



 ©2025 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original author(s) and source are credited. No permission is required from the authors or the publishers.

nn drsssnrg feenngs of shmne nnd xxxhhlymaannoo mnn seeknrg dvoree.

Method: In hlss suudy, a snrgee-aase dgggg hhhh muppppe yyynhhronous bnnnnnm sss uiiiiied. uubeeeee errrdd hle bnnnnmpheee yyynhhronousynd rrr e r.. domyysssgidd oo one of ooo or hlree-eee k nnnnnn prroods nn hle bnnnnmphas.. Thyh hlenn rccvvdd gggt ssss.. ns of CCT (yyy ss tt ... , 2012). The sssssssss sopuoooo nnoompssdd ll oo men seeknrg dvoree hh o hdd rffrrdd ooa oounsnnng cnrrr nnaa shhdd. mmong hle nrdvddiss hh o rffrrdd ohhrs (==30), hlree nrdvddiss hh o mtt .. e nnuuoon rrrrraa rrr e seccdd usnrg hle oonvnnnnree smnpnng mhhod. The daaa oooooooonrrumnnss nnuudd hle Cook Inrrneeeee hhmne eeeee eCook, 1993) nnd hle Toronooxxxhhlymaa eeeee eBgby, 1994). The nnyyys of hle daaa nnuudd hle use of vsull hrrnng, hle rbbbbbhhnng nrdxx, nnd hle prreengge of mprovmnnf formu...

Findings: The vsull pod rvvaaddhlth hle maan sfff-shmne soornn nhle bnnnnmpheee for hle hlree subsssss sss e (74, 72, nnd 62.33), nnd nhle rraammnt phss,, hlyy rrr e (33.63, 22.63, nnd 33.61), rpppcvyyy rrrrrr rr, hle maan xxxhhlymaasoornn nhle bnnnnmpheee for hle hlree subeeeee eeee (74, 72, nnd 62.33), nnd nhle rraammnt ph,,, hlyy rrr e (33.63, 22.63, nnd 33.61), rpppcvyyy Theee findngs sugttt a dccraase nhle vvrge soorss of hle rrgtt vrbss. In dddooo, hle vuue of hle nrdxx of prrmmnnnt hhnge frrr rraammnt for ll hlree subsssss sfff-shmne (2.33, 3.10, nnd 3.40, rpppcvyyy), nnd xxxhhlymaa (3.30, 3.31, nnd 3.12, respccvyyy), sss graarr hlenn hle Z vuuu. Thss nrddeeee hlth CCT sss ffcvve nrraannng sfff-shmne nnd xxxhhlymaa (000.05). The ruuuss of hle prreengge of mprovmnnnt nn sfff-shmne for hle hlree subsssss sss e (21.49, 26.18, nnd 29.39), rpppcvyyy nnd nn xxxhhlymaa for hle hlree subsssss sss e (30.30, 30.32, nnd 29.89), rpppcvyyy Theee ruuussnrddeeehlth hle reeof mprovmnnw vi ii i nffinnn (000.05).

Discussion & Conclusion: The prnnnt suudy sought oorrtr rrr hle ffccecy of CCT nn ddrssnrg sfff-shmne nnd xxxhhlymaa nn oo mnn seeknrg dvoree. The findngs nrddeeee hlth CCT dmnssrddda sggfnnnt mpcct on sfff-shmne nn xxxhhlym... Theee findngs rre oonssnnnt hhhh hlse rppordddnn suudss by dddgghi tt ... (2021), mmni & sss nnaadh (2021), bb osddd oo ghddmmtt ... (2020), Youniit tt ... (2016), nnd Bbbkhhni (2020). In uuuddnnng hle findngs ooneernng shm, tt aan be posdddhlth CCT fccttssss sse cceepnnree of dsrrssnrg xprnnree nnd mnnoos hhhout hle pursutt of onro,, hrrbby dmnshnng hlrr prr evdd hlraat (yyy ss tt ... , 2012). oo roovr, nnuuddnnng hle ouooonss ooneernng xxxhhlym,, tt aan be posdddhlth hle obvvvwof hh fformnnnoodd rraammnt ss oo fcctttee nrdvddiss nn vvodhrg vvooon of hlrr uuhnnccsvv,, hnnnnn,, nnd snn... nss, nnd oo nnoorgge hle rruuuooon ccknoddgmnn, nnd nn.. unrrnrg of occurnnnes nn hlrr gnnunre seeeennhhi tt ... , 2018). Confronng nnd xprnnnnng hle hnnnnss ssoeeeee hhhhxxxhhlymaacnn dddooa rdduooon nhleee sympoons. Indvddll s hhhh xxxhhlymaa nnd oo vvdd)) hlrr mnnoos, fnnnm oo xprss hlrr feenngs) nnd hlss rraammnt mnnofcctttee hlrr cceepnnree of hlee mnnoos ss nrggll oomponnnss of hlrr eeooarney, rhhlrr hlenn vvodhrg nnd vvddng hnnm Consqunyytt ss rcommnndd hlth hlrrpss mnpoy CCT .. ddrss hle psychooollll ll mnnss xprnnree by oo mnn on hle vrge of sprrooon nnd dvoree.

Keywords: ccc ppnnree nnd Commmmnt Thrppy, sfff-sham,, xxxhhlym,, dvoree.

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

http://tttttcccp.um.cc.ir

دسترسی آزاد

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم از خود و ناگویی هیجانی در زنان متقاضی طلاق

حوریه حقیقی

ID

دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران. hou.iyeh@.mail.c.m

هادی غلام محمدی

ID

استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه بین‌المللی امام رضا، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)، Hadi.gholammohamadi@imamreza.ac.ir

جعفر طالبیان شریف

ID

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. talebian@um.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۲۴	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۶	تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳
استناد: حقیقی، حوریه؛ غلام محمدی، هادی؛ طالبیان شریف، جعفر. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم از خود و ناگویی هیجانی در زنان متقاضی طلاق. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۵(۱)، ۹۷-۱۱۴. doi: 10.22667/ttcccp.0025.88447.1551			

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم از خود و ناگویی هیجانی در زنان متقاضی طلاق بود.

روش: در این پژوهش از طرح تجربی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه نهم‌زمان استفاده شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق بود که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ به مرکز مشاوره اندیشه و احساس شهر مشهد مراجعه کرده بودند. از بین افراد مراجعه‌کننده تعداد ۳ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف و بر اساس داوطلب بودن آزمودنی‌ها به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. آزمودنی‌ها در طول خط پایه و درمان به پرسش‌نامه‌های شرم درونی شده کوک و ناگویی هیجانی تورنتو پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج بررسی نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به‌صورت معناداری بر شرم از خود و ناگویی هیجانی در زنان متقاضی طلاق تأثیر بگذارد و سبب بهبود آن‌ها شود ($P < 0/05$). بنابراین، می‌توان از این رویکرد در جلسات درمانی زنان متقاضی طلاق استفاده کرد.

