

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Defense Mechanisms and Forgiveness in Divorced Women

Khorami M¹, *Razeghi N²

Author Address

1. Master in Psychology, Tafresh Branch, Islamic Azad University, Tafresh, Iran;

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tafresh Branch, Islamic Azad University, Tafresh, Iran.

*Corresponding Author Email: razeghi@iautb.ac.ir

Received: 2022 February 19; Accepted: 2022 May 24

Abstract

Background & Objectives: Divorced people face multiple individual and interpersonal conflicts like chaotic identity. Defense mechanisms are the processes that make it possible to understand the relationship between a healthy and an unhealthy personality, known as a facilitating factor for a person's well-being and adaptability. Since divorce is on the rise in Iran and women suffer a lot of social and psychological harm in this process, the existence of positive psychological characteristics, such as forgiveness, can prevent such damage in divorced women to some extent. As a third-wave cognitive therapy, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) combines the principles of behavior, mindfulness, and acceptance. The increasing trend of divorce and the resulting personal and social damage to divorced women indicates that psychological treatments are necessary for these people. Therefore, the present study was conducted to determine the effectiveness of ACT on defense mechanisms and forgiveness in divorced women.

Methods: This research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The study's statistical population comprised divorced women referring to several counseling centers in Tehran (districts 10 and 12) in 2020. The study sample included those women who had been divorced for more than 1 year. The sampling method was random sampling. The sample size in this study was initially 65 applicants referred to counseling centers. Defense Styles Questionnaire (DSQ) (Andrews et al., 1993) and Family Forgiveness Scale (FFQ) (Pollard et al., 1998) were distributed among them. Then, considering their interest in participating in the present study, the samples were reduced to 30 people. Next, they were randomly divided into experimental and control groups (15 people each). Not all of the interviewees in this study were remarried at the time of the interview, and this study was limited to divorced women living without a husband. The inclusion criteria included being a divorced woman, trusting and committed to keeping information confidential, and being willing to cooperate. The study data were gathered in the pretest and posttest for participants of two groups via DSQ and FFQ. The experimental group received ACT in eight 90-minute sessions. However, no treatment was given to the control group. The data were analyzed by analysis of covariance in SPSS software version 24. The significance level of the tests was considered to be 0.05.

Results: The results showed significant differences between the experimental and control groups in the posttest, after removing the effect of the pretest, in the subscales of defense mechanisms, including transformed ($p<0.001$), untransformed ($p<0.001$), and psychotic ($p<0.001$), and in the subscales of forgiveness, including realistic understanding ($p<0.001$), action compensation ($p<0.001$), appeasement ($p<0.001$), and feeling of recovery ($p=0.003$).

Conclusion: According to the results, ACT effectively improves defense mechanisms and forgiveness in divorced women.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Defense mechanisms, Forgiveness, Divorced women.

تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مکانیزم‌های دفاعی و بخشودگی در زنان مطلقة

مریم خرمی^۱، *ترگس رازقی^۲

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد تفرش، دانشگاه آزاد اسلامی، تفرش، ایران؛

۲. دکتری تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تفرش، دانشگاه آزاد اسلامی، تفرش، ایران.

*رابطه نامه نویسنده مسئول: nrazeghi@iautb.ac.ir

تاریخ دریافت: ۳۰ بهمن ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۳ خرداد ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: طلاق عامل ازهم‌گسیختگی بنیادی‌ترین بخش جامعه یعنی خانواده است؛ ازاین‌رو مسائل و مشکلات پس از طلاق اهمیت بسیاری پیدا می‌کند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مکانیزم‌های دفاعی و بخشودگی در زنان مطلقة انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پژوهشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مطلقة مراجعه‌کننده به تعدادی از مراکز مشاوره شهر تهران (مناطق ده و دوازده) در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر واجد شرایط داوطلب به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و در گروه‌های آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳) و مقیاس بخشودگی در خانواده (پولارد و همکاران، ۱۹۹۸) روی هر دو گروه اجرا شد. گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در هشت جلسه نوددقیقه‌ای دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ درمانی ارائه نشد. داده‌ها ازطریق آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، در خرده‌مقیاس‌های متغیر مکانیزم‌های دفاعی شامل تحول‌یافته ($p < ۰/۰۰۱$) و تحول‌نایافته ($p < ۰/۰۰۱$) و روان‌آزرده ($p < ۰/۰۰۱$) و در خرده‌مقیاس‌های متغیر بخشودگی شامل درک واقع‌بینانه ($p < ۰/۰۰۱$)، جبران عمل ($p < ۰/۰۰۱$)، دلجویی ($p < ۰/۰۰۱$) و احساس بهبودی ($p = ۰/۰۰۳$) بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود مکانیزم‌های دفاعی و بخشودگی در زنان مطلقة تأثیرگذار است.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مکانیزم‌های دفاعی، بخشودگی، زنان مطلقة.

