

Original Article

Comparison of Effectiveness of Narrative-Based Acceptance and Commitment Therapy Package and Acceptance and Commitment Therapy on Intolerance of Uncertainty and Negative Emotions of Women on the Verge of DivorceMaryam Mehri Borujeni¹, Inaz Sajjadian^{2✉}, Mohsen Golparvar³

1. Department of Counseling, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3. Department of Psychology, Community Health Research Center, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Received: 2024.05.06

Revised: 2024.10.15

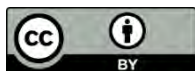
Accepted: 2024.11.05

Doi: [10.48308/JFR.2024.235326.1747](https://doi.org/10.48308/JFR.2024.235326.1747)

Abstract: Marital conflicts can confront couples with psychological problems and put them on the verge of divorce, so this research is to investigate effectiveness of narrative-based acceptance and commitment therapy and its comparison with acceptance and commitment therapy on uncertainty, negative emotions of women on the verge of divorce in Isfahan. This is a semi-experimental research of pre- post test, experimental and control group with 2 month follow-up among judicial divorce clients. 45 people were selected by Purposive sampling and assigned to three experimental and control groups. First group had narrative-based acceptance and commitment therapy package during 8 sessions of 75 minutes, second group had Hayes (2008) treatment and control group had nothing. Research tools of pre, post and follow-up stages included Fristen's uncertainty intolerance questionnaire (1994), Watson's positive and negative affect (1988). Both treatments had a significant effect on the intolerance of uncertainty and negative emotions of women on the verge of divorce in the post-test and follow-up stages, but the narrative-based acceptance and commitment treatment method was more effective in improving negative emotions in the follow-up stage. Conclusion: Therefore, these two treatment methods can be used to improve the psychological variables of women on the verge of divorce.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, narrative-based acceptance and commitment therapy, intolerance of uncertainty, negative emotions, divorce.

How to cite: Mehri Borujeni, M. , Sajjadian, I. , & Golparvar, M. (2024). Comparison of the effectiveness of narrative-based acceptance and commitment therapy package and acceptance and commitment therapy on intolerance of uncertainty and negative emotions of women on the verge of divorce. Journal of Family Research, 20 (2), 65-86. doi: 10.48308/jfr.2024.235326.1747

✉Corresponding Author Email Address: i.sajjadian@gmail.com

Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0./](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/))

مقاله پژوهشی

مقایسه اثر بخشی بسته درمانی پذیرش و تعهد روایت محور و درمان پذیرش و تعهد بر عدم تحمل بلا تکلیفی و عواطف منفی زنان در آستانه طلاق

مریم مهري بروجني^۱، ایلناز سجادیان^۲، محسن گل پرور^۳

۱. گروه مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳. گروه روان‌شناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۱۷ دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۳/۰۷/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵

DOI: 10.48308/JFR.2024.235326.1747

چکیده: تعارضات زناشویی زوجین را با مشکلات روانشناختی مواجه می‌کند و در آستانه طلاق قرار می‌دهد، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد روایت محور با پذیرش و تعهد بر بلا تکلیفی و عواطف منفی زنان در آستانه طلاق انجام شد. روش: پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گروه کنترل و دوره پیگیری ۲ ماهه بود. از بین مراجعین طلاق دادگستری اصفهان ۴۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی درسه گروه گمارده شدند. گروه اول و دوم اول طی ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد روایت محور و درمان پذیرش و تعهد هیز (۲۰۰۸) را دریافت نمودند ولی بر گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های عدم تحمل بلا تکلیفی فریستن (۱۹۹۴)، عاطفه منفی واتسون (۱۹۸۸) را شامل می‌شد. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر نشان داد هر دو درمان بر عدم تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی زنان در آستانه طلاق در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی داری داشت ولی روش درمانی پذیرش و تعهد روایت محور در بهبود عاطفه منفی در مرحله پیگیری موثرتر بوده است ($P < 0.05$). در نتیجه می‌توان از این دو روش برای بهبود متغیرهای روانشناختی زنان در آستانه طلاق استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان پذیرش و تعهد روایت محور، عدم تحمل بلا تکلیفی، عواطف منفی، طلاق.

استناد به این مقاله: مهري بروجني، م. سجادیان، ا. و گلپرور، م. (۱۴۰۳). مقایسه اثر بخشی بسته درمانی پذیرش و تعهد روایت محور و درمان پذیرش و تعهد بر عدم تحمل بلا تکلیفی و عواطف منفی زنان در آستانه طلاق. خانواده پژوهی، ۲۰ (۲)، ۸۶-۶۵.

Doi:10.48308/jfr.2024.235326.1747

✉ نویسنده مسئول: i.sajjadian@gmail.com

مقدمه

خانواده، از مهم‌ترین سیستم‌های اجتماعی است و مقدمه تشکیل خانواده، ازدواج است (پردا، مارس، تودوریکو و همکاران^۱، ۲۰۲۰). ازدواج، به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد، همواره تأیید شده است و تداوم و بقای آن به تداوم و بقای پیوند زناشویی بستگی دارد (امامی‌کله‌سر و رسولی، ۱۳۹۶). عوامل متعددی پیوند زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهند که پاره‌ای از آنها ممکن است زوج‌ها را به سمت اختلاف، درگیری، جدایی روانی و حتی طلاق سوق دهند و برخی بر عکس، اختلافات زناشویی را کاهش داده و رضایتمندی زناشویی را افزایش دهند (کمالی، الهیاری و استوار، ۲۰۲۰). ازدواج، به ویژه زمانی که این وصلت منجر به یک خانواده شاد می‌شود، نه تنها باعث بهبود روحی و سلامت جسمانی می‌شود - همچنین به عنوان بذری برای پرورش ارزش‌ها در همه اعضای خانواده عمل می‌کند (آمبرسون، تامر و ویلیامز^۲، ۲۰۱۳؛ ساسیلیو^۳، ۲۰۲۰). وقتی زوجین با عدم ارضای نیازها روبرو شوند، اختلافات بروز میکند. همه زوجین در حل اختلافات در ازدواج خود موفق نبودند (ویدستونی^۴، ۲۰۲۰). تعارض ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (کریبت، اسمیت، آچینو و همکاران^۵، ۲۰۲۰). وقتی خانواده نتواند زنده بماند یا به فعالیت خود ادامه دهد، طلاق راه حلی برای پایان دادن می‌شود. (البهرانی^۶، ۲۰۲۱).

آمار طلاق در ایران رو به افزایش است به گونه‌ای که در سه ماهه اول ۱۴۰۲، از حدود ۸۰ هزار ازدواج ثبت شده، ۳۸ هزار طلاق ثبت شده است (آمار ثبت احوال کشور، ۱۴۰۲). پدیده طلاق با پیامدهای منفی برای بزرگسالان همراه است (وینکینگ و کاستر^۷، ۲۰۲۱) و برای زنان اثرات تخریب کننده تر بیشتری نسبت به مردان دارد. (یاریگر، ۱۴۰۱) به گونه‌ای که زنان هزینه‌های بیشتری را از طلاق متحمل می‌شوند (اسکولزا و همکاران^۸، ۲۰۲۰) کاهش سلامت جسمانی و حتی مرگ و میر پس از طلاق از اثرات منفی آن است که بیشتر در زنان مشاهده می‌شود (وینکینگ و کاستر، ۲۰۲۱). افسردگی، اضطراب و احساس عدم کنترل بر زندگی نیز از پیامدهای دیگر طلاق است (البهرانی، ۲۰۲۱). چن، یائوو کوآیین^۹ (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان داده است که زنان مطلقه افسردگی و اضطراب و عدم تحمل بل تکلیفی بالایی نسبت به زنان غیر مطلقه دارند. عدم تحمل بل تکلیفی به عنوان یک طرحواره شناختی یا فیلتری است که دیدگاه افراد از محیطشان را تغییر می‌دهد. خصیصه‌ای که منعکس کننده باورهای منفی درباره عدم قطعیت است. ناتوانی متمایل به تحمل پاسخ منفی ناشی از عدم وجود اطلاعات برجسته، کلیدی یا کافی، و توسط ادراک مرتبط با عدم قطعیت حفظ می‌شود» (کارلتون^{۱۰}، ۲۰۱۶). عدم تحمل بل تکلیفی منجر به افزایش علائم اضطراب و افسردگی بودانیلز^{۱۱}، ۲۰۲۰) و به کارگیری سبک مقابله اجتنابی بیشتر و رویکرد اقدام کمتر (کارنهان^{۱۲}، ۲۰۲۱) شود.