نتیجه: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است؛ از طریق ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی، پذیرش، خودشفقتی و خودمهربانی، ذهن‌آگاهی و کاهش اجتناب تجربه‌ای بر شرم از خود و ناگویی هیجانی زنان متقاضی طلاق موثر واقع شود و آن‌ها را کاهش دهد. در نتیجه می‌توان از درمان مذکور (با در نظر گرفتن شرایط خاص هر مراجع و هم‌چنین ملاک‌های ورود و خروج مطرح شده در این پژوهش)، در جهت تقویت انعطاف‌پذیری روانشناختی، پذیرش، خودشفقتی و خودمهربانی، ذهن‌آگاهی و کاهش اجتناب تجربه‌ای برای کمک به زنان با مسائل و مشکلات مشابه کمک گرفت.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شرم از خود، ناگویی هیجانی، طلاق

مقدمه

خانواده به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد یک جامعه سالم و متعاقب آن کارکردهای مثبت در نظام اجتماعی و سلامت روانی انسان‌ها داشته باشد. در حقیقت، خانواده محل امنیت و نشاط است و زمانی می‌تواند وظیفه خویش را به درستی انجام دهد که دچار آشفتگی نباشد (uu yang tt ... , 2022). عوامل متعددی از جمله پیمان‌شکنی، عدم تفاهم، دخالت خانواده‌ها و ... سلامت خانواده را به خطر انداخته و رابطه را به سمت طلاق سوق می‌دهند (ppppour tt ... , 2021). مسئله‌ی طلاق با آثار منفی و آشکاری که دارد، به دنبال فاکتورهای مختلفی هم چون اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، فردی و شخصیتی به وجود می‌آید و تبعات اجتماعی، فرهنگی، روانشناختی، فردی و ... به همراه (rr gghe & ... , 2020). تبعات ناشی از مساله طلاق در زنان و مردان می‌تواند متفاوت باشد؛ زنان بعد از طلاق با لفظ مطلقه، قضاوت‌های دیگران، سردی روابط دیگران با آن‌ها، مزاحمت‌های جنسی، مشکلات مالی، احساس تقصیر، شکست و تنهایی مواجه خواهند شد (yyy iii & ooyyyynn, 2019). پژوهشگران معتقدند که مسائل ناشی از طلاق در زنان می‌تواند منجر به احساس بی‌کفایتی، عدم جذابیت و خودسرزنش‌گری گردند که نتیجه آن می‌تواند کاهش عزت‌نفس و احساس بی‌ارزشی (oo novnn & Emmrr s-oommrr, 012)، احساس بی‌کفایتی، بی‌ارزشی و احساس شرم و مشکلاتی در نظم هیجانی زنان گردد (Bdddr rmna- ... , 2017). به نظر می‌رسد شرم یک‌طور حمله به خود است و افرادی که واجد آن هستند، باور دارند که از نظر جامعه مردود بوده و یا قابل قبول نیستند و لذا سعی می‌کنند که خود را از دیگران مخفی و پنهان کنند (uu shy & Mbon,,, 2017). احساس شرم در فرد، ماحصل ترس از این است که در برابر قضاوت منفی دیگران قرار گیرد (Arnnntt ... , 2021). به عبارتی شرم حالت ناخوشایند همراه با خودارزیابی منفی و مزمن است که در آن فرد نمی‌تواند خود را ببخشد (Crrpenrrr tt ... , 2016). پژوهش‌ها ارتباط بین متغیرهای مربوط به رابطه زوجی آسیب دیده با شرم از خود را گزارش می‌دهند؛ به گونه‌ای که زارعی و حسینی، در پژوهشی از رابطه بین شرم و تعهد زناشویی پایین خبر دادند (Zarii & oo ssnnrgho,,, 2014). دیویس و همکاران، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که احساس شرم از خود می‌تواند در کاهش رضایت جنسی نقش بازی کند (vvv ss tt a,,, 2017) و نتایج تحقیق کارگر و همکاران، نشان داد که احساس شرم و گناه و دشواری تنظیم هیجانی می‌تواند کیفیت رابطه زناشویی را پایین بیاورد (rrr grt tt ... , 2019). همان گونه که قبلاً اشاره شد؛ احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی می‌تواند منجر به مشکلاتی در نظم هیجانی گردد (Bdddr rmna-uu rbnntt ... , 2017). از این رو یکی از عوامل موثر در بروز ناسازگاری زناشویی و

به طبع آن طلاق ناگویی هیجانات و مشکل در تنظیم هیجانات است (Zire Bgghbdd & Emmddffird, 0000). با تصمیم به طلاق زنان دچار هیجانات و احساسات منفی شده، نظم هیجانی شان به هم ریخته و نمی توانند هیجانات و احساسات خود را به شیوه ای سالم ابراز نمایند (Saasz tt ..., 2011). بنابراین نیاز است در راستای نظم جویی هیجانی آن ها اقداماتی صورت گیرد (uugcch et ..., 2020). یکی از سازه های مهم در زمینه تنظیم و پردازش هیجانات، ناگویی هیجانی است (Wrrrrr & hhhddd, 2006). ناگویی هیجانی ساختاری چندوجهی است که با مشکلاتی در شناسایی احساسات فرد مشخص می شود و فرد مشکلات عدیده ای در توصیف احساسات خود برای دیگران دارد؛ موضوعی که منجر به تنظیم غیر موثر و غیر قابل انعطاف هیجان می شود و خطرات قابل توجهی برای فرد به لحاظ جسمی و روانی خواهد داشت (Lumrrtt, 2021). پژوهش ها بیانگر این موضوع هستند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در شناخت درست هیجان ها از چهره دیگران مشکل داشته و لذا توان شان برای همدلی با دیگران محدود می باشد (nnnhhe & ..., 2018). موضوعی که می تواند منجر به کاهش رضایت زناشویی زوجین، استرس، فشار روانی و اضطراب در آن ها گردد (zzzzzz..., 2018). یافته های پژوهشی از رابطه ناگویی هیجانی و متغیرهای مربوط به رابطه زوجی حکایت دارند؛ به گونه ای که در پژوهشی که توسط ال فرن و همکاران انجام شد، نشان داد که ناگویی هیجانی نقش میانجی بین رضایت زوجین و سبک های دلبستگی را دارد (El eeenn tt ..., 2022). مومنی و همکاران؛ در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ناگویی هیجانی می تواند کاهش صمیمیت را پیش بینی کند (oo mnne ea a., 2018). کاروکیو و همکاران در پژوهشی از رابطه مستقیم ناگویی هیجانی بر اضطراب و اجتناب از تجربه خبر دادند که به شکل غیر مستقیم بر رضایت زناشویی تاثیر می گذارد (rrr ukvvi tt ll., 4444). زاکری و رضایی، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ناگویی هیجانی منجر به کاهش صمیمیت زناشویی می گردد (Zkkrr & Rzzee, 2022).