خانواده همچون عمارتی است که زن و شوهر ستون‌های آن را تشکیل می‌دهند. فروریختن هریک از این ستون‌ها استحکام و استواری این عمارت را دچار تزلزل می‌کند؛ پس می‌توان گفت، طلاق^۱ فاجعه‌ای ناگوار به‌شمار می‌رود و به‌دلیل تأثیر منفی بسیار آن بر پیکر خانواده و سازمان جامعه، آسیب‌زا است (۱). طلاق، یکی از عوامل ایجادکننده اختلال و آشفتگی در زندگی افراد است. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود و امکان دارد از طریق برآورده‌نشدن نیازها یا اهداف (۲)، بی‌توجهی به علل فردی و روان‌شناختی (۳) و بی‌وفایی در روابط زناشویی (۴) رخ دهد. پدیده طلاق، آسیب اجتماعی مهمی در جوامع مختلف به‌شمار می‌آید و به‌دنبال این پدیده، فشارهای روانی^۲ زیادی بر افراد بعد از جدایی از همسر وارد می‌شود. این فشارهای روانی پس از تجربه دشوار ازدواجی شکست‌خورده، موجب بروز ترس، نگرانی درباره آینده و اضطراب در زوج تازه طلاق‌گرفته خواهد شد (۵). به‌گفته فروید^۳، معمولاً افراد با استفاده هم‌زمان از چند مکانیزم از خود در برابر فشارهای روانی و اضطراب دفاع می‌کنند. بین این مکانیزم‌ها، مقداری هم‌پوشی نیز وجود دارد. اگرچه مکانیزم‌ها از نظر جزئیات متفاوت هستند، در دو ویژگی اشتراک دارند: آن‌ها انکار یا تحریف واقعیت هستند؛ به‌صورت ناهشیار عمل می‌کنند (به‌نقل از ۵).

مکانیزم‌های دفاعی^۴ فرایندهایی هستند که درک و فهم ارتباط بین عملکرد شخصیت سالم و شخصیت ناسالم را ممکن می‌سازند و به‌عنوان عامل تسهیل‌کننده بهزیستی^۵ و سازش‌یافتگی^۶ فرد شناخته می‌شوند (۶). مکانیزم‌های دفاعی تحول‌یافته با فن‌های مقابله‌ای و سازگارانه مطلوب، آشفتگی کمتر و مهارت‌یابی^۷ زیاد، همراه است که در افراد سالم‌تر بیشتر استفاده می‌شود؛ درحالی‌که مکانیزم‌های دفاعی تحول‌نیافته به‌طور ناهشیارانه با نبود توانمندی در درک تنیدگی‌ها، تکانه‌ها، احساسات و مسئولیت‌های ناپذیرفتنی است که به تحریف درک خود و دیگران و اسناد احساسات خصمانه به عوامل بیرونی منجر می‌شود (۷). سبک‌های دفاعی^۸ فقط در صورتی حاکی از ناسازش‌یافتگی خواهد بود که راه‌ورسم عمده پاسخ‌دهی در برابر سختی‌ها و دشواری‌ها شود (۸). باهوسون در پژوهشی نشان داد، زنان مطلقه در مقایسه با زنان عادی مضطرب‌تر هستند و کمتر از سبک‌های دفاعی تحول‌یافته استفاده می‌کنند (۹). بنابراین فشارهای روانی بعد از طلاق و اضطراب ناشی از آن می‌تواند باعث استفاده بیشتر فرد از مکانیزم‌های دفاعی تحول‌نیافته و روان‌آزرده شود و همین امر تنش و احساس تنهایی و خشم از تجربیات گذشته را بیشتر خواهد کرد. تنش و افسردگی و خشم، زمینه‌ساز روابط اجتماعی محدود با خانواده، فرزندان، دوستان و جنس مخالف می‌شود و فرد را بیش از پیش به‌سوی