از سویی دیگر طلاق منجر به بروز احساسات و رویدادهای برانگیخته هیجان، از جمله شکست، طرد اجتماعی، رفتار غیر اخلاقی، فرسودگی شغلی و غیره می‌گردد (هامفری، اشکاناسی و ترس^{۱۳}، ۲۰۲۲). به گونه‌ای که عوامل استرس‌زای محیطی مانند شکست مکرر اجتماعی ممکن است باعث فعال شدن قدرتمند بخش‌های ناخودآگاه مغز شوند (راجالینگام، نیمون، جاکوبسن و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۰) که با ترس و تغییرات رفتاری همراه می‌گردد.

تغییرات ممکن است به صورت «عاطفه منفی» نشان داده شوند (بلاند اولسون، سانس، یانگ و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۲). عاطفه منفی به این معناست که شخص تا چه میزان احساس ناخرسندی و ناخوشایندی، یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت بخش دارد که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجنبی از قبیل خشم، غم، نفرت، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. افراد با عاطفه منفی بالا نسبت به افراد با عاطفه منفی پایین تر، تمایل بیشتری برای تجربه کردن هیجانات منفی دارند (کوچ و ریدی، ۲۰۰۰). این عواطف منفی بر زندگی زناشویی تأثیر گذار است به گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان داده است، عواطف منفی منجر به افزایش تعارضات و دلزدگی زناشویی می‌گردد (روبر و ولینگ، ۲۰۰۵). کوپیجان لوییز، واندروال، کولور و همکاران^{۱۶} (۲۰۲۱)، نشان داده اند که طلاق با بروز رفتارها و عواطف منفی همراه است زیرا که خودتنظیمی کاهش یافته مشکلات عاطفی در افراد ایجاد می‌کند. از این رو انجام مداخلات درمانی در این زمینه ضروری است.

درمان پذیرش و تعهد را می‌توان ترکیبی از استراتژیهای پذیرش و خودآگاهی برای تغییر رفتار آشکار توصیف کرده که در جهت بهبود انعطاف پذیری روانشناختی تلاش می‌نماید (سینتوری، کلیات و واردانی^{۱۷}، ۲۰۱۸). افزایش انعطاف پذیری روان شناختی از طریق شش فرایند پذیرش^{۱۸}، گسلش^{۱۹}، خود به عنوان زمینه^{۲۰}، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها^{۲۱} و عمل متعهدانه^{۲۳} به ارزش‌ها است. انعطاف پذیری روانشناختی یعنی فرد این توانایی را داشته باشد که بتواند به جای غرق شدن در گذشته و آینده، در زمان حال زندگی کند و ارزش‌ها و اهداف خود را شناسایی کرده و به جای اجتناب از افکار، احساسات، خاطرات یا امیال آزار دهنده، رفتاری را در پیش بگیرد که با ارزش‌ها و اهدافش هماهنگ باشد (هیز و استروسال^{۲۴}، ۲۰۱۰).

در این رویکرد به جای اینکه شیوه‌های جدیدی را برای دستیابی به سازگاری و تعهد افراد بیاموزد، روشهایی برای کاهش مواردی همچون کشمکش و منازعه، پرهیز و از دست دادن لحظه کنونی را به افراد یاد می‌دهد. از این دیدگاه، سازگاری و تعهد به معنای، داشتن زندگی غنی، پربار و پر معناست (هیز و استروسال، ۲۰۱۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویاییها و الگوهای ارتباط را به افراد آموزش می‌دهد؛ بدین صورت یادگیری پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روشهایی که پیوسته ارتباط و صمیمیت عاطفی، سازگاری و تعهد را هدف قرار می‌دهد، تمرین می‌شود. همان طور که مراجعان شروع به به کارگیری این مهارتها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل می‌یابند به موقعیتهای اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوهایی داده می‌شود که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگاری با ارزشهای رابطه دوطرفه، این فرصت را برای مراجع فراهم میکند تا ارتباط قویتری با همسر خود برقرار کنند که باعث افزایش سازگاری در آن‌ها می‌گردد (حیدریان فر، امان الهی، خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۴). پذیرش به عنوان یک جایگزین برای اجتناب تجربه‌ای است و شامل تمایل فعال و آگاهانه برای تجربه رویدادهای غیرقابل کنترل است بدون این که تلاشی برای تغییر انجام شود، به ویژه هنگامی که این کار باعث آسیب روانی بیشتری می‌گردد.

نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش طلاق عاطفی (فیضی خواه، حسن زاده و عباسی، ۱۴۰۰)، عدم تحمل بلاتکلیفی (کرامر، روبرتو، هال و همکاران^{۲۵}، ۲۰۲۰)، افسردگی

و عواطف منفی (عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶؛ روبین، والسر، گالبرت و همکاران^{۲۶}، ۲۰۱۸؛ بهاتاب و الهادی^{۲۷}، ۲۰۲۱؛ لسمس، رودریگز، فرناندز و همکاران^{۲۸}، ۲۰۲۰)، افسردگی و امید به زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی (محمدی و همکاران، ۱۴۰۳)، انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش زنان مطلقه (خراسانی و همکاران، ۱۴۰۲)، عواطف مثبت نسبت به همسر (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۰) و افزایش سازگاری زناشویی (پترسون، ایفرت و فینگولد و همکاران^{۲۹}، ۲۰۰۹؛ سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵)، سرمایه‌های عاطفی و بهزیستی روانی (منندز، فرناندز، رودریگز و همکاران^{۳۰}، ۲۰۱۳؛ ژو، لیزا، ژانگ و همکاران^{۳۱}، ۲۰۲۱؛ اندریانی، خوبی نژاد و اکبری، ۱۴۰۱؛ کینگ و ساموئل^{۳۲}، ۲۰۲۲؛ فانگ و دینگ^{۳۳}، ۲۰۲۰) و انعطاف‌پذیری روانشناختی (سیاهپوش و گلستانی، ۱۳۹۹) مؤثر بوده است.

مداخله دیگری که در کنار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش مورد توجه بوده است، روایت درمانی است. روایت درمانی از روش‌های روان درمانی مبتنی بر گزارش وقایع داستانی از زندگی فرد است. هر فردی تمایل دارد تا زندگی خود را همچون داستانی که ابتدا و انتهای دارد روایت کند. بر اساس روایتی که فرد از خود بیان می‌کند نسبت به احساسات و کلیت زندگی اش آگاه می‌شود و تجربیات جدیدی کسب می‌نماید (فیرکلوث، ۲۰۱۵). روایت درمانی به جای نگرش افراد به عنوان چیزی نظیر افسرده یا مبتلا به کم خوری عصبی به افراد به عنوان تاریخچه‌های منحصر به فرد می‌نگرند. افراد به وقایعی که برایشان اتفاق می‌افتد معنا می‌بخشند و روایت درمانی به مراجعان کمک می‌کند تا با تجدید نظر کردن و با اصلاح این داستان‌های مشکل دار آنها را تبدیل به داستان‌هایی کنند که منحصر به فرد تر بوده و تحسین‌کننده قدرت فردی و مسئولیت‌پذیری مراجعان باشند (پل کینگهورن، ۲۰۱۴). این گفتمان‌های بی‌فایده که زندگی شخص را دربرگرفته ساختارشکنی می‌شود و در جلسات گفتمان‌های جدیدی که زندگی را به نحو مطلوب تری هدایت می‌کند پیشنهاد می‌شود و راه‌های جدیدی برای مراجع روشن می‌شود تا مشکل در آینده در زندگی شخص مزاحمت ایجاد نکند. روایت درمانی با بازسازی به افراد کمک می‌کند تا داستان‌هایشان را تجزیه و تحلیل کنند و آنها را از دیدگاه‌های متفاوت ببینند تا اینکه چگونگی ساختار آنها آشکار شود باز کردن و آزمایش کردن فرضیه‌ها فرصتی برای تغییر دیدگاه‌شان از همدیگر و با هم فراهم می‌آورد در نتیجه خودشان را به شیوه‌ای که اعمال آینده‌شان را تحت تاثیر قرار دهد دوباره توصیف می‌کنند. بنابراین با عوض شدن داستان زندگی مراجع و کم شدن علائم افسردگی به واسطه تعریف دوباره رویدادها و گذشته فرد افراد به سمت زندگی پربار سوق داده می‌شود (مت کاف، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان داده است که مداخلات مبتنی بر روایت به عنوان یک الگوی اثربخش در حوزه مشکلات روانشناختی به کار می‌روند (بیگز و هینوتن بایر، ۲۰۰۸). روایت درمانی، واقعیت‌های وجودی افراد را تسهیل می‌نماید (گونسالوز، هنریکس و ماچادو، ۲۰۱۱).

