنین کودکی ایجاد می‌شوند، اما می‌توانند در بزرگسالی هم شکل بگیرند، درحالی‌که این میان‌برهای ذهنی برای کمک به درک مقدار زیادی از اطلاعاتی که روزانه با آن‌ها مواجه می‌شویم مفید هستند، اما می‌توانند تفکر ما را محدود کرده و باعث شکل‌گیری برخی ایده‌ها و رفتارهای کلیشه‌ای ناسالم شوند (Arntz, Jacob & Lee, 2022)، بنابراین، طرحواره‌های ناسالم می‌توانند به الگوهای منفی یا ناکارآمد احساسی، روش‌های مقابله‌ای (واکنش‌های رفتاری فرد به طرحواره‌هایش) و افکار و رفتارهای ناسالم تبدیل شوند و میزان تحمل ابهام را کاهش دهند. اگر به این طرحواره‌ها توجه نشود، می‌توانند در تمام طول زندگی فرد باقی بمانند؛ در طرحواره درمانی، هدف شناسایی طرحواره‌های منفی (طرحواره‌های ناسازگار اولیه) و رفتارها، عقیده‌ها، روش‌های مقابله‌ای و احساسات ناسالم ناشی از آن‌ها و سپس تلاش برای جایگزین کردن آن‌ها با الگوهای فکری، احساسات و رفتارهای سالم است (De Klerk, Abma, Bamelis & Arntz, 2017)؛ طرحواره‌ها علاوه بر اطلاعات، شامل احساسات و انتظارات ما درباره هر موضوع هم هستند و کمک می‌کنند زندگی را پیش‌بینی کنیم؛ در واقع در طرحواره درمانی فرد از طریق انتخاب طرحواره‌های سازگار اطلاعات، احساسات و انتظارات خود را از محیط هماهنگ می‌کند و می‌تواند در یک موقعیت مبهم تصمیم و قضاوت بهتری اتخاذ کند (Farrell & Shaw, 2016) و از این طریق میزان تحمل ابهام فرد بیشتر افزایش پیدا می‌کند.

اما در نهایت باید گفت، پیلکینکتون، یاران و کارانتزاس (۲۰۲۳) معتقدند، طرحواره درمانی علی‌رغم محبوبیت، چندین شکاف مهم در تحقیق در مورد مدل طرحواره درمانی و اثربخشی آن وجود دارد. تعداد شکاف‌ها تعیین حوزه‌های تحقیقاتی دارای بالاترین اولویت استراتژیک برای پیش‌برد طرحواره درمانی را دشوار می‌کند. هدف از پژوهش آن‌ها ایجاد اجماع بین درمان‌گران طرحواره درمانی و محققین در مورد حوزه‌های اولویت دار برای تحقیقات طرحواره درمانی آینده بود. گروهی از متخصصان طرحواره درمانی (۴۳ پزشک و ۱۳ محقق) در یک مطالعه اجماعی شرکت کردند. حوزه‌های تحقیقاتی رتبه بندی شده با مصاحبه با بنیان‌گذار طرحواره درمانی، جفری یانگ، انجام یک گروه متمرکز با هیئت اجرایی انجمن بین‌المللی طرحواره درمانی و غربال‌گری بررسی‌های اخیر در مورد طرحواره درمانی برای توصیه‌هایی برای

تحقیقات آتی ایجاد شدند. این هیئت ۸۱ حوزه تحقیقاتی را از نظر اولویت در سه دوره رتبه بندی کرد. ۱۹ حوزه تحقیقاتی از سوی ۷۵٪ از پانل به عنوان "اولویت بسیار بالا" یا "اولویت بالا" رتبه بندی شدند. این اولویت ها منعکس کننده چهار موضوع کلی بودند: (۱) سازه‌ها و معیارهای طرحواره درمانی، (۲) مفروضات نظری زیربنای طرحواره درمانی، (۳) طرحواره درمانی و نظریه درارتباط با زمینه‌ها و پیامدهای مختلف و (۴) اثربخشی طرحواره درمانی و مکانیسم‌های تغییر دادن. یافته‌های این تحقیق برای ایجاد یک برنامه تحقیقاتی روشن برای آینده طرحواره درمانی مهم هستند. موضوع اولویت تحقیق ۴ بر ارزیابی اثربخشی طرحواره درمانی تأکید دارد. برخی از بالاترین سطوح اجماع در زمینه‌های تحقیقاتی مرتبط با اثربخشی، شناسایی مکانیسم‌های تغییر و بررسی تعدیل‌کنندگان پیامدهای طرح‌واره‌درمانی به دست آمد. پاسخ‌های برنامه نشان داد که اولویت‌ها شامل مقایسه بین طرحواره درمانی و سایر روش‌های درمانی است که اکثر شرکت‌کنندگان مقایسه اندازه اثر بین طرحواره‌درمانی و سایر درمان‌های شناختی را پیشنهاد کرده‌اند.