انزوا و افسردگی سوق می‌دهد. خاطرات تلخ گذشته و تخلفات همسر سابق به‌صورت تکرارشونده در ذهن فرد مرور می‌شود و هیجانات منفی، درد و رنج بیشتری را در وی فرا می‌خواند (۱۰). ازسوی دیگر از آنجا که طلاق روند روبه‌رشدی را در ایران طی می‌کند و زنان در این فرایند آسیب‌های اجتماعی و روان‌شناختی فراوانی را متحمل می‌شوند، وجود ویژگی‌های روان‌شناختی مثبتی مانند بخشودگی^۹ می‌تواند از چنین آسیب‌هایی در زنان مطلقه نااندازه‌ای جلوگیری کند (۱۱). بخشودگی، ویژگی شخصیتی مثبت و نتیجه فرایندی است که تغییراتی را در هیجان و رفتار منفی فرد رنجیده درقبال فرد خاطی، به‌وجود می‌آورد (۱۲). به‌عبارتی بخشودگی فرایند تعمیدی و داوطلبانه است و به‌واسطه تصمیم‌گیری که برای بخشیدن انجام می‌شود، اتفاق می‌افتد (۱۳). هدف بخشودگی امکان دارد خود شخص و دیگران با موقعیتی باشد که فراتر از کنترل وی است (۱۴). در اکثر مواقع، بخشودگی با مؤلفه‌هایی همچون مصالحه، عفو قانونی، چشم‌پوشی و فراموشی اشتباه گرفته می‌شود؛ درحالی‌که بخشودگی فرایندی درون‌فردی است که براساس آن فرایندهای شناختی، روان‌شناختی، عاطفی و رفتاری فرد در برابر خطا و خطاکار، تغییر می‌کند (۱۵).

واکنش‌های هیجانی زمانی رخ می‌دهند که افراد در شرایط فشارآور، موقعیت را تهدیدکننده پیش‌بینی یا درک می‌کنند و تفکراتشان تحریف می‌شود. نظریه^{۱۰} بک^۹ درباره اختلالات هیجانی^{۱۱} بیانگر آن است که اولین مؤلفه در این‌گونه اختلالات، حضور افکار منفی خودکار است (به‌نقل از ۱۶). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۱}، مراجعان به این سمت هدایت می‌شوند تا افکار و هیجانات را از خود جدا ببینند. این امر به درمانگران اجازه می‌دهد چارچوب رابطه‌ای و حالات شناختی منفی را اصلاح کنند. این راهبرد درمانگری شبیه به برونی‌کردن در روایت درمانگری است (۱۷).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان درمان شناختی موج سوم که توسط هایز توسعه داده شد، اصول رفتاری و ذهن‌آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند. در این درمان، ذهن‌آگاهی به حالتی از آگاهی اشاره دارد که بر بودن در لحظه حال تمرکز می‌کند (۱۸). پذیرش، به انجام تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل) همه رویدادهای ذهنی (مانند افکار و هیجانات) بدون تغییر، اجتناب یا کنترل آن‌ها اشاره دارد. درنهایت اصول رفتاری برای شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی و انجام اقدامات منتهی به دستیابی به هدف استفاده می‌شود (۱۹). در نظریه هایز و همکاران، هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^{۱۲} است که از شش فرایند زیربنایی به‌هم پیوسته تشکیل شده است. این فرایندها شامل پذیرش^{۱۳}، گسلش شناختی^{۱۴} (جدایی شناختی)، برقراری تماس با لحظه حال^{۱۵}، خویشتن مشاهده‌گر^{۱۶} (خود به‌عنوان زمینه و بافتار یا چهارچوب شخصی)،

9. Beck

10. Emotional disorders

11. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

12. Psychological flexibility

13. Acceptance

14. Cognitive separation

15. Make contact with the present moment

16. The observer herself

1. Divorce

2. Stress

3. Freud

4. Defense mechanisms

5. Rehabilitation

6. Adaptation

7. Defensive styles

8. Forgiveness

پذیرش و توانش‌آموزی، هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مکانیزم‌های دفاعی و بخشودگی در زنان مطلقه بود.