پژوهش‌ها نشان داده است که درمان روایت محور بر افزایش رضایت زناشویی (احمدی، ماردپور و محمودی، ۱۳۹۸)، کاهش گرایش به طلاق (قدسی، احمدآبادی و حیدرنا، ۱۳۹۶)، افزایش کیفیت زندگی زوجین (ترکان، فرهادی و گل پرور، ۱۳۹۸)، کاهش احساس تنهایی (بهادری، جهانگیری و بخشی پور، ۱۴۰۰)، کاهش ترس از صمیمیت (یگانه، زهراکار و محسن زاده، ۲۰۱۹)، و کاهش تعارضات زوجین (حمیدی، بهاری، مصطفوی و شامحمدی، ۲۰۱۶) اثربخشی معنی داری داشته است. همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از است که ترکیب درمان

مبتنی بر تعهد و پذیرش با سایر درمان‌های روانشناختی اثربخش بوده‌اند. برای نمونه اعلمی، تیموری، آهی و بیاضی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که رویکرد تلفیقی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق اثربخش می‌باشد. مهری، سجادیان و گل پرور (۱۴۰۲) نیز در پژوهشی بر زنان در آستانه طلاق، اثربخشی بسته مشاوره پذیرش و تعهد مبتنی بر روایت را بر اجتناب تجربی، سرمایه عاطفی و تمایل به طلاق در زنان در آستانه طلاق را نشان دادند.

از آن جا که فرد آسیب دیده از روابط زناشویی، احتمالاً از پذیرش پایین‌تری نسبت به گذشته و حال خود برخوردار است و توانایی تنظیم و کنترل زمان را ندارد، روایت‌ها در کنار تکنیک‌های درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش احتمالاً می‌توانند به وی کمک نمایند تا نه فقط زمان برای فرد سازمان یابد، بلکه تجربیات زمانی نیز معنا پیدا کند و توانایی افراد برای پذیرش خاطرات گذشته رنج آور خود در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش روایت محور فراهم گردد و با ایجاد تعهد در بازسازی داستان جدید زندگی، صبر و شکیبایی افراد افزایش یافته و یک زندگی جدیدی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روایت‌های جدید پایه ریزی شود (مالکوم، ۲۰۱۰).

بنا بر آن چه بیان گردید، تعارضات زناشویی و در نتیجه طلاق که آسیب‌های روانشناختی زیادی را برای هر دو زوج به خصوص زنان ایجاد می‌نمایند، نیازمند انجام مداخلاتی روانشناختی برای کاهش این صدمات هستند. رویکردهای درمانی مختلفی نیز در این زمینه به کار گرفته شده است اما براساس پیشینه تلفیق رویکردهای درمانی می‌توانند اثربخشی مفیدی داشته باشند. از این رو در پژوهش حاضر برای اولین بار اثربخشی بسته مشاوره‌ای جدیدی حاصل ترکیب دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی براساس کارکردهای درمانی جدیدی بر عواطف منفی و بلاتکلیفی در زنان در آستانه طلاق مورد بررسی قرار گرفته است.

روش

روش پژوهش، جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با دوره پیگیری با گروه کنترل بود. در این پژوهش جامعه آماری را کلیه زنان در آستانه طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طرف قرارداد با دادگستری شهر اصفهان در بازه زمانی بهار تابستان ۱۴۰۱ را شامل می‌شدند که برای مشاوره قبل از طلاق از طریق دادگاه معرفی شده بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش هدفمند بود، به گونه‌ای که با هماهنگی مراکز مشاوره از بین دواطلبانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، ۴۵ نفر انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. حجم نمونه پژوهش حاضر با توجه به اینکه برای پژوهش‌های آزمایشی ۱۵ نفر نمونه پیشنهاد شده است (سرمد و بازرگان، ۱۳۷۶) برای هر گروه ۱۵ نفر مورد نظر قرار گرفت. گروه آزمایش اول تحت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای و گروه آزمایش دوم نیز تحت مداخله بسته درمانی پذیرش و تعهد روایت محور در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای قرار گرفت. در حالی که گروه کنترل تا پایان مرحله پیگیری، هیچ مداخله درمانی دریافت نکرد. هر سه گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی، قراردادن تحت درمان‌های موازی همزمان بود. هم

چنین وجود علائم روانشناختی، مصرف داروهای روانپزشکی، دریافت همزمان درمان‌های دیگر، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات، عدم شرکت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی و عدم همکاری و یا عدم تمایل برای ادامه شرکت در جلسات به عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت بود از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق، اخذ معرفی نامه و ارائه به مراکز مشاوره، کسب رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان، حفظ رازداری و شأن شرکت کنندگان، حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات و ارائه نتایج پژوهش به شرکت کنندگان در صورت تمایل آن‌ها بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی^۱ (IUS): این پرسشنامه توسط فریستن وهمکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی، طراحی شده است. این مقیاس ۲۷ سوال دارد. این پرسشنامه دارای زیر مقیاس‌های رفتار منفی و غیرمنصفانه است. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً درست=۵ و کاملاً نادرست=۱) نمره گذاری می‌شود. حداقل، متوسط و حداکثر نمره آزمودنی در هر پرسشنامه در این مقیاس به ترتیب ۲۷، ۱۳۵، ۸۱ است. با افزایش نمره در پرسشنامه تحمل بلا تکلیفی در فرد افزایش می‌یابد. اعتبار این آزمون را فریستون وهمکاران رضایت بخش گزارش کرده اند. نسخه اولیه به زبان فرانسوی ضریب پایایی باز آزمایشی به فاصله ۴ هفته و ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۹۱ بدست آورده است (فریستون وهمکاران، ۱۹۹۴). بوهر و داگاس (۲۰۰۲) ضریب باز آزمایشی و ضریب آلفای کرونباخ آن را در فاصله ۵ هفته‌ای به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۹۴ گزارش کرده اند. این ابزار در ایران نیز به فارسی ترجمه شده است. در پژوهش حمید پور وهمکاران پایایی باز آزمایشی برابر ۰/۷۶ و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ بدست آمد (حمید پور، اندوز و اکبری، ۱۳۸۹). پایایی مقیاس به روش باز آزمایشی در پژوهش ارفعی وهمکاران ۰/۷۹ گزارش شده است. میزان پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۲۸ حاصل شد.

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی^۲ (PANAS): این مقیاس توسط واتسون، کلارک و تلگن (۱۹۸۸) به منظور ارزیابی دو بعد خلقی (عواطف مثبت و عواطف منفی) ساخته شد. یک ابزار خودسنجی ۲۰ ماده‌ای است که هر خرده مقیاس ۱۰ ماده دارد و توسط آزمودنی‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از (۱ بسیار کم یا اصلاً تا ۵ بسیار زیاد) می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌های فهرست به ترتیب ۱۰ و ۵۰ می‌باشد. با تغییر نوع دستور العمل این مقیاس می‌توان هم وضعیت حالتی وهم وضعیت صفتی عاطفه را سنجید به این صورت که چارچوب زمانی می‌تواند به حالت جاری خلق با زمان طولانی تر اشاره داشته باشد. پایایی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای مقیاس عواطف منفی ۰/۸۷ و برای عواطف مثبت ۰/۸۸ به دست آمد و به شیوه باز آزمایشی برای مقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۸ گزارش شد (واتسون وهمکاران، ۱۹۸۸). اعتبار و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس‌های مثبت از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و عاطفه منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ در جامعه ایرانی گزارش شده و در تحقیق (صادقی وهمکاران، ۱۳۹۹)، ضرایب پایایی

¹ Uncertainty Intolerance Scale (IUS)

² Positive Affect and Negative Affects Scale (PANAS)

پرسش نامه عواطف منفی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بوده است. در این پژوهش صرفاً نتایج عاطفه منفی مورد استفاده قرار گرفته است.