محدودیت‌ها

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است که بیان آنها می‌تواند یافته‌ها و پیشنهادهای پژوهش را تصریح کرده و پژوهشگران بعدی را در اتخاذ تدابیر مؤثر برای مقابله با تهدید روایی درونی و بیرونی طرح‌های پژوهشی یاری دهد. یکی از مهمترین محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که عوامل محیطی و خانوادگی مانند شرایط خانوادگی، وضعیت والدین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی در این پژوهش کنترل نشده است. همچنین به دلیل این که نوع مطالعه حاضر مقطعی بود، بنابراین اعضای نمونه فقط در یک برهه زمانی کوتاه (۳ تا ۴ ماه) ارزیابی شدند، در حالی که تحمل ابهام در طول زمان می‌تواند به صورت بهتری ارزیابی شود (و شاید پیگیری‌های زمانی ۳ تا ۶ ماهه).

پیشنهادات پژوهش

در همین راستا پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، پژوهش‌های مشابهی با در نظر گرفتن دوره‌های پیگیری بلندمدت، با تعداد نمونه بیشتر و استفاده از نمونه‌گیری‌های احتمالی دیگر انجام گیرد. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان مداخله سودمند جهت بهبود و افزایش تحمل ابهام زنان مطلقه در بهزیستی و مراکز درمانی به کار گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده به بررسی گروه جنسیتی مرد پرداخته شود. به علاوه پیشنهاد می‌شود سازمان‌های دخیل در امر آموزش و بهزیستی افراد، امکانات و اعتبار لازم را برای آموزش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) مشاوران و روان‌شناسان در امر خانواده، فراهم کنند تا بتوانند قبل یا حین و یا بعد از بروز چنین مشکلاتی، مداخله مؤثر را برای رفع مشکل برگزینند.

تأیید اخلاق و رضایت برای شرکت

همکاری شرکت کنندگان داوطلبانه بود و رضایت آنها اعلام شد. مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.307 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز است.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

حمایت مالی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران بوده و بدون حمایت مالی انجام شده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از ریاست محترم پذیرش بهزیستی شهرستان تبریز جناب دکتر جبارزاده و کلیه کسانی که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Abu-Ras, R., & Itzhaki-Braun, Y. (2023). The complex role of the community in the determination of well-being and hope among divorced Muslim women. *Journal of Community Psychology*, 32(5), 21-32. <https://doi.org/10.1002/jcop.23037>
- Abbasi, M. and Omidvar, p. (2021). *Statistical Yearbook of June 1401*. Tehran: Publications of the Civil Registration Organization of the country. <https://www.sabteahval.ir/home>
- Aghili M, kashiri S. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Uncertainty Intolerance, Turmoil Tolerance, and Sexual Function in Betrayed Women. *Shefaye Khatam*; 10 (3) :57-67. URL: <http://shefayekhatam.ir/article-1-2279-en.html>
- Allen, S., Hawkins, A. J., Harris, S. M., Roberts, K., Hubbard, A., & Doman, M. (2022). Day-to-day changes and longer-term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time, *Family Relations*, 71(2), 611-629. <https://doi.org/10.1111/fare.12599>
- Arntz A, Jacob GA, Lee CW. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*;79(4):287-299. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0010
- Babaei, A., Maktabi, G., Behrouzi, N., & Atashafrouz, A. (2018). The impact of successful intelligence on academic achievement motivation and teacher efficacy in student teachers of Farhangyan University. *2. Psychological Methods and Models*, 8(30), 159-176. https://jppmm.marvdasht.iau.ir/article_2723.html
- Bratton, S., Ray, de., Rhine, Ta., & Jones, Le. (2015). The Efficacy of Play Therapy with Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*. 36(4): 376-390. <https://doi:10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Chen, I., Niu, Sh., Yeh, Y., Chen, I., & Kuo, Sh. (2022). Psychological distress among immigrant women who divorced: Resilience as a mediator, *Archives of Psychiatric Nursing*, 39(2), 1-6. DOI:10.1016/j.apnu.2021.11.006