۲ روش بررسی

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مطلقه مراجعه‌کننده به تعدادی از مراکز مشاوره شهر تهران (مناطق ده و دوازده) در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. نمونه پژوهش حاضر شامل زنان واجد شرایط داوطلب با سابقه طلاق بیشتر از یک سال بود. نمونه‌گیری به روش دردسترس انجام شد. تعداد آزمودنی‌ها در گروه‌ها در مطالعات نیمه‌آزمایشی حداقل پانزده نفر در نظر گرفته شده است (۲۷)؛ از این رو نمونه‌ها در این تحقیق ابتدا ۶۵ نفر از متقاضیان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بودند که پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی^۳ (۲۸) و مقیاس بخشودگی در خانواده^۴ (۲۹) بین آن‌ها توزیع شد. در ادامه با توجه به تمایل قلبی برای شرکت در پژوهش حاضر، آزمودنی‌ها به سی نفر تقلیل پیدا کردند. سی نفر واجد شرایط داوطلب باقیمانده به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر کدام پانزده نفر) قرار گرفتند. لازم به ذکر است، تمامی مصاحبه‌شوندگان در این پژوهش در زمان مصاحبه ازدواج مجدد نداشتند و این پژوهش محدود به زنان مطلقه‌ای بود که در زمان تحقیق بدون همسر زندگی می‌کردند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: زن بودن؛ مطلقه بودن؛ حداقل سطح تحصیلات دیپلم؛ مبتلانی بودن به بیماری روان‌شناختی خاص؛ شرکت نکردن هم‌زمان در مداخلات درمانی دیگر. ملاک‌های خروج از پژوهش، غیبت بیش از سه جلسه و رعایت نکردن قوانین گروه درمانی بود.

در این پژوهش موازین اخلاقی مانند اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. همچنین، شرکت‌کنندگان درباره خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

ابزارها و جلسات درمانی زیر در این پژوهش به کار رفت.

— پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی: این پرسش‌نامه توسط اندروز و همکاران در سال ۱۹۹۳ تدوین شد (۲۸). دارای چهل سؤال است که در مقیاسی نه‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق=۹ تا کاملاً مخالف=۱، بیست مکانیزم دفاعی را در سه سطح تحول‌یافته و روان‌آزوده و تحول‌نیافته ارزیابی می‌کند. سؤال‌های ۲، ۶، ۱۱، ۱۷، ۲۸، ۲۹، ۳۳، ۳۴، ۳۵ سبک دفاعی تحول‌یافته، سؤال‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۲۱، ۲۴، ۴۰ سبک دفاعی روان‌آزوده و بقیه سؤال‌ها سبک دفاعی تحول‌نیافته را تعیین می‌کند. سبک دفاعی تحول‌یافته شامل والایش، شوخ‌طبعی، پیش‌بینی و فرونشانی و سبک دفاعی روان‌آزوده شامل ابطال، نوع‌دوستی کاذب، آرمانی‌سازی و واکنش متضاد می‌شود. سبک دفاعی تحول‌نیافته نیز از دوازده مکانیزم دفاعی فراقنی، پرخاشگری ناعادلانه

روشن شدن ارزش‌ها^۱ و عمل و اقدام متعهدانه^۲ است (۲۰). به اعتقاد هایز و همکاران، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به مقدار توانایی افراد برای تمرکز بر موقعیت فعلی اشاره دارد (۲۱).

آرامی، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر تعدیل روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه، صمیمیت و تعهد زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای در زوجین متقاضی طلاق، بررسی کرد. نتایج این پژوهش، تعدیل روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و تعهد زناشویی و بهبود سبک‌های مقابله‌ای زوجین متقاضی طلاق را نشان داد (۲۲). نظری، مشخص کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش میزان استفاده از سبک مصالحه و سبک یکپارچگی و کاهش میزان استفاده از سبک مسلط و سبک اجتنابی و سبک مدارا از بین سبک‌های حل تعارض در مراحل پیگیری می‌شود. همچنین این درمان، شفقت خود را افزایش می‌دهد (۲۳). مطالعه توهیگ و همکاران بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اختلال وسواس فکری و عملی نشان داد، پذیرش در درمان یعنی مراجع تمام تجارب درونی خود را همان‌گونه که هست، بپذیرد (۲۴). هاردین و همکاران در پژوهشی تأثیر رویکرد شناخت‌درمانگری را بر تحریفات شناختی همسران در حال جدایی، بررسی و گزارش کردند که براساس نتایج، اقدامات درمانگری شناختی‌رفتاری تأثیر زیادی بر کاهش تحریفات شناختی دارد (۲۵). فورمن و همکاران به ارزیابی تأثیرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانگری بر اضطراب و افسردگی پرداختند. شرکت‌کنندگان پیشرفت‌های بزرگ و برابری را در کاهش افسردگی و اضطراب و مشکلات عملکردی و افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی و به‌طور کلی عملکرد بالینی نشان دادند (۲۶).