شیوه اجرا

از آن جا که بسته درمانی پذیرش و تعهد روایت محور توسط محققین این پژوهش و برای اولین بار ساخته شده است، به منظور تدوین و آماده سازی بسته درمانی مذکور، براساس رویکرد بروان و کلارک (۲۰۰۶)، در مرحله اول، برای کشف محتوای بسته درمانی، مصاحبه نیمه ساختاریافته با زنان در آستانه طلاق انجام گردید. در مرحله دوم عوامل اصلی مطرح شده در تمایل به طلاق از مصاحبه‌ها استخراج گردید. در مرحله بعدی پس از دستیابی به شبکه مضامین عوامل درگیر در تمایل به طلاق برای تعیین وجای گذاری فنون و تکنیک‌های درمانی در بسته پذیرش و تعهد روایت محور فنون و تکنیک‌های درمانی پذیرش و تعهد و فنون درمان روایتی از متون علمی اعم از کتب، مقالات و رساله‌ها و پایان نامه‌ها استخراج گردید. در مرحله چهارم پس از تعیین فنون و تکنیک‌های درمانی در مرحله سوم بر پایه فراوانی و گستردگی هر یک از مقولات و عوامل مرتبط با تمایل به طلاق زنان و تناسب فنون درمانی مورد نظر با هر یک از مقولات بسته اولیه درمان پذیرش و تعهد روایت محور تدوین شد. در مرحله پنجم محتوای بسته درمانی اولیه به شیوه تبدیل معکوس، از نظر محتوایی به شبکه فنون درمانی تبدیل گردید. جهت بررسی روایی محتوایی هر دو بسته درمانی در گروه هدف یعنی زنان در آستانه طلاق، هر دو بسته در اختیار ۸ نفر از متخصصان در زمینه مشاوره خانواده، قرار گرفت تا روایی محتوای بسته‌های درمانی را از نظر کیفی و کمی مورد ارزیابی قرار دهند. نتایج ارزیابی‌ها نشان داد که ضمن تأیید کیفی روایی محتوایی، میزان توافق کلی متخصصان با استفاده از شاخص روایی محتوایی^۲ در مورد بسته درمانی پذیرش و تعهد روایت محور برابر با ۰/۸۴۶ و در مورد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی افراد در گروه‌ها، شرکت کنندگان به پرسشنامه‌های پژوهش در مرحله پیش آزمون پاسخ دادند، پس از آن هر یک از مداخلات درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و بسته درمانی پذیرش و تعهد روایت محور به مدت ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای برگزار شد در مرحله پس آزمون و پیگیری نیز پرسشنامه‌ها در هر سه گروه اجرا گردید. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش توسط هیز (۲۰۰۸) ارائه شده است و اعتبار آن در تحقیقات مختلف تأیید شده است (هیز، ۲۰۱۴؛ بهاتاب و الهادی، ۲۰۲۱ و مندزا و همکاران، ۲۰۱۳).

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و بسته درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش روایت محور

درمان	جلسات	شرح جلسات
۳ ۳	جلسه اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسش نامه و بستن قرار داد درمانی و صحبت‌های مقدماتی در باره پروتکل درمان

جلسه دوم	سنجش مشکلات درمان جوانان از نگاه ACT، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی، ارزش‌های فرد، تهیه فهرستی از مزایا، معایب، و شیوه‌های کنترل مشکلات	بسته درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش روایت محور
جلسه سوم	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خود تجسمی	
جلسه چهارم	بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به طوری که به انعطاف پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود	
جلسه پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن آگاهی تحمل پریشانی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی	
جلسه ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی، ارزش‌های زندگی، روشن سازی ارزشها و آموزش تنظیم هیجان‌ها	
جلسه هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کار آمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	
جلسه هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده، با تاکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معنی داری در زندگی در دنیای واقعی	
جلسه اول	آشنایی زنان با عوامل موثر بر طلاق، معرفی و توضیح انعطاف پذیری شناختی، تبیین اهمیت انعطاف پذیری شناختی در پیشگیری از طلاق، آموزش نام گذاری روایت زندگی به شکلی که مشکلات بیرونی شوند.	
جلسه دوم	آشنایی با چگونگی تغییر روایت زندگی در جهت کمک به زندگی غنی، کامل و پرمعنا از طریق پذیرش مشکلی بیرونی به کمک توجه آگاهی، آشنایی با تکنیک زندگی در زمان حال، آشنایی با نظارت بر خودگویی‌ها جهت حل مسائل مرتبط با همسر.	
جلسه سوم	آشنایی با فن هم‌جوشی‌زدایی از افکاری و فن در نظر گرفتن مشکلات زندگی در بافت اجتماعی فرهنگی بزرگتر که مانع تغییر روایت زندگی است جهت ایجاد روایتی که فرد در آن مشکلات ارتباطی کمتری دارد.	
جلسه چهارم	آموزش فنون ناهم‌جوشی‌زدایی از فکر و ساختار زدایی از روایت زندگی به نحوی که ارتباطات بین فردی بهتری شکل بگیرد.	
جلسه پنجم	آموزش فنون پذیرش و تعریف از ساختار زندگی جدید به منظور مدیریت مشکلات.	
جلسه ششم	نقش تفاوتها در اختلافات زناشویی، آموزش فنون تعیین ارزش‌ها و تعریف از ساختار زندگی جدید بر اساس ارزش‌ها.	
جلسه هفتم	آموزش فنون خود مشاهده‌گری و بازنویسی قصه‌ی جدیدی از زندگی به منظور مدیریت روابط جنسی.	
جلسه هشتم	آموزش فنون عمل متعهدانه و بازنویسی قصه‌ی جدیدی از زندگی به منظور مدیریت روابط جنسی و مدیریت زندگی.	

یافته‌های پژوهش

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی و ویژگی‌های جمعیت شناختی

آزمون‌ها		گروه‌ها			سطوح	متغیر جمعیت شناختی
معنی داری	آماره	کنترل	گروه پذیرش و تعهد روایت محور	گروه پذیرش و تعهد		
۰/۷۳	۲/۰۳	۴ (۲۶/۷)	۷ (۴۶/۷)	۴ (۲۶/۷)	بدون فرزند	تعداد فرزندان فراوانی (درصد)
		۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	یک فرزند	
		۵ (۳۳/۳)	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۷)	دو فرزند	

آزمون‌ها		گروه‌ها			سطوح	متغیر جمعیت شناختی
معنی داری	آماره	کنترل	گروه پذیرش و تعهد روایت محور	گروه پذیرش و تعهد		
۰/۳۶۴	۱/۰۴	(۴/۲۶) ۳۶/۱	(۴/۱۸) ۳۳/۶۷	۳۴/۲۷ (۵/۲۹)	-	سن میانگین (انحراف معیار)
۰/۸۶	۰/۱۱۷	(۳/۵۹) ۱۰/۶۷	(۶/۲۸) ۱۱/۵۳	۱۱/۱۳ (۴/۴۳)	-	سابقه ازدواج میانگین (انحراف معیار)

فراوانی و درصد فراوانی تعداد فرزندان در افراد نمونه و هم‌چنین میانگین و انحراف استاندارد سن و سابقه ازدواج آن‌ها در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج آزمون t مستقل نشان داده است که میانگین سن و سابقه ازدواج افراد نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری ندارد ($p > ۰/۰۵$). هم‌چنین نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که بین فراوانی فرزندان نیز در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$). نتایج یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌ها در سه مرحله زمانی

متغیر	زمان	گروه پذیرش و تعهد		گروه پذیرش و تعهد روایت محور		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عدم تحمل بلاتکلیفی	پیش‌آزمون	۸۱/۴	۱۰/۲۵	۸۵/۵۳	۱۱/۸۳	۸۰/۵۳	۷/۹۹
	پس‌آزمون	۵۸/۴۷	۱۱/۴۷	۶۱/۴	۱۰/۶۶	۸۲/۶	۸/۰۰۷
عواطف منفی	پیگیری	۶۰/۰۷	۱۰/۴	۶۲/۹۳	۹/۷۳	۸۴/۱۳	۷/۸۵
	پیش‌آزمون	۳۴/۴۷	۷/۵۲	۳۰/۱	۵/۹۶	۳۳/۴۳	۸/۵۴
	پس‌آزمون	۲۲/۴۶	۴/۲۷	۲۰/۶۷	۳/۷۹	۳۵/۴۷	۶/۵۹
	پیگیری	۲۵/۰۷	۴/۱۶	۲۱/۱۳	۲/۳۲	۳۸/۴۱	۴/۶۷

استفاده از آزمون پارامتریک اندازه‌گیری مکرر مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه شامل نرمال بودن نمرات، برابری واریانس‌ها و برابری ماتریس کوواریانس است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش‌فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد.

هدف از بررسی پیش‌فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش‌فرض در مورد نمرات متغیرهای پژوهش نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه باقی است (همه سطوح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد).

جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در متغیر عدم بلاتکلیفی در مرحله پیش‌آزمون ($F=۲/۱۱, sig=۰/۱34$)، پس‌آزمون ($F=۰/۸۵۲, sig=۰/۴۳۴$) و

پیگیری ($F=0/۶۵۴, sig=0/۵۲۵$) و در عواطف منفی در پیش آزمون ($F=0/۹۶۶, sig=0/۳۸۹$)، پس از مومن پیش فرض برابری واریانس‌ها در هر دو متغیر در هر سه مرحله تأیید شده است. نتایج آزمون ماچلی نیز جهت بررسی یکنواختی کواریانس‌ها در گروه‌ها برای متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی ($Mauchly's W=0/۳۲۴$) ($sig=0/۰۰۱$) و عواطف منفی ($Mauchly's W=0/۶۸۵$) ($sig=0/۰۰۱$) به دست آمد که بیانگر عدم تأیید آن در متغیرهای پژوهش است. از این رو در تحلیل‌های درون آزمودنی در تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین هاوس-گیزر^۴ استفاده می‌شود. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
عدم تحمل بلاتکلیفی	بین آزمودنی	گروه	237/6248	2	119/3124	75/13	001/0	396/0	997/0
	درون آزمودنی	اثر زمان	837/6065	19/1	453/5084	25/99	001/0	703/0	000/1
		اثر زمان × گروه	696/4334	38/2	696/1816	46/35	001/0	628/0	000/1
عاطفه منفی	بین آزمودنی	گروه	933/3360	2	467/1680	71/26	001/0	560/0	000/1
	درون آزمودنی	اثر زمان	644/977	52/1	996/642	1/34	001/0	448/0	000/1
		اثر زمان × گروه	689/1237	04/3	01/407	59/21	001/0	507/0	000/1

نتایج در جدول ۴، نشان داده است که در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای عدم تحمل بلاتکلیفی ($F=۱۳/۷۵, p<0/۰۰۱$) و عاطفه منفی ($F=۲۶/۷۱, p<0/۰۰۱$) در دو گروه آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان روایت محور مبتنی بر پذیرش و تعهد) و کنترل تفاوت معنی داری دارد. براساس نتایج در تحلیل‌های درون آزمودنی نیز اثر اصلی زمان معنی دار است که نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات هر دو متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی ($F=۹۹/۲۵, p<0/۰۰۱$) و عاطفه منفی ($F=۳۴/۱, p<0/۰۰۱$) در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج نشان داده است که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در هر دو متغیر معنی دار است ($p<0/۰۰۱$). که نشان می‌دهد تغییرات مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر یک از گروه‌ها معنی دار بوده است. میزان تفاوت مراحل در گروه‌ها در متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی برابر با ۶۲/۸ درصد و در عاطفه منفی برابر با ۵۰/۷ درصد به دست آمده است. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه عامل زمان و گروه در متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه سه گروه به تفکیک متغیرهای پژوهش در دو مرحله

متغیر	مرحله	گروه‌ها	تفاوت میانگین	معنی داری	حجم اثر
عدم تحمل بلاتکلیفی	پس آزمون	گروه پذیرش و تعهد	۲۴/۱۳-	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲
		گروه پذیرش و تعهد روایت محور	۳۱/۲-	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
	گروه پذیرش و تعهد محور	۲/۹۳	۰/۴۳۳	۰/۰۱۵	
پیگیری	پس آزمون	گروه پذیرش و تعهد	۲۴/۰۷-	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸
		گروه پذیرش و تعهد روایت محور	۳۱/۲-	۰/۰۰۱	۰/۴۹۴
	گروه پذیرش و تعهد محور	۲/۸۷	۰/۳۹۱	۰/۰۱۸	
عاطفه منفی	پس آزمون	گروه پذیرش و تعهد	۱۳/۱-	۰/۰۰۱	۰/۵۸۲
		گروه پذیرش و تعهد روایت محور	۱۴/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳
	گروه پذیرش و تعهد محور	۱/۸-	۰/۲۹۶	۰/۰۲۶	
پیگیری	پس آزمون	گروه پذیرش و تعهد	۱۳/۴-	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
		گروه پذیرش و تعهد روایت محور	۱۷/۳۳-	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳
	گروه پذیرش و تعهد محور	۳/۹۳-	۰/۰۰۸	۰/۱۵۷	

نتایج در جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت هر دو گروه‌های آزمایش یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان روایت محور مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری در هر دو متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی و عاطفه منفی معنی داری به دست آمده است ($p < 0/01$) که نشان می‌دهد تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی و عاطفه منفی در پس آزمون به ترتیب برابر با ۵۰/۲، ۵۸/۲ درصد و اثرات این درمان در مرحله پیگیری بر عدم تحمل بلاتکلیفی برابر با ۵۵/۸ درصد و عاطفه منفی برابر با ۶۸/۳ درصد حاصل شده است. هم چنین میزان تأثیر روایت محور مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عدم تحمل بلاتکلیفی و عاطفه منفی در پس آزمون به ترتیب برابر با ۴۳/۸، ۶۴/۳ درصد حاصل شده است. هم چنین تأثیر روایت محور مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیرهای عدم تحمل بلاتکلیفی و عاطفه منفی در مرحله پیگیری به ترتیب برابر با ۴۹/۴، ۷۸/۳ درصد به دست آمده است. در مقایسه دو روش درمانی نیز نتایج نشان داده است که تفاوت گروه‌های درمانی در هر دو متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی، عاطفه منفی در مرحله پس آزمون معنی دار به دست نیامده است اما در مرحله پیگیری تفاوت دو گروه تنها در متغیر عاطفه منفی معنی دار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف در پژوهش حاضر بررسی تأثیر بسته درمانی پذیرش و تعهد روایت محور و مقایسه آن با درمان پذیرش و تعهد بر بلاتکلیفی و عواطف منفی زنان در آستانه طلاق بود. نتایج نشان داد که هر دو درمان متنی بر پذیرش و تعهد و بسته درمانی پذیرش و تعهد روایت محور بر کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی و عواطف منفی در زنان در آستانه طلاق در مرحله پس آزمون اثربخش بوده و اثرات هر دو درمان در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. در مقایسه دو گروه نیز نتایج نشان داده است که تنها در عاطفه منفی در مرحله پیگیری، بسته درمانی پذیرش و تعهد روایت محور اثربخش تر از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بوده است.

نتایج مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همسو با یافته‌های کرامر و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر درمان مذکور بر کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی، تأثیر درمان اکت بر کاهش عواطف منفی، عزیزی و قاسمی (۱۳۹۶)، روبین و همکاران (۲۰۱۸) (بهاتاب و الهادی ۲۰۲۱) لسمس (۲۰۲۰) و اثربخشی درمان

مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های عاطفی و بهزیستی روانی، منندزا و همکاران (۲۰۱۳)، ژو و همکاران (۲۰۲۱)، ازدریانی و همکاران (۱۴۰۱)، کینگ و ساموئل (۲۰۲۲) و فانگ و دینگ (۲۰۲۰) و هم چنین رشیدی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر افزایش عواطف مثبت نسبت به همسر، یافته‌های محمدی و همکاران (۱۴۰۳) مبنی بر تأثیر درمان مذکور بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی است. اما در جهت اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش روایت محور، پژوهشی جهت مقایسه نتایج با پژوهش حاضر یافته نشد.