- De Klerk, N., Abma, T., Bamelis, L., & Arntz, A. (2017). Schema Therapy for Personality Disorders: A Qualitative Study of Patients' and Therapists' Perspectives. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(1), 31-45. doi: <https://doi.org/10.1017/S1352465816000357>
- Dosti, P., Gudari, G., Ebrahimi, M. (2017). Guide to group therapy based on acceptance and commitment therapy (ACT), Tehran: Amin Negar Publications.
<https://www.gisoom.com/book/11480943>
- Dugas, M. J., Sexton, K. A., Hebert, E.A., Bouchard, S., Gouin, J., & Shafran, R. (2022). Behavioral Experiments for Intolerance of Uncertainty: A Randomized Clinical Trial for Adults With Generalized Anxiety Disorder, *Behavior Therapy*, 53(6), 47-60.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.05.003>
- Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J.S., Frosthalm, L. (2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety, *Behaviour Research and Therapy*, 92, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.009>
- Eastwood, B. J., doering, L., Roper, J. (2008). Uncertainty and Health-Related Quality of life 1 years after Coronary Angiography. *American journal of critical care*, 17, 3.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18450680/>
- Farrell, Y., Shaw, I. (2016). *Group schema therapy. Translated by Leila Porthamer*. Tehran: Arjmand Publications.
- Foster, B. A., Zhou, Ch., Canty, E., Ralston, Sh., & ; Rooholamini, S. N. (2023). Association of Tolerance of Uncertainty With Outcomes in a Quality Improvement Collaborative, *Hospital Pediatrics*, 13 (1): 55-60. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2022-006674>
- Forman, E. M., Herbert, J. D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice, Hoboken, new jersey: wiley, 3(1): 263-265.
<https://www.academia.edu/13771758>
- Flujas-Contreras, J.M., Gomez, I. (2018). Improving flexible parenting with Acceptance and Commitment Therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8: 29-35.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2018.02.006>
- Groot, I.Z., Venhuizen, A.S.M., Bachrach, N. et al. (2022). Design of an RCT on cost-effectiveness of group schema therapy versus individual schema therapy for patients with Cluster-C personality disorder: the QUEST-CLC study protocol. *BMC Psychiatry* 22, 637.
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04248-9>
- Hakim, E. & Crouch, T. (2017). Adaptation of behavioral activation in the treatment of chronic pain. *American Psychological Association*; 54, 3: 237-244.
<https://doi.org/10.1037/pst0000112>
- Hayes, S C, Strosahl, K D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*, New York: Springer Press.
- Hojatkhah, S. M., & golmohammadian, M. (2018). Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on Resilience mothers of children with mental retardation. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(29), 85-109. doi: 10.22054/jpe.2018.24311.1613
- Kennedy, A.E., Whiting, S.W., Dixon, M.R. (2014). Improving novel food choices in preschool children using acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4): 228-235. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2014.10.002>
- Mahoney, A.E., Hobbs, M.J., Newby, J.M., Williams, A.D., Sunderland, M., & Andrews, G.A., (2016). The Worry Behaviors Inventory: Assessing the Behavioral Avoidance Associated with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Affect Disorder*, 203: 256-264.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.020>

- Mohammadi Nezhady, B., Rabiei, M. (2015). The effect of schema therapy on quality of life and psychological well-being in divorced women. *Journal of Police Medicine*; 4(3): 179-190. [Persian] <http://jpmed.ir/article-1-389-en.html>
- 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. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty268>
- McLain, D. L. (1993). The MSTAT-1: A New Measurement of an Individual's Tolerance for Ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 183-189. <http://dx.doi.org/10.1177/0013164493053001020>
- McLain, D. L., Kefallonitis, E., & Armani, K. (2015). Ambiguity tolerance in organizations: Definitional clarification and perspectives on future research. *Frontiers in Psychology*, 6, 344. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00344>
- Osmont, A., & Cassotti, M. (2023). Development of ambiguity aversion from early adolescence to adulthood: New insights from the Ellsberg paradox. *International Journal of Behavioral Development*, 47(1), 47–58. <https://doi.org/10.1177/01650254221104056>
- Ost LG.(2014). The efficacy of acceptance and commitment therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*; 61: 105-21. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Ong, C.W., Lee, E.B., Twohig, M.P. (2018). A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy. *Behavior Research and Therapy*, 104: 14-33. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.02.004>
- Pleger, M., Treppner, K., Diefenbacher, A., Schade, C., Dambacher, C., Fydrich, T. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT+: Preliminary results. *The European Journal of Psychiatry*, 32 (4): 166-173. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2018.03.003>
- Pilkington PD, Younan R, Karantzas GC. (2023). Identifying the research priorities for schema therapy: A Delphi consensus study. *Clin Psychol Psychother*;30(2):344-356. doi: 10.1002/cpp.2800. Epub 2022 Nov 22. PMID: 36369615.
- Perczel-Forintos, D. & Kresznerits, S. (2017). Social anxiety and self-esteem: Hungarian validation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale Straightforward Items . *ORV Hetil*; 843-850. DOI: 10.1556/650.2017.30755
- Radmehr, F., & Karami, J. (2019). The examination of the role tolerance of ambiguity and flourishing in predicting academic engagement in students. *Educational Psychology*, 15(52), 203-216. doi: 10.22054/jep.2019.32890.2275
- Renner, F., Arntz, Ar., Peeters, P. M. L., Lobbestael, Ji. Huibers, J. & Marcus. H. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 51: 66-73. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.12.001>
- Sabbah-Karkabi, M. (2022). Marriage was not an option: Ethnoreligious mixed marriage in Israel. *Ethnic and Racial Studies*, 45(1), 47– 68. <https://doi.org/10.1080/01419870.2021.1905864>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.002>
- Shadani, B., & Ghorban Shiroudi, S. (2019). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Intolerance of Uncertainty and Dysfunctional Attitudes Among Divorce Applicant Women. *Woman and Culture*, 11(42), 21-32. https://jwc.ahvaz.iau.ir/article_670991.html?lang=en