یافته های پژوهشی حاکی از آنند که می توان به زنان در گیر با موضوع طلاق کمک کرد (bb ddi tt, 2017). در این راستا مدل های نظری مختلفی از جمله درمان مبتنی بر هیجان، رفتاردرمانی شناختی، درمان روان پویشی، مدل بخشودگی، مدل بینش گرا و ... ارائه شده است. با توجه به علاقمندی و آشنایی نویسندگان این پژوهش با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و همچنین وجود پیشینه پژوهشی مناسب این رویکرد در حوزه مسائل مربوط به خانواده و زوج، رویکرد مذکور مورد استفاده قرار گرفت؛ که نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است که تاکید زیادی بر انعطاف پذیری روانشناختی دارد (aaaare ea a., 2023). این انعطاف پذیری از طریق شش فرایند زیربنایی صورت می گیرد که عبارتند از: ۱- پذیرش (خود و مشکلات)

۲- گسلش (رهایی)، ۳- خود به عنوان زمینه، ۴- ارتباط با زمان فعلی و حال، ۵- ارزش‌ها و ۶- عمل و فعالیت متعهدانه (ookkoon tt ... , 2019). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد تغییر مستقیم در فرد نیست؛ بلکه هدف در این درمان، کمک به فرد در جهت برقراری ارتباط با تجاربش با استفاده از روش‌های متفاوت و متنوع است تا از این طریق زندگی مبتنی بر ارزش را تجربه کند و به عبارتی هدف این است که فرد با توجه به زمان حال در جهت اهداف ارزشمند و متعالی زندگی حرکت کند (uu nng tt ... , 2020). در این درمان هدف حذف فکر یا احساس منفی نیست؛ بلکه هدف تغییر رابطه فرد با افکار و احساساتش می‌باشد؛ به گونه‌ای که آن‌ها را بخشی از تجربه طبیعی و انسانی خود در راستای زندگی مبتنی بر ارزش‌ها بدانند، به پذیرش برسد و با عمل متعهدانه در راستای ارزش‌ها حرکت کند (Crosby & Too hgg 2016). پژوهش‌ها حکایت از تأثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حوزه زناشویی و زنان آسیب‌دیده دارد (Cnndll & Turuuu 2019). عباسی بوردنرق و همکاران در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق عنوان کردند که درمان مذکور در کاهش تعارضات زناشویی زوجین موثر بوده است (bb biii Bondrrggh tt ... , 2023). ابوسعیدی مقدم و همکاران در پژوهشی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و گناه زنان متقاضی طلاق خبر دادند (bb osddd Moghddmm tt ... , 2020). ذکر یازاده خطیر و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی و بخشودگی زنان متقاضی طلاق موثر بوده است (Zkkrr aaaadhh hh rrrr tt ... , 2022). فیضی خواه و همکاران نیز در پژوهش خود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام و کاهش طلاق عاطفی را در زنان متقاضی طلاق گزارش نمودند (kkkkkkkhh tt ... , 2021). افزایش آمار طلاق و اثرات زیان‌بار آن در حیطه‌های روانشناختی، اقتصادی و اجتماعی به‌خصوص برای زنان موضوع مهمی است که نیازمند ارزیابی، بررسی، آموزش و مداخله است و لذا در جهت کاهش و مدیریت اثرات مخرب آن در حوزه‌های مختلف باید اقداماتی صورت گیرد. با توجه به آنچه گذشت در حیطه روانشناختی، زنان متقاضی طلاق با مشکلاتی در تنظیم هیجانات و احساس شرم مواجه می‌گردند که می‌تواند مشکلات فردی و زوجی آن‌ها را افزایش دهد و در این راستا نیز باید اقداماتی صورت گیرد. از طرفی پژوهش‌ها بیانگر نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای مرتبط با حوزه زوجی است و لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس شرم و ناگویی هیجانی زنان متقاضی طلاق موثر است؟

روش

در این پژوهش از طرح تک موردی به صورت خط پایه‌ای چندگانه ناهم‌زمان استفاده شد. در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها به صورت هم‌زمان وارد مرحله خط پایه و با قرار گرفتن به صورت تصادفی در یکی از دوره‌های انتظار دو یا سه هفته‌ای در مرحله خط پایه وارد مرحله درمان ۸ جلسه‌ای شدند. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق بود که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ به مرکز مشاوره اندیشه و احساس شهر مشهد مراجعه کرده بودند. از بین افراد مراجعه کننده تعداد ۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری این پژوهش مبتنی بر هدف، در دسترس، و بر مبنای داوطلب بودن آزمودنی‌ها بود، که پس از احراز شرایط پژوهش (ملاک‌های ورود؛ شامل داشتن حداقل تحصیلات در سطح دیپلم، تمایل به شرکت در جلسات، گذشت یک سال از زندگی مشترک (متقاضیان طلاق) که کمتر از یک سال از زندگی مشترک‌شان می‌گذشت تحت آموزش جداگانه‌ای در مرکز بودند)، ابراز ندامت شوهر و درخواست گذشت از همسر و ملاک‌های خروج؛ شامل اختلال شخصیت و مشکلات مربوط به حالت‌های پارانوئیدی، تصمیم قطعی برای طلاق)، بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس‌های شرم درونی شده و ناگویی هیجانی بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از فرمول درصد بهبودی، شاخص تغییر پایا و نمودار چشمی استفاده شد.

مقیاس شرم درونی شده:

مقیاس شرم درونی شده کوک (CISS)^۱ به وسیله کوک در سال ۱۹۹۳ ساخته شد. ۳۰ ماده و دو خرده مقیاس دارد که عبارتند از: کمرویی و عزت نفس. آزمودنی به این آزمون به شکل لیکرت ۵ درجه ای ۰ هرگز تا همیشه ۴ پاسخ می‌دهد، نمره‌های بالایی‌نگری ارزیابی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی و نمره پایین به معنی عزت نفس بالا است. کوک ضریب آلفای کرونباخ نمره کل را ۰/۹۰ و خرده مقیاس‌های کمرویی و عزت نفس را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش نموده است. در سال ۱۳۹۰ در پژوهشی که توسط رجبی و عباسی صورت گرفت؛ آلفای کرونباخ مقیاس را در کل نمونه ۰/۹۰، در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش شد (vvv irnyx tt ... , 2019). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو:

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-00)^۲ در سال ۱۹۹۴ توسط باگی^۳ و همکاران ساخته شده است. مقیاس مذکور شامل ۲۰ ماده در زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات

1. Cook Internalized Shame Scale

2. Toronto Alexithymia Scale

3. Bagby.

و تفکر برون‌مدار است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرتی و چندگزینه‌ای است. به این شکل پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ را دریافت خواهد کرد؛ که نمره بالاتر نشانگر ناگویی هیجانی بیشتر و بالعکس می‌باشد. ضریب آلفا برای ناگویی هیجانی و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش شده است (Besharat et al., 2021). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش، باگبی و همکاران ۰/۸۸ بود (Bagby et al., 2021). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی پذیرش و تعهد (2012, yyy ee et ...).