در تبیین نتایج به دست آمده مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تحمل بلا تکلیفی و عاطفه منفی می‌توان گفت، در موج سوم درمان‌ها که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هم از جمله آن‌ها است، به طور خاصی به زمینه و کارکردهای پدیده روانشناختی حساس است، نه فقط به شکل و محتوای آنها و بنابراین علاوه بر راهبردهای مستقیم و آموزشی تر، بر راهبردهای تغییر زمینه ای و تجربه ای نیز تأکید دارد (هایز و استروسال، ۲۰۱۰). در این رویکرد بر شکل یا فراوانی شناختاری مزاحم و مسأله ساز تأکیدی نمی شود، و به جای آن تمرکز بر زمینه شناختی و راهبردهای مقابله ای مربوط به این شناختارها می باشد. در این رویکردها بر ارتباط با لحظه کنونی تأکید بیشتری می‌شود، همچنین جهت درمان از تغییر افکار و باورها به زمینه روان شناختی که شناخت در آن رخ می دهد تغییر کرده است (هایز، ۲۰۰۴). فرایندهای درمانی کلیدی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۱- پذیرش، یا تمایل به تجربه درد و یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آنها و ۲- عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی دار شخصی. هدف رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد تغییر محتوای افکار، احساسات، تجربیات که در رویکرد سنتی شناختی- رفتاری مطرح است نمی باشد بلکه هدف رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که افراد یاد بگیرند که به تجربیات و رویدادهای درونی به طور کامل بپردازند و سعی بر آن دارد که آنها را به سمت اهداف و ارزش هایشان به حرکت درآورد (هایز و استروسال، ۲۰۱۰). هدف روش پذیرش و تعهد درمانی ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی است که به عنوان توانایی تغییر یا پایداری با طبقات رفتارهای عملکردی که از طریق اهداف تحقق یابند، تعریف شده است. در پذیرش و تعهد درمانی مراجع را تشویق می کنند تا احساسات و افکار ناخوشایند و ناراحت کننده اش را بپذیرد. همچنین باید زمینه ای را که رفتار در آن رخ می دهد و عملکردی که در خدمت آن است را در نظر داشته باشند (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). هدف مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش اضطراب نیست، بلکه افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و رفتاری در زمینه هایی است که اجتناب تجربه ای غلبه دارد و فرد را از یک زندگی اساسی باز می دارد. انعطاف پذیری روان شناختی از دیدگاه مشاوره بر پذیرش و تعهد یعنی توانایی برای ارتباط کامل با زمان حال، و تغییر یا حفظ رفتار، در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی (هایز، ۲۰۰۸). انعطاف پذیری روان شناختی در پذیرش و تعهد درمانی با تمرکز بر شش فرآیند اساسی پدید می آید: پذیرش، گسلش شناختی، خود نظاره گر، تماس بالحنه حال، ارزش‌ها و رفتارها، اعمال متعهدانه. هر کدام از این فرآیندها به ایجاد تغییر و یا ایستادگی و استمرار در ارتباط با ارزش های منتخب فرد، کمک می کند (هایز، ۲۰۰۴).

زنان در آستانه طلاق سطح اضطراب و افسردگی شدیدی تجربه می‌کنند (کلارک و بنتانو^۵، ۲۰۰۶). (لذا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا ممکن است این زنان را قادر می‌سازد تا بر روی لحظه حال تمرکز کنند، حتی در هنگام مواجهه با این رویدادهای استرس‌زا، و در نتیجه، آنها را تسهیل کند تا در جهت اهداف سازگار با ارزش‌های خود عمل کنند و لذا تحمل بالاتری در آن‌ها افزایش یافته و عواطف منفی کاسته می‌شود. همچنین هنگامی که با راهکارهای کنترل افکار و احساسات، ماهیت اصلی افکار و داستان‌های ذهنی، معرفی راهکارهای گسلس و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند، آشنایی با مقوله‌های ارزشی مختلف زندگی و ترغیب به متعهد بودن در رابطه رو به رو شده و در این زمینه آموزش می‌بینند، علی‌رغم احساسات و تجارب ناخوشایند در زندگی زناشویی، درد و رنج‌ها، نشاط و سرزندگی را به عنوان یک ارزش در نظر گرفته و عواطف منفی در آن‌ها کاهش می‌یابد.

در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد روایت محور بر بهبود تحمل بالاتری و عاطفه منفی می‌توان گفت، در رویکرد روایت درمانی، بردن توجه افراد به سمت باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیری دگرگون و تأکیدی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک روایت درمانی می‌توانند دیدگاه تازه‌ای به واقعیات پیدا کنند. به عبارت دیگر، فرآیند درمان روایتی از طریق فراهم نمودن گفت و گوی درمانی، باعث تسهیل آگاهی افراد نسبت به توانایی‌ها، نقاط قوت و ضعف و مشکلات خویش می‌شود، و سپس با محوریت دادن به مراجع، عاملیت شخصی افراد را بالا می‌برد و به شناخت افراد از عاملیت شخصی شان کمک می‌کند. بنابراین با افزایش عاملیت افراد، جایگاه کنترل درونی، خودپنداری مثبت و احساس ارزشمندی آنان افزایش می‌یابد و منجر به ابراز وجود در افراد می‌شود (نامنی و شهابی، ۱۴۰۰). از این رو با تقویت خودپنداره مثبت و احساس ارزشمندی با بیان روایت‌های زندگی در زنان، با کمک رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش مراجع امکان ایجاد تغییر در خود را پیدا می‌کند.

از سویی دیگر می‌توان در جهت تبیین یافته‌ها بر این نکته استناد نمود که، کاربرد روایت درمانی زمانی که فضا و زمانی برای بخشش نیاز است، اثربخشی زیادی دارد (مالکوم، ۲۰۱۰). روایت‌ها و داستان‌هایی که افراد می‌گویند آن‌ها را قادر می‌سازد تا تجربیات زندگی، حال و آینده را به صورت منطقی تری مرتب نماید. در موقعیت‌هایی مانند طلاق که فرد احساس می‌کند نمیتواند به بخشش برسد، گذشته برای او غم‌انگیز است و نمی‌تواند آن را به یاد آورد، حال پر از درد و آینده غیر قابل تصور است. روایت‌ها کمک می‌کند تا زمان برای فرد سازماندهی شده و خاطرات گذشته بهبود یابد و آینده‌ای نو را مجسم نماید. زنان در آستانه جدایی سرشار از مشکلات ناشی از طلاق هستند که هنگامی که در گروه درمانی قرار می‌گیرند نوعی احساس همدلی و صمیمیت بین اعضا برقرار می‌گردد. درمان‌گر به این زنان کمک می‌کند تا روایات خود را به گونه‌ای بازسازی کنند که از ارتباط با دیگران احساس مثبتی تر نمایند. در این بین درمانگر با به کارگیری مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش، کمک می‌کند تا افراد بیاموزد که کنترل و مسئولیت زندگی خود را در دست دارند و این که

⁵ Clark Stewart, & Bentano, s

گذشته علی رغم مشکلات و تلخی ها، تعیین کننده آینده برای آن‌ها نیست و می‌توانند با افزایش انعطاف پذیری روانشناختی ضمن پذیرش حال، آینده بهتری را برای خود رقم زنند. همچنین درمانگر با ترکیب فنون دو درمان، به افراد کمک نموده است تا ارزش‌های زندگی جدید را تشخیص داده و خود را به آن متعهد سازند. علاوه بر این با پذیرش مسائل و گسلس از خاطرات بغرنج خود، فرد می‌تواند داستان‌هایی مبتنی بر ارزش را برای خود پایه ریزی نماید و به داستان‌های جدید خود ساخته برای خود متعهد شده و زندگی با معنایی را آغاز و ادامه دهد.

هر پژوهشی در راستای انجام، محدودیت‌هایی دارد که پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده است. این پژوهش تنها بر روی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره طرف قرارداد با نظام دادگستری که برای مشاوره قبل از طلاق از طریق دادگاه معرفی شده بودند در بازه زمانی پاییز و زمستان ۱۴۰۱ انجام شده است و بهتر است در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش جانب احتیاط رعایت شود. در این راستا پیشنهاد می‌شود که این تحقیق روی دیگر نمونه‌ها در سایر شهرها و بر روی زنان و با بافت فرهنگی متفاوت نیز صورت گرفته و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد.

در راستای کاربرد نتایج این پژوهش، با توجه به اینکه تعارضات زناشویی و طلاق رو به افزایش است و این پدیده بر کیفیت زندگی همه افراد به خصوص تأثیر فراوانی دارد، می‌توان با آگاهی دادن و آموزش به افراد، خانواده‌ها و به خصوص زنان از طریق رسانه‌های جمعی در زمینه کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سرمایه‌های عاطفی و کاهش عواطف منفی نقش مؤثری ایفا نمود. هم چنین مشاوران در مراکز مشاوره می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و با استفاده از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و درمان پذیرش و تعهد روایت محور، اثرات منفی طلاق در زنان را کاهش دهند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش تمایل داشتند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شد. هم چنین این پژوهش برگرفته از پایان نامه مقطع دکتری به راهنمایی خانم دکتر ایلناز سجادیان با کد اخلاق IR.IAU.KHUISE.REC.1400.306 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می‌باشد.

سهم نویسندگان: این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول مقاله است و سایر نویسندگان به عنوان استاد راهنما و مشاور، جهت حسن انجام کار، مشارکت فعال داشته‌اند.