روند رو به افزایش طلاق و آسیب‌های درونی و اجتماعی ناشی از آن بر زنان مطلقه، بیانگر آن است که درمان‌های روان‌شناختی برای این افراد ضروری به نظر می‌آید. شرایط سازش‌یافتگی پس از پدیده پیچیده طلاق فرایند آسانی نیست؛ چراکه جامعه، فرهنگ، اقتصاد و موضوعاتی از این قبیل تجربه دشوار جدایی را مشکل‌تر می‌کنند؛ ولی عوامل تسهیل‌کننده‌ای وجود دارد که می‌تواند شرایط سخت‌گذر از این دوران را تسهیل کند. یادگیری توانش‌هایی مانند اعمال متعهدانه، انعطاف‌پذیری، توجه به ارزش‌ها، بودن در لحظه اکنون و پذیرش همچنین بینش ناشی از این آموزه‌ها از موضوعاتی است که عبوری سالم از فرایند طلاق را ممکن می‌سازد. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی درخصوص اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زنان مطلقه با محوریت متغیرهای این پژوهش صورت نگرفته است، آموزش این روش درمانی به زنان مطلقه و بررسی اثر آن بر شیوه استفاده از مکانیزم‌های دفاعی و تأثیر بخشودگی برای کمک به حل معضلات آنان اهمیت دارد؛ زیرا استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناسالم و نبخشیدن همسر سابق و تمام اشخاصی که فرد آن‌ها را در زندگی زناشویی شکست‌خورده‌اش مقصر می‌داند، موجب کاهش رضایتمندی از زندگی این گروه از زنان می‌شود؛ بنابراین با توجه به عوامل تنش‌زایی که زوجین به‌ویژه زنان در مسیر طلاق و پس از آن تجربه می‌کنند و نیز اهمیت

^۳. Defense Styles Questionnaire (DSQ)

^۴. Family Forgiveness Scale (FFQ)

^۱. Clarification of values

^۲. Committed action

عملی سازی، مجزاسازی، نازرنده سازی، خیال پردازی ایتستیک، انکار، جابه جایی، تفرق، دوپارگی، دلیل تراشی و بدنی سازی، تشکیل شده است (۲۸). اندروز و همکاران، همبستگی های میان آزمون و آزمون مجدد را بین ۰/۴۶ تا ۰/۸۶ گزارش کردند و آلفای کرونباخ را برای سبک های رشد یافته و روان آزاده و رشد نیافته به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۵۸ و ۰/۸۰ به دست آوردند (۲۸). حیدری نسب و همکاران این پرسش نامه را در ایران در سال ۱۳۸۵ بررسی و هنجاریابی آماری کردند. آن ها دریافتند، نسخه ترجمه شده پرسش نامه، برپایه بررسی های مربوط به روایی هم زمان و سازه، همانند نسخه اصلی از روایی مطلوبی برخوردار بود. پایایی پرسش نامه سبک های دفاعی نیز از طریق روش باز آزمایی و محاسبه آلفای کرونباخ بررسی و مشخص شد که از پایایی مناسبی (۰/۸۴) برخوردار بود (۳۰).

– مقیاس بخشودگی در خانواده: این مقیاس توسط پولارد و همکاران در سال ۱۹۹۸، برای یافتن میزان بخشایش در خانواده ها و نیز ابعاد بخشایش طراحی و ساخته شد (۲۹). پرسش نامه شامل دو قسمت است: یک قسمت مربوط به خانواده اصلی نسل اول (والدین) و قسمت دیگر مربوط به خانواده هسته ای نسل دوم (زوجین