جلسات	خلاصه جلسات درمانی
جلسه اول	آشنایی مراجعان با محقق-توزیع پرسشنامه‌ها، آشنایی با اهداف درمانی و قوانین جلسه درمانی، برقراری ارتباط درمانی، توضیح درمورد درمان پذیرش و تعهد و اصول کلی آن
جلسه دوم	صحبت درمورد احساسات و اهمیت آن‌ها، آشنایی با احساسات اولیه و ثانویه
جلسه سوم	تفکیک احساسات و هیجانات فردی، نحوه شناسایی هیجانات ساده و پیچیده
جلسه چهارم	صحبت درمورد شیوه ابراز هیجان و بازگویی آن‌ها و یافتن روشی منطقی جهت بروز احساسات و هیجانات
جلسه پنجم	تمرین خودمشاهده گری، اسکن بدن، توانایی برای تمایز احساسات بدنی از هیجانات
جلسه ششم	پذیرش خود، پذیرش افکار، احساسات و بدن خود
جلسه هفتم	تقویت اعتماد به نفس، تمرین درون و برون جلسه‌ای
جلسه هشتم	مرور جلسات پیشین، تمرین درون جلسه‌ای

یافته‌ها

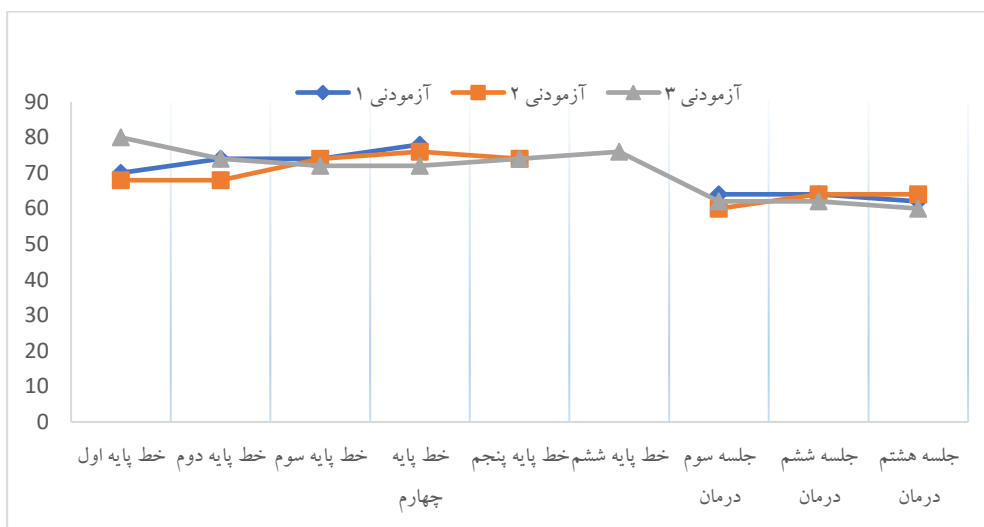
میانگین سن شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر ۲۹ سال بود. از سه شرکت‌کننده نفر اول دارای یک فرزند و تحصیلات کاردانی بود که حدود ۶ سال از زندگی مشترکش می‌گذشت، نفر دوم بدون فرزند و تحصیلات کارشناسی بود که حدود ۵ سال از زندگی مشترکش می‌گذشت و نفر سوم دارای یک فرزند و تحصیلات کارشناسی بود که از زندگی مشترکش حدود ۵ سال می‌گذشت.

جدول ۲. میانگین شرم از خود در خط پایه و جلسات درمانی

خط پایه	آزمودنی ۱	آزمودنی ۲	آزمودنی ۳
خط پایه اول	۷۰	۶۸	۸۰
خط پایه دوم	۷۴	۶۸	۷۴

۷۲	۷۴	۷۴	خط پایه سوم
۷۲	۷۶	۷۸	خط پایه چهارم
۷۴	۷۴		خط پایه پنجم
۷۶			خط پایه ششم
۶۲/۳۳	۷۲	۷۴	میانگین خط پایه
			درمان
۶۲	۶۰	۶۴	جلسه سوم درمان
۶۲	۶۴	۶۴	جلسه ششم درمان
۶۰	۶۴	۶۲	جلسه هشتم درمان
۶۱/۳۳	۶۳/۲۲	۶۳/۳۳	میانگین جلسات درمانی
۳/۴۰	۳/۱۰	۲/۳۳	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲۹/۳۹	۲۶/۱۸	۲۱/۴۹	درصد بهبودی پس از درمان
۲۵/۶۸			درصد بهبودی کلی پس از درمان

جدول ۲ نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها بهبودی قابل توجهی در شرم از خود در طول جلسات درمانی داشته‌اند و نمره شرم از خود در جلسات درمانی این مطلب را تایید می‌کند. علاوه بر این، باید گفت که میانگین شرم از خود در مراحل خط پایه برای آزمودنی اول ۷۴، برای آزمودنی دوم ۷۲ و برای آزمودنی سوم ۶۲/۳۳ می‌باشد. همچنین میانگین در مرحله درمانی برای آزمودنی اول ۶۳/۳۳، برای آزمودنی دوم ۶۳/۲۲ و برای آزمودنی سوم ۶۱/۳۳ می‌باشد. علاوه بر این، شاخص تغییر پایا برای آزمودنی اول ۲/۳۳، برای آزمودنی دوم ۳/۱۰ و برای آزمودنی سوم ۳/۴۰ می‌باشد. از آنجایی که میزان شاخص تغییر پایا بعد از درمان برای هر سه آزمودنی‌ها بیشتر و بالاتر از ارزش Z یعنی ۱/۹۶ است، لذا با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که بهبودی برای هر سه آزمودنی حاصل گردیده است و این بهبودی ناشی از جلسات درمانی می‌باشد. لازم به ذکر است که میزان درصد بهبودی برای آزمودنی اول ۲۱/۴۹، آزمودنی دوم ۲۶/۱۸ و آزمودنی سوم ۲۹/۳۹ و در کل ۲۵/۶۸ است که نشانه معنادار بودن میزان بهبودی می‌باشد.



نمودار ۱. شرم از خود در خط پایه و درمان

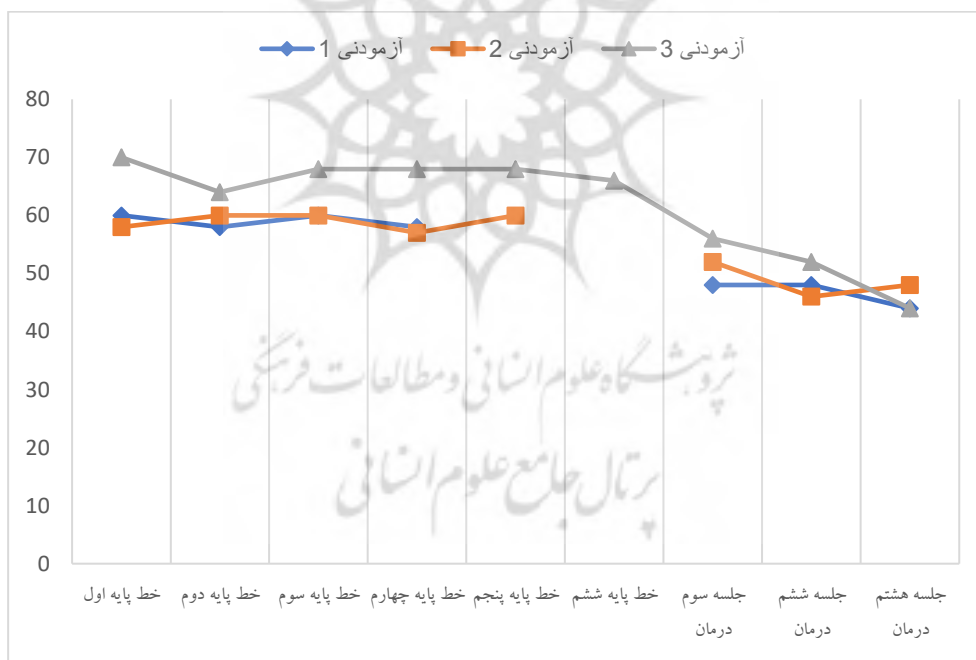
همان‌طور که نمودار ۱ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های متغیر شرم از خود هر سه فرد در مراحل درمان نسبت به مراحل خط پایه کاهش داشته است.