- Shokhmgar, Z. (2017). Effectiveness of Schema Therapy on reducing mental health problems due to crossover relationships in couples. *Nasim Health*, 5, 1 (17), 1-7.
https://jfh.sari.iau.ir/article_654229.html?lang=fa
- Shorey, R.S., & Stuart, G.L, Anderson S. (2012). The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *Journal Substance Abuse Treatment*; 42 (3): 271-8. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jsat.2011.08.004>
- Tapia, G., Perez-Dandieu, B., Lenoir, H., Othily, E., Gray, M. & Delile, J. M. (2018). Treating addiction with schema therapy and EMDR in women with co-occurring SUD and PTSD: A pilot study. *Journal of Substance Use*; 23 (2), 199-205.
<https://doi:10.1080/14659891.2017.1378743>
- Tahira, I., Sultan, T., Javeed, M., & Afzal, A. (2023). Social Adjustment of Divorced Women: A Study of District Gujrat, Punjab, Pakistan. *Journal of Social Sciences Review*, 3(2), 940–950.
<https://doi.org/10.54183/jssr.v3i2.330>
- Tamborini, C. R., Couch, K. A. and Reznik, G. L. (2015). Long-term impact of divorce on women's earnings across multiple divorce windows: A life course perspective. *Advances in Life Course Research*, 26: 44-59. <http://dx.doi.org/10.1016/j.alcr.2015.06.001>
- Twohig, M. P., Abramowitz, J.S., Smith, B.M., Fabricant, L.E., Jacoby, R.J., Morrison, K. L., Bluett, E. J., Reuman, L., Blakey, S. M., Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 108: 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005>
- Twohig, M. P., Vildardaga, J. C. P., Levin, M. E., Hayes, S. C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4 (3): 196-202.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2015.07.001>
- Twohig, M.P., Abramowitz, J.S., Bluett, E.J., Fabricant, L.E., Jacoby, R.J., Morrison, K. L., Reuman, L., Smith, B.M. (2015). Exposure therapy for Obsessive Compulsive Disorder from an acceptance and commitment therapy (ACT) framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6: 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005>
- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.22848>
- Young, J. E, Klosko, J. S &. Weishaar, M. E. (2015). Translated by Hamidpoor, H & Andoz, Z. *Schema Therapy: A Practical Guide*, Tehran: Arjmand. [Persian]
<http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1320-en.html>
- Yousefi Rad, A. and Zoghi, L. (2021). Improving the quality of life and psychological well-being of women on the verge of divorce with regard to communication skills and empathy: the mediating role of mindfulness. *Police-social researches of women and family*, 9, 2, 431-399. SID. <https://sid.ir/paper/964176/fa>
- Zemestani, M., Gholizadeh, Z., & Alaei, M. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Anxiety of ADHD Childrens' Mothers. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(29), 61-84. doi: 10.22054/jpe.2018.25533.1638
- Zhaleh K, Ghonsooly B, Pishghadam R. (2018). Effects of conceptions of intelligence and ambiguity tolerance on teacher burnout: a case of Iranian EFL teachers. *Research in Applied Linguistics*. 9(2):118–40. <https://dx.doi.org/10.22055/rals.2018.13796>
- Zolfaghari M, Nikooei F, Shahbazi Seyed Ahmadiyani A, Kohanroozamiri S. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility and Quality of Life of Divorced Women. *MEJDS*; 11 :208-208.
 URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2737-en.html>.