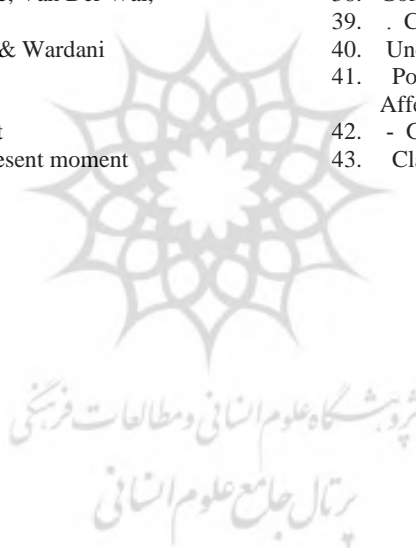
حمایت مالی: این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع دکتری تحت حمایت مالی نبوده است.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

قدردانی: بدین وسیله از کلیه افراد شرکت کننده در این پژوهش، کارکنان و پرسنل مراکز مشاوره دادگستری شهر اصفهان و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) سپاسگزاری به عمل می‌آید.

پی‌نوشت‌ها

1. Preda, Mareci, Tudoricu et al
2. Umberson, Thomeer & Williams
3. Susilo
4. Widiastuti
5. Cribbet, Smith & Uchino
6. Al-Bahrani
7. Winking & Koster
8. Scelzaa, Prallb, & Starkweather
9. Chen, Yao & Qian
10. Carleton ,
11. Karnahan
12. Bodaniles
13. Humphrey, Ashkanasy & Troth
14. Rajalingam, Nymoen, Jacobsen et al
15. Belland Olsen, Sannes, Yang et al
16. Koppejan-Luitze, Van Der Wal, Kluwer et al
17. Sianturi, Keliat, & Wardani
18. Acceptance
19. Diffusion
20. Self as a context
21. Contact with present moment
22. Values
23. Committed action
24. Hayes, & Strosahl ,
25. Kraemer, Luberto, Hall et al
26. Robyn, Walser, Garvert et al
27. Bahattab & Alhadi
28. Lesmes, Rodriguze., & Fernandez et al
29. Peterson, Eifert, , Feingold et al
30. Menendez
31. Zhao., Lizu Lai, Lin Zhang
32. Knight & Samuel
33. Fang & Ding
34. Faircloth
35. Polkinghorne
36. Metcalf
37. Biggs & Hinton-Bayre
38. Gonçalves, Henriques & Machado
39. Content Validity
40. Uncertainty Intolerance Scale(IUS)
41. Positive Affect and Negative Affects Scale(PANAS)
42. - Greenhouse-geisser
43. Clark Stewart, & Bentano, s



References

- Aalami M, Taimory S, Ahi G, Bayazi M H. (2020). The Effectiveness of an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflicts and Divorce Tendency in Divorce Applicant Couples. *Journal of Research in Behavior Science*, 18 (1) ,132-141. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-751-fa.html>[in Persian].
- Ahmadi, E. , Jahangir, P. , & Nicknam, M. (2021). Predicting emotional divorce based on positive-negative emotions with the mediation of interaction patterns. *Journal of Applied Family Therapy*, 2 (2), 587-605. doi: 10. 22034/aftj. 2023. 281668. 1066[in Persian].
- Ahmadi, S. , maredpoor, A. , & Mahmoodi, A. (2019). Comparison the effectiveness of narrative therapy On early maladaptive schemas, Increasing the quality of life And marital satisfaction in couples Divorce Applicant in Shiraz City. . *Psychological Models and Methods*, 10 (36), 67-85. .10 .1398 .22285516 .1 .1001 .201 .4 .36[in Persian].
- Al-Bahrani, M. A. (2021). Post-Divorce experience within Arab context: gender differences. *International Journal of Social Science and Humanity*, 11 (3), 54- 58. 10. 18178/ijssh. 2021. 11. 3. 1039
- Azandaryani, M. , Khajoei-Nejad, G. , & Akbariamarghan, H. (2022). Comparison of the effectiveness of emotion-based therapy and acceptance and commitment-based therapy on emotional self-regulation, psychological well-being in couples. *Journal of Applied Family Therapy*, 3 (1), 223-242. doi: 10. 22034/aftj. 2021. 299592. 1164[in Persian].
- Azizi, A. & Ghasemi, S. (2017). Comparison the Effectiveness of Solution-Focused Therapy, Cognitive-Behavior Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Quality of Life in Divorced Women. *Counseling Culture and Psycotherapy*, 8 (29), 207-236. doi: 10. 22054/qccpc. 2017. 18777. 1443 [in Persian].
- Bahadori, Z., Jahangiri, A., Bakhshipour, A. (2022). Comparison of the Effectiveness of “Reality Therapy” and “Narrative Therapy” on the Feeling of Loneliness of Female-Headed Households. *Journal of Health Promotion Management*, 11 (1), 36-46. URL: <http://jhpm.ir/article-1-1443-fa.html> [in Persian].
- Bahattab, M. , Alhadi, A. N. (2021). Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 81-96. ,) 2 (19 , DOI:1016 .10j. jcbs. 2021. 01. 005
- Belland Olsen, M. , Sannes, A. C. , Yang, K. , Nielsen, M. B. et al. Mapping of pituitary stress-induced gene regulation connects Nrcam to negative emotions, *iScience*, Pub Date: 2022-08-17 , DOI:10. 1016/j. isci. 2022. 104953
- Biggs, H. C. , & Hinton-Bayre, A. D. (2008). Telling tales to end wails: Narrative therapy techniques and rehabilitation counselling. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 14 (1), 16–25. doi:10. 1375/jrc. 14. 1. 16

- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. doi:10.1016/j.janxdis.2016.02.007.
- Chen, S. , Yao, N. , & Qian, M. (2018). The influence of uncertainty and intolerance of uncertainty on anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 61, 60–65. doi:10.1016/j.jbtep.2018.06.005
- Clark Stewart, A. & Bentano, C. C. (2006). *Divorce: Causes and consequences*. London: Yale university press.
- Cribbet, M. R. , Smith, T. W. , Uchino, B. N. , Baucom, B. R. W. , Nealey-Moore, J. B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict Association with highfrequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112. DOI:/1016 .10j. biopsycho. 2020. 107847
- Emami Kalesar, L. , & Rasouli, M. (2018). The relationship between relational beliefs, relational attributes and marital happiness. *Applied Psychology*, 11 (4), 393-410. 8 .5 .4 .11 .1396 .20084331 .1 .1001 .20[in Persian].
- Faircloth, G. A. (2015). *Qualitative Study/Counter-Story Telling: A Counter-Narrative of Literacy Education for African American Males*. (Dissertation). University of Miami.
- Fang, S. , & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents, *Journal of Contextual Behavioral Science*. .16 .134-143https://doi. org/10. 1016/j. jcbs. 2020. 04. 005.
- Ghodsi, M. , Barabadi, H. A. B. , & Heydarnia, A. H. (2018). Effectiveness of narrative therapy on Reducing Divorce Tendency and Its Components in Women With Early Marriage. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 9 (33), 73-98. doi: 10. 22054/qccpc. 2018. 28555. 1712[in Persian].
- Gonçalves, Ó. F. , Henriques, M. R. , & Machado, P. P. P. (2011). Nurturing nature: Cognitive narrative strategies. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy* (pp. 102–117). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hayes, S. C. , & Strosahl, K. D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer science and business media Inc.
- Hayes, S. C. , Strosahl, K. , Wilson, K. G. , Bissett, R. T. , Pistorello, J. , Toarmino, D. , Polusny, M. A. , Dykstra, T. A. , Batten, S. V. , Bergan, J. , Stewart, S. H. , Zvolensky, M. J. , Eifert, G. H. , Bond, F. W. , Forsyth, J. P. , Karekla, M. , & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54 (4), 553-578. https://doi. org/10. 1007/BF03395492.
- Heydarianfar, N., Amanelahe, A., Khojastemehr, R., & Imani, M. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Increase Marital Quality and Marital Adjustment among Couples City of Dezful City. *Clinical Psychology Achievements*, 1 (3), 49-66. doi: 10. 22055/jacp. 2015. 12409 [in Persian].