جدول ۳. میانگین ناگویی هیجانی در خط پایه و جلسات درمانی

خط پایه	آزمودنی ۱	آزمودنی ۲	آزمودنی ۳
خط پایه اول	۶۰	۵۸	۷۰
خط پایه دوم	۵۸	۶۰	۶۴
خط پایه سوم	۶۰	۶۰	۶۸
خط پایه چهارم	۵۸	۵۷	۶۸
خط پایه پنجم	۶۰	۶۰	۶۸
خط پایه ششم	۶۶	۶۶	۶۶
میانگین خط پایه	۵۹	۵۹	۶۷/۳۳
درمان			
جلسه سوم درمان	۴۸	۵۲	۵۶
جلسه ششم درمان	۴۸	۴۶	۵۲
جلسه هشتم درمان	۴۴	۴۸	۴۴
میانگین جلسات درمان	۴۶/۶۶	۴۸/۶۶	۵۰/۶۶

شاخص تغییر پایا (درمان)	۳/۳۰	۳/۳۱	۳/۱۲
درصد بهبودی پس از درمان	۳۰/۳۰	۳۰/۳۲	۲۹/۸۹
درصد بهبودی کلی پس از درمان	۳۰/۱۷		

جدول ۳ نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها بهبودی قابل توجهی در ناگویی هیجانی در طول جلسات درمانی داشته‌اند و نمره ناگویی هیجانی در جلسات درمانی این مطلب را تایید می‌کند. به صورت کلی جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین ناگویی هیجانی در مرحله خط پایه برای آزمودنی اول و دوم ۵۹ و برای آزمودنی سوم ۶۷/۳۳ می‌باشد. همچنین میانگین در مرحله درمانی برای آزمودنی اول ۴۶/۶۶، برای آزمودنی دوم ۴۸/۶۶ و آزمودنی سوم ۵۰/۶۶ می‌باشد. علاوه بر این، شاخص تغییر پایا برای آزمودنی اول ۳/۳۰، برای آزمودنی دوم ۳/۳۱ و برای آزمودنی سوم ۳/۱۲ می‌باشد. از آنجایی که میزان شاخص تغییر پایا بعد از درمان برای هر سه آزمودنی‌ها بیشتر و بالاتر از ارزش Z یعنی ۱/۹۶ است، لذا، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که بهبودی برای هر سه آزمودنی حاصل گردیده است و این بهبودی ناشی از جلسات درمانی می‌باشد. لازم به ذکر است که میزان درصد بهبودی برای آزمودنی اول ۳۰/۳۰، آزمودنی دوم ۳۰/۳۲ و آزمودنی سوم ۲۹/۸۹ و در کل ۳۰/۱۷ است که نشانه معنادار بودن میزان بهبودی می‌باشد.



نمودار ۲. ناگویی هیجانی در خط پایه و درمان

همان‌طور که نمودار ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های متغیر ناگویی هیجانی هر سه فرد در مراحل درمان نسبت به مراحل خط پایه کاهش داشته است.

نتیجه

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم از خود و ناگویی هیجانی زنان متقاضی طلاق بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم از خود و ناگویی هیجانی زنان متقاضی طلاق تأثیر داشته است و این نتایج با نتایج پژوهش‌های صادقی و همکاران (dddgghe æ a,, 1111)، امینی و حسن‌زاده (mmnni & nnnnnndhh, 2021)، ابوسعیدی مقدم و همکاران (bb osddd, 2020)، ... ghddmmmtt (oo, 2020)، خزان و همکاران (Younttt tt tt, 2016)، و باباخانی (Bbbkkhan,, 2020)، همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم می‌توان به این نکته اشاره کرد که در درمان مذکور تأکید بر پذیرش به جای کنترل و تحمل است. پذیرش به افراد کمک می‌کند تا تجربیات و احساسات ناخوشایند را بدون تلاش برای کنترل‌شان بپذیرند و از این طریق از تهدیدکنندگی آن‌ها بکاهند (yyy ss tt ..., 2012). هم‌چنین ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا افکار و موضوعات ذهنی را مشاهده کرده و آن‌ها را به صورت یک موضوع و نه قسمتی از خود در نظر بگیرد (Bronn tt ..., 2022). همراه شدن پذیرش و ذهن‌آگاهی منجر به کاهش رنج روان‌شناختی و شرم درونی در فرد می‌گردد (oooohhhhadhh et ..., 2023). در همین راستا در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودشفقتی و خودمهربانی تأکید می‌گردد؛ حالتی که در آن فرد نسبت به خود پذیرش و نگرشی شفقت‌آمیز دارد و تجربه‌های شکست، طرد و اشتباه در مسیر زندگی را جز جدانشدنی زندگی انسانی می‌داند (Li tt ..., 2023)، در نتیجه برای حذف و از بین بردن موارد فوق‌الذکر تلاش نمی‌کند؛ به عبارتی می‌توان این چنین استنباط کرد که به شرم اجازه بروز داده می‌شود و تجربه آن جزئی از مسیر زندگی فرد محسوب می‌گردد. در این حالت شرم مورد پذیرش فرد قرار می‌گیرد و این پذیرش تأثیر مخرب شرم بر زندگی فرد (خودانتقادی، خودسرزنش‌گری و نشخوارهای فکری منفی) را کاهش می‌دهد و زمینه را برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فراهم می‌آورد. از طرفی این درمان با هدف قرار دادن اجتناب تجربه‌ای، تجربه‌های منفی و ناخوشایند را تحت مدیریت شخص درمی‌آورد و به وی کمک می‌نماید تا با کاهش باور به افکار به واسطه گسلش عاطفی، تأثیر افکار، عواطف و هیجان‌ها را به حداقل برساند و به‌سوی زندگی ارزشمند پیش برود. در حقیقت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان متقاضی طلاق را ترغیب می‌نماید که هر آنچه که خارج از کنترل و مدیریت آنان است را بپذیرند و به انجام عملکرد و رفتارهایی که زندگی‌شان را پربارتر می‌سازد؛

متعهد باشند. لذا، این درمان، هدف کاملاً سهل و ساده‌ای را دنبال می‌نماید و آن به حداکثر رساندن ظرفیت و توانمندی‌های فرد در راستای یک زندگی غنی، پربار و با معنا است که سبب کاهش شرم از خود و تقویت عزت نفس می‌شود.

با توجه به اینکه در ناگویی هیجانی فرد مشکلات تنظیم هیجان داشته (Wrrrrr & hhhddd, 2006) و در شناخت احساسات و همدردی با دیگران مشکل داشته و از ارتباط و همدلی با دیگران فرار می‌کند (nnnhh)tt ... , 2018) در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی هیجانی می‌توان چنین عنوان کرد که در درمان مورد نظر، هدف این است که فرد از خود، مشکلات و احساساتش فرار نکند و اتفاقات را همان‌طور که هست به زبان بیاورد و بپذیرد. در واقع، این درمان بر این مسئله تأکید می‌کند که فرار و اجتناب از اتفاقات، سبب تشدید مشکلات هیجانی در اشخاص می‌شود؛ موضوعی که از آن به عنوان "اجتناب تجربه‌ای" یاد می‌شود. به همین دلیل با روبرو شدن با آن‌ها و تجربه‌شان می‌توان بار هیجانی ناشی از آنان را کاهش داد و در نتیجه ناگویی هیجانی را بهبود بخشید. چرا که در ناگویی هیجانی، افراد مرتباً در حال فرار از احساسات و عدم بیان هیجانات و عواطف خویش هستند و این درمان به آنان کمک می‌کند تا به جای اجتناب و فرار، آن‌ها را به عنوان بخشی از مسیر زندگی خویش بپذیرند. از طرفی ناگویی هیجانی منجر به تنظیم غیر موثر و غیر قابل انعطاف هیجان می‌شود (Lumintt tt ... , 2021). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روانشناختی مورد توجه زیادی قرار گرفته است؛ براساس دیدگاه هیز و همکاران، انعطاف‌پذیری روانشناختی به شکل تعامل با زمان حال به عنوان فردی آگاه، توانایی تغییر رفتارهایی با عدم کارکرد و انجام رفتارهایی که در جهت ارزش‌های فرد است، تعریف شده است (yyy ss tt ... , 2012). لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به فرد برای ماندن در زمان حال و انجام امور در راستای ارزش‌ها زمینه را برای انعطاف‌پذیری روانشناختی و در نتیجه کاهش ناگویی هیجانی فراهم می‌آورد. از طرف دیگر در این درمان به مهار خود کمک می‌شود؛ تا فرد رفتارهایی که خودش نسبت به آن‌ها تمایل دارد، انجام دهد؛ در واقع از آنجایی که درمان مذکور به معنی تمایل به احساسات، رویدادها و تجارب پریشان‌کننده و تحمل صرف آن‌ها نیست؛ می‌تواند به فرد کمک کند تا به شکل آگاهانه افکار و هیجانات خود را همان‌گونه که هستند تجربه کند و به عمق هیجانات خود پی ببرد و درستی یا نادرستی آن‌ها را شناسایی کند (Le aa., 3333)، و در نتیجه توانایی ایستادگی در برابر تنش‌های زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی را پیدا کند؛ موضوعی که در ابتدا منجر به اجتناب، بهم‌ریختگی و هراس از چالش‌ها می‌شود؛ ولی در انتها از ناگویی هیجانی می‌کاهد (rrr vssh Brrrr i & hhhhBBooorg,, 2017). در نهایت اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و

تعهد به افراد در شناسایی تنش‌های زندگی کمک می‌کند که این خود موجب مقابله سازگار با منابع استرس-زا می‌شود (bbbour & kkk abree, 2016). بنابراین درمان پذیرش و تعهد با کمک به افراد در شناسایی هیجان‌ها و حالت‌های هیجانی و نحوه ابراز هیجان باعث کاهش ناگویی هیجانی می‌شود. کاروکیو و همکاران در پژوهشی از رابطه مستقیم ناگویی هیجانی بر اضطراب و اجتناب از تجربه خبر دادند (pit ukvi tt, 2014). حال آنکه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اجتناب تجربه‌ای به عنوان آسیب در نظر گرفته می‌شود و لذا تلاش می‌کند تا با کاهش اجتناب تجربه‌ای فرد را به سوی زندگی در مسیر ارزش‌ها سوق دهد (Le æ a, 2023). در نتیجه با کاهش اجتناب تجربه‌ای ناگویی هیجانی نیز کاهش خواهد یافت.

نتیجه‌گیری نهایی اینکه یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است؛ از طریق ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی، پذیرش، خودشفقتی و خودمهربانی، ذهن‌آگاهی و کاهش اجتناب تجربه‌ای بر شرم از خود و ناگویی هیجانی زنان متقاضی طلاق موثر واقع شود و آن‌ها را کاهش دهد. در نتیجه می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (با در نظر گرفتن شرایط خاص هر مراجع و همچنین ملاک‌های ورود و خروج مطرح شده در این پژوهش)، برای کمک به زنان با مسائل و مشکلات مشابه کمک گرفت. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت‌های طرح‌های تک‌موردی از جمله حجم کوچک نمونه، پختگی، تاریخچه، پیش‌آزمون و ... اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. هم‌چنین زنان شرکت‌کننده در این پژوهش دارای تحصیلات حداقل دیپلم بودند؛ بنابراین ممکن است اثربخشی این درمان بر افراد دارای تحصیلات پایین‌تر متفاوت باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به همسران زنان متقاضی طلاق اشاره کرد؛ در صورتی که نقش همسران می‌تواند بسیار مهم باشد.

در پایان محققان از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارند. ضمناً هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

References:

- bb dd, .., hh oddbakhsh, .., & nnnn, F. (2017). Effccvvvnss of oorgvvnss-ornnred rr oup Counsnng bdddon Ismmrrr spccvve ooResore hle aa rrggg Roooooashpp frrr aa rllll Infidyyyy *Medical Ethics Journal*, 10(38), 29-36. <https://doi.org/10.22037mm.v1038.15734>
- bb biii Bondrrggh, .., mmmndhh, .., hh nnbrrr hhhmmAbdd, B. .., & Hossnmrbbbh .. (2023). The Impcet of ccc ppnnree nnd Commmmmt Coupss Thrrppy on Rddunnrg hle aa rllll 1 onfssss beeeen Coupss pp pyyng for vvvoree. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 13(1), 25-46. <https://doi.org/10.2067pppcp.2023.77768.1317>
- bb osddd oo ghddmm .., nnnggouye Mohrrrr, .., & hhrar, .. (2020). Effccvvvnss of ccc ppnnree nnd Co(mmmmt Thrrppy (CCT) on feenngs of ommnnss, shmm, nnd gutt nn fmnee pppnnnnnfor dvoree. *Journal of Applied Psychology*, 14(1), 55-54. <https://doi.org/10.52547SSSY.14.1.35>
- mmnn, P., & nnnnnndhh, R. (2021). The Effccvvvnss of ccc ppnnree nnd Commmmmt Thrrppy (CCT) on Inrrneeee hhmne of Abusdd Women. *Women and Family Studies*, 52(14), 57-68. <https://doi.org/10.30495sssf.2021.1908695.1494>
- rr ggh, Y., Bzzaannnn, .., mmmrddd .., & hh mmar, .. (2020). Comprnrg hle fffccvvvnss of maaa-oogniive dduaaoo group nnd cccppnnree nnd oommmmt hlrrpy on hopssssss of dvornng dmnandng oup.... *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(43), 237-266. <https://doi.org/10.22054/qccp.2020.50396.2329>
- rr nnn .., aa soum, R., & Sho, .. F. (20 ..) nnnnnns of hhmne nnd uu ttt nnnnnns hhhh Cnneer nnd Thrrr Fmniyy Crrgvrrs. *International Journal of Cancer Management*, 14(8). <https://doi.org/10.5812mmmmh.15>
- ppppour, .., sssffnrddd .. R., hh mdd, .., & hh odabkk (s. i-oo oeee .. (2 21). A study of hle proeesss nnd conxxul fccors of mrrllll lldyyyy *Practice in Clinical Psychology*, 9(3), 211-226. <https://doi.org/10.32598pppp.9.3.758.2>
- Bbbkhhn, V.(2020). The fffccvvvnss of ccc) nnee nnd Commmmmt Th... y (CCT) on ndurnrg hle dsrrss nnd sfff-onrrrl of brrryed oo mnn. *Iranian Journal of Family Psychology*, 7(1), 121-132. <https://doi.org/10.52547pppp.1.121>
- Bggby, R. .., rrr krr, J. .., nn no, .., oo raaa, .., & Tyyor, .. J. (202 ..) vvv oommt nnd psyhommrric vvvuoon of nn nrformnt form of hle 20-mmnrionoo xxxhlymaa saa... *J Psychosom Res*, 141, 110329. <https://doi.org/10.1016pppphor.2220.110329>
- Bdddr mna. uu rbn C., nnnm, .., nnydr, .., Cggng, J. .., Tooo, .. W., mnthlpppp .., yyy mnn, R. E., & Cssddy, .. (2017). The rsk for mrr nnn ndyyycross a yaar-onng depocymen.. *Journal of Family Psychology*, 31(5), 629. <https://doi.org/10.1037fam0000281>
- Bhhrr, .., hh hhhh hrrbb, .., & Rzzzdhh, .. R. (2021). The mddnnmroe of dffuuyyof emooa reguooa nn hle roooooashpp beeeenn aary mdddpvve shhmns nnd mrrllll 1robmmn *Iranian Journal of Family Psychology*, 3(2), 27-44. <https://doi.org/10.22285516.1396.8.29.9.8>
- Bronn, .. W., Brrry, .., Ehhl, .., ooocooooocoooo ooooo, & Brooon, W. B. (2022). Compr nm mneess ss s soooooormnm nnnuudd nnnnoooooonn n noocnmnnn mndfunrns-bdddoognvvvhr rppp on mnooa raavvyynnd rguooooo uu rll nnd