- Humphrey, R. H. , Ashkanasy, N. M. and Troth, A. C. (" ,)2022Solutions to Negative Emotions", Humphrey, R. H. , Ashkanasy, N. M. and Troth, A. C. (Ed.) Emotions and Negativity (Research on Emotion in Organizations, Vol. 17), Emerald Publishing Limited, Bingley, pp. 277-290. <https://doi.org/10.1108/S1746-979120210000017019>
- Kamali, Z. , Allahyar, N. , Ostovar, S. (2020). Factors that influence marital intimacy: A qualitative analysis of iranian married couples. *Cogent Psychology*, 7 (1): 1-12. DOI:1771118 .2020 .23311908/1080 .10
- khorasani, A. , Mtini nasab, M. , & toraby, E. (2023). Comparing the Effectiveness of positive Psychotherapy and Treatment based on Acceptance and Commitment on Cognitive Flexibility, Distress Tolerance and Abilities of Divorced Women. *Journal of Family Research*, 19 (1), 125-145. doi: 10. 48308/JFR. 19. 1. 125[in Persian].
- Knight, L. & Samuel, V. (2022). Acceptance and commitment therapy interventions in secondary schools and their impact on students' mental health and well-being: A systematic review, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 90-105, <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.06.006>
- Koppejan-Luitze, H. S. , Van Der Wal, R. C. , Kluwer, E. S. , Visser, M. M. , & Finkenauer, C. (2021). Are intense negative emotions a risk for complex divorces? An examination of the role of emotions in divorced parents and co-parenting concerns. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38 (2), 765–782. <https://doi.org/10.1177/0265407520972189>
- Kraemer, K. M. , Luberto, C. M. , Hall, D. L. , Long H. Ngo, Gloria Y. Yeh. .)2020 (A systematic review and meta-analysis of mindfulness- and acceptance-based interventions for affect intolerance/sensitivity ,*Behavior Research and Therapy*, 135, 103-126. doi: 10. 1016/j. brat. 2020. 103746.
- Lesmes, R. C. , Rodriguze, C. F. & Fernandez, S. G. Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review ,*Journal of Affective Disorders*.107-120 ,)15 (263 , doi: 10. 1016/j. jad. 2019. 11. 154. Epub 2019 Dec 2.
- Mahmoudpour, A. , Rayesh, N., Ghanbarian, E., & Rezaee, M. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran. *Journal of Marital and Family Therapy*. doi:10. 1111/jmft. 12492
- Malcolm, L. , & Ramsey, J. (2010). On forgiveness and healing: Narrative therapy and the Gospel story. *Word & World*. 30 (1), 23-32. https://digitalcommons.luthersem.edu/faculty_articles/146
- Mehri Broujeni, M. . , Sajjadian, I. , & Golparvar, M. (2024). The Effectiveness of the Narrative-Based Acceptance and Commitment Counseling Package on Experiential Avoidance, Affective Capital and Desire to Divorce in Women on the Verge of Divorce. *Psychology of Woman Journal*, 5 (1), 23-35. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.5.1.3>

- Menendez, A. G. , Fernández, P. , Rodríguez, F. , & Villagrà, P. (2013). Long-term outcomes of acceptance and commitment therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 14 (1):18-27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33729172003>
- Metcalf, L. (2011). *Marriage and family Therapy A Practice-oriented Approach*. Springer publishing company. New York.
- Mohammadi, S. , Azemoudeh, M. , Shalchi, B. , & Mesrabadi, J. (2024). Depression and Life Expectancy in Women Affected by Marital Infidelity: A Comparison of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Family Research*, (), -. doi: 10. 48308/jfr. 2024. 233973. 16701[in Persian].
- Nameni, E. & Shahabi, A. (2012). The Effectiveness of Training based on Combining Two-Way Solution-Focused Therapy and Narrative Therapy on Assertiveness and Marital Intimacy in Women on the Verge of Divorce. *Journal of Family Research*, 17 (4), 649-672. doi: 10. 52547/JFR. 17. 4. 649[in Persian].
- Nelson, K. , Lukawiecki, J. , Waitschies, K. , Jackson, E. , & Zivot, C. (2022). Exploring the Impacts of an Art and Narrative Therapy Program on Participants' Grief and Bereavement Experiences. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0 (0). <https://doi.org/10.1177/00302228221111726>
- Panahifar, S. , Mirderikvand, F. , Sadeghi, M. (2023). The comparison of the effectiveness of schema-based, emotional focused, and acceptance and commitment couple therapy on reducing the desire for divorce of couples among military families on the verge of divorce, *EBNESINA*, 25 (2), 4-14. <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article1-1136-fa.html> [in Persian].
- 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. *Cognitive and behavioral Practice*.430-42:)4 (16 , DOI:/1016 .10j. cbpra. 2008. 12.009
- Polkinghorne, D. E. (2014). Narrative therapy and postmodernism. In Angus, L. E & McLeod, J. (Edi). *The handbook of narrative and psychotherapy*. Sage publications India. Pvt. ltd.
- Preda, M. , Mareci, A. , Tudoricu, A. , Talos, A. -M. , Bogan, E. , Lequeux-Dinca, A. I. , & Vijulie, I. (2020). Defining the Concept of Family through the Lens of Fertile-Aged Women in Bucharest, Romania-between Traditionalism and Inclusion. *Sustainability*, 12, 2691. <https://doi.org/10.3390/su12072691>
- Rajalingam, D. , Nymoen, I. , Jacobsen, D. P. , Eriksen, M. B. , Dissen, E. , Nielsen, M. B. , Einarsen, S. V. , and Gjerstad, J. (2020). Repeated social defeat promotes persistent inflammatory changes in splenic myeloid cells; decreased expression of b-arrestin-2 (ARRB2) and increased expression of interleukin-6 (IL-6). *BMC Neurosci*. 21, 25. <https://doi.org/10.1186/s12868-020-00574-4>.
- Rashidi, M. R. , nazarboland, N. , & Falahzade, H. (2022). Acceptance and Commitment Group Training based on Improve Positive Emotions towards the

- Spouse in Women with Emotional Divorce. *Journal of Family Research*, 17 (4), 633-648. doi: 10. 52547/JFR. 17. 4. 633[in Persian].
- Robyn, D. , Walser, D. W. , Garvert, E. , Karlin, M. , Trocke, I. , & Danielle, M. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans. *Behavior Research and Therapy*, 74, 05-31. doi: 10. 1016/j. brat. 2015. 08. 012. Epub 2015 Aug 31.
- Saadati. N. , Rostami, M. & Darbani, S. A. (2017). Comparing The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focuse Therapy (CFT) on Improving Self-Esteem and Post-divorce Adaptation in Women, *Family Psychology*, 3 (2), 45-58. SID. <https://sid. ir/paper/250059/en>[in Persian].
- Scelzaa, B. A. , Prallb, S. P. & , Starkweather, K. (2020). Paternity confidence and social obligations explain men's allocations to romantic partners in an experimental giving game, *Evolution and Human Behavior*, 41, 96-103. <https://doi. org/10. 1016/j. evolhumbehav. 2019. 10. 007>
- Sianturi, R. , Keliat, B. A. , & Wardani, I. Y. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria Clinica*, 2018, 28 (1): 94- 97. /1016 .10S1130-8621 (18)30045-7
- Susilo, S. (2020). The Role of Families in Cultivating Children's Personality Values: An Analysis of Social Psychology Education, *Journal of Social Studies Education Research*, 11 (4), 275-303. <https://files. eric. ed. gov/fulltext/EJ1281601. pdf>
- Torkan, A. , Farhadi, H. , Golparvar, M. (2019). Comparative Study of the Effectiveness of Emotional-Focused Couple Therapy and Narrative Couple Therapy on Marital Conflicts. *Journal of Research in Behavior Science*, 17 (1), 159-170. URL: <http://rbs. mui. ac. ir/article-1-654-fa. html>[in Persian].
- Umberson, D. , Thomeer, M. B. and Williams. K. (2013). Family status and mental health: Recent advances and future directions. *Handbook of the sociology of mental health*, 405-431. doi: https://doi. org/10. 1007/978-94-007-4276-5_20
- Widiastuti, D. (2020). Marital Satisfaction in Individuals Who Remarry After Divorce, *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 530, 131-137. /2991 .10assehr. k. 210423. 019
- Willen, Helena. (2015). Challenges for Divorced Parents: Regulating Negative Emotions in Post-Divorce Relationships. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 36. 10. 1002/anzf. 1115
- Winking, J. , and Koster. J. (2021). Timing ,Initiators, and Causes of Divorce in a Mayangna/Miskito Community in Nicaragua. *Social Sciences*, 10: 212. <https://doi. org/10. 3390 /socsci10060212>
- Zhao, C. Lizu Lai, Lin Zhang, Zhihui Cai, Zhihong Ren, Congrong Shi, Wenjun Luo, Yifei Yan,. (2021). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis, *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110-124. DOI: /1016 .10j. jpsychores. 2020. 110304