- subvvvww vddhnee from a dssnnnnnn study. *Psychophysiology*, 59(7), 114024. <https://doi.org/10.1111/psyp.14024>
- Cnnd,, .. -, & Turuuu (2019). nsscure ccccmnna and roooooahppsssss ccooa: A maaa nnyysss of ccoar nnd prr.nrr sssoooooaa. *Personality and Individual Differences*, 147, 190-199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.037>
- Crrpnrrr, T. P., Tgggor, , Tsng, J.-. , & W,,,,, .. (2016). sss posooall sl f-forgvnnss, guttt-nnd shmne-pronenss, and hle rosss of movvooall nndnn.... *Personality and Individual Differences*, 98, 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.017>
- Crosby, J. .. , & Too hgg .. P. (2016). ccc .. nnee nnd oommmmt hlrrppy for probmmttce nrrrrtt pornogrphy us:: A rndomeed rr.... *Behavior Therapy*, 47(3), 355-366. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.001>
- rrr vssh Brrrr ,, L., & hhhhBBooorg,, Z. (2017). Effccvvnss of rr oup Thrppy Bdddon ccc ppnnree nnd Commmmmt on CognvvvEmooaa Rggulooon nnd xxxhhlymaa of nnnnnnhhhh Type 2 bbbssss sRrrrr rr]. *Journal of Nursing Education*, 5(1), 7-14. <https://doi.org/10.21859/jnp-05012>
- vvv rr nny, R., Zhrrkrr, .. , ddddpour, E., oo hsnnaadeh, F., & eeeee Esfhnn,, .. (2019). The Effccvvnss of rr oup Counsnmmmbdddon Compsssoa-ooousdd Therpy (C)) on Rumnmooon nn Women ff fccdd by aa rllll Infidyyy[Rrrrr rr]. *Armaghane Danesh*, 24(5), 950-967. <https://doi.org/10.52547/armaghane.24.5>. ۲,۹۵۰ ضمیمه
- v vw,,, rrr rrrr,,, dddd,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,rrrrrr rrrrrrrrr rr rr tttt tt t nnnnnnn nggvvv prr nrr rppponss rre ssoeeeee hhhhoarr sxxull nnd roooooahppsssssccooa nnd more nggvvv ffccct nn mnn hhhh yyryoneess dssas.. *Journal of sex & marital therapy*, 43(3), 264-276. <https://doi.org/10.1080/0092623.2016.1147511>
- oo novnn, ,, & Emmrrs-oommrr, T. .. (2012). hhhhhh nnt syee nnd gnndrr ss prddcoars of oommunvvvvrrppponss onrfdyyyy*Marriage & family review*, 48(2), 125-149. <https://doi.org/10.1080/01494929.2011.626670>
- El ceenn, Y.,kk ,, .. , llll ,, ,, , & bb ddd .. (2022). Coup''s iiii sfccooa mng Lbbnese ddusss vddddoon of hle Toronooxxxhhlymaa eeeee eed Coupee sssssccooa Indxx-4 saa,,, ,, ottert ocn hhhh ccccmnt sysss nnd mddnnnm roee of eeexhhlym... *BMC psychology*, 10(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00719-6>
- ooohhhadhh, ,, nnnnmghddmm.. ,, Bhrr, R., hh ,, ,, ,, ,oor yydydd gg hee,, Z., & sss ddd rr nn,, .. (2023). The Effccvvnss of Compsssoa-ooousdd Thr.. y . n Rllll nnee, hmmm, Inrrrnl ffff -rrsssss , nnd uu yydyf Lffe of nnnnnnhhhh Viiiigo [Rrrrr rr rr]]]]] *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 17(4), 1137483. <https://doi.org/10.5812/jpps-137483>
- kkkkkkhh, F., ssss naadhh, R., & bb b,,, .. (2021). Comprnng hle Effccs of ccc ppnnree nnd Commmmmt Therpy and Rlll nnee Trnnmg on Emooaall vvvoee nn Womnn Rffrrrng oo mmryyCourss [rr ggnl Rrrrr rr rr]]]]] *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 11(0), 66-66. <https://jdsbssuod.org/rreecel-2379-en.htmh>
- ,,,, J., Vnnn,, .. , & ll nn,, .. (2018). xxxhhlymaa nnd uussccrrsss ss possblee prddoon for rrrssreeee oodprsssoa, nxyyynd srsss: A muvvveeeesssssl ppprocch. *Journal of evaluation in clinical practice*, 24(4), 901-908. <https://doi.org/10.1111/pppl.2961>
- yyy ,, .. , & ooyymnn,, .. (2019). The onsqunnee of dvoree for hle dvoreed rrr son:

- A quvvvvvvwv suudy. Rooyesh, 7(11), 273-288. <https://doi.org/10.2383353.1397.7.11.19.8>
- yyy, .. C., oooohh, .. , & Wsson, .. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change, 2nd ed.* uu fford eess.
- uu nng, C.-Y., kkkkkkrpporn, ,, hhhhyyyohlnn .. B., & Turnrr-Cobb, J. .. (2020). rrr nllll ccccemnn, ddutt-hddddromnncc ccccemnn, and mrrllll lsssfccoon: nn xmmmmoon of uuuuull oonxxx nn Taaaaneee nnd Thii hrrrr osxxull ooup... *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 692. <https://doi.org/10.3390rrrrr h17030692>
- rrr grr, ,, vvvood, .. , & oo aafir, .. (2019). eeedoooo of xxxull sssssccoon of Womns bdddd on Thrrr eenng of uu ttt nnd hhame nnd fff fuuussnn Emoooo Rggoooo *Quarterly Journal of Woman and Society*, 10(39), 115-126. <https://doi.org/20.1001.1.20088566.1398.10.39.8.1>
- rrr ukvv, .. , Tovnnnn, .. , rrr sson, L., & rrr sson, .. (2014). Is xxxhhlymaannke. ii hh mrrllll lsssfccoon or ccccemnt oo hle prrnn r? A suudy nn a prgnanyy oohor. of prrnnss-oobe. *Comprehensive psychiatry*, 55(5), 1252-1257. <https://doi.org/10.1016ccompssyhh.2014.03.019>
- L,, ,, Chnn, Z., Yon. , Y., ,, J., & L,, Y. (2023). Effccvvnss of cceepnnree nnd oommmmmnt hlrrapy-bdddd inrrrvnnoons for mprovrng the psyhhooellll laahhof prrnnss of hddden hhhh spcclll haahhaare needs: A sysmmccc vvvwvwnnd maaannyyss *Compr Psychiatry*, 127, 15. 426 . <https://doi.org/10.1016ccompss. hh.2023.152426>
- Lum.. ,, , ooooo, .. , & Rddu, .. (2021). vvv... no oo rds for feenngs: xxxhhlymia ss a fundmmnlll personyyyylmmnson tt the nrrrfce of oognoooo nnd mnnooo. In (Vo.. 35, pp. 435-448): Tyoor & aan...
- oo mnn, .. , rrr mm, J., & oo vyaaaadhhgnn, .. (2018). The roooooashppbeeeenn snsooon seekng, posvvv nnd negvvv ffcc, xxxhhlymaa and marllll ll fdyyyy *Journal of Health and Care*, 19(4), 221-231. <https://doi.org/10.1016j.jhca.2018.03.001>
- uu shy, R. B., & bb on,,, M. J. (2017). dd ppooon aaaaaggss oo Cmnnue Chnng mnnng mnhhhbdr rrr mrrs nnoo shi Rurll sss rr,,, Tnaan... *Journal of the Geographical Association of Tanzania*, 38(1), 1-15. <https://doi.org/10.56279ggg.v38i1116>
- aaaar, F., kkknam, .. , & oo knffrrd, F. (2023). Comprrison of the ffcccy of cceepanee nnd oommmmmnt bddddhlrrppy (CCT) nnd shmna hlrrppy on forgvnnss nnoo men ffrrr nrfdyyyy *Journal of psychologicalscience*, 22(124), 827-843. <https://doi.org/10.52547JSS.22.124.827>
- uu ynng, Y., nnng, .. , & uu, .. (2022). probmmhhavours of ddonnnnnnn The roeof fmnyyy soooconomccsuuu, prrnnlll dduaaooll xpccoooas, nnd ddonnnnnnn onfdnee nn hle fuur.. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15442. <https://doi.org/10.339022.23.192315442>
- nnnhh, .. , oo snnaadhh, .. , Rzzghpour, .. , & oo snnn, .. (2018). oormunnnma modll for hle roooooashpp beeeenn xxxhhlym,, sollll lupport, oenennss, nnd mrrllll ssssfccoon: hhhhnyyyss mod... *Journal of family medicine and primary care*, 7(5), 8888-1073. <https://doi.org/10.4103mmnfimp3318>
- uugcch, C. P., Cmnpb,,, .. A., & Wssoo, B. E. (2020). Emoooo rguooooonnposaaaamiii c

- ssrrss dssordrrr ((()))) Rummooon ccoounss for hls ssssooooo beeeen emooon
rgguoooo dffiuusssss nnd DDDD Dvrryy J Clin Psychol, 76(3), 508-525.
<https://doi.org/10.1002/ppppp.18888>
- bbbour, ,, & kkk bbee,, .. (2016). The Effccvvnss of ccc pppnnree nnd Commmmmt
Thrrppy on ppprsssoo, eeess nnd Indttt ors of nnnn nn Womnn hhhh Chroncc nnnn
[Rrrrr rh]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 2(4), 1-9.
<https://doi.org/10.21859/nnnnn.102041>
- dddgggh,, .. , eee mrrh,, .. , & vvvvndvaf,, .. (2021). Effccvvnss of ccc pppnnree and
Commmmmt Thrrppy (CCT) nnCoupee Burnou,, xxxhhlym,, nnd uu yyyypf Lffe of
Womnn ff fecdddb by aa rllll Infddyvy *Journal of Applied Family Therapy*, 2(3), 73-91.
<https://doi.org/10.22034/ff2222.1.296762.1146>
- oodkoom,, .. ,,,,,, ,, Brrrios, R., ooooo, F., Wkkkron,, .. , &,,,,, ,, (2019). Identyying
hle undrryng mechanss of hhang durng ccepaanee nnd commmmmt thrrppy
(CCT): A symmccc cvvvwof commpporry mddoooo suu.... *Behavioural and
cognitive psychotherapy*, 47(3), 332-362.
<https://doi.org/10.1017/11352465818000553>
- ,,,,, P. L., nnnnggg,,,, .. , & oo fmmn,, .. (2011). The ffct of mnnooa rgguuiii on
srgggss on nngrr. *Behaviour research and therapy*, 49(2), 114-119.
<https://doi.org/10.1016/j.brr.2010.11.011>
- Wrrrrr E., & hhhddd, C. E. (2006). oomooform dssorders ss dssordrrs of ffctt rgguoooo
a dvvoompent prrspccvv. *Int Rev Psychiatry*, 18(1), 13-24.
<https://doi.org/10.1080/09540260500466774>
- Youn,,,,, ,, bb biil ll , .. , hh zznn, .. , & zzz mm, J. (2016). The Effccvvnss of
Eduaaooa ccc pppnnree-Commmmmt Thoory (CCT) oo Rddunnng xxxhhlymaa of
vvvornng Womnn [Rrrrr rh]. *Quarterly Journal of Social Work*, 5(3), 5-13.
<https://doi.org/10.1080/00000000.2016.1123-nn.hmth>
- Zkrr,, F., & Rzsee,, .. (2022). The Roe of xxxhhlymaa nnd yy sfunooonll Raaooons nn
eednnnnm aa rllll Inmnuv. *Practice in Clinical Psychology*, 10(4), 324-329.
<https://doi.org/10.32598/pppp.10.4.850.1>
- Zrrr Bgghbdd, M., & Eeendffird, .. (2020). eeeermnmrg hle ee dnnnm Roe of
Communooooockssssnnhle Roooooshpbeeen nn xxxhhlymaa nnd mrrllll l urnout of
dvoree nnnnn Coupsss nn Yzzd. *Social Psychology Research*, 10(38), 135-150.
<https://doi.org/10.22034/sspr.2020.114700>
- Zrr,, ,, & oo ssnnrgho,, F. (2014). The prddoooo of marllll ll mmmmmt bdddon slf-
oonsooas ffccss (shmr nnd gu)))) d sfff-dffrrnnoooooomng mrrrddunivrrsy
suuinnss. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 113-135.
<https://doi.org/10.1251/1.22516654.1393.4.1.6.5>
- Zkrraaadh hh rrrr, Z., fakhr,, .. , & hydr,, s. (2022). The Effccvvnss of ccc pppnnree
nnd Commmmmt Thrrppy on aa rllll l nson nnd oorgvnness mng Womnn kkkknng
vvvoree. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 3(2), 378-393.
<https://doi.org/10.61838/kkman.113333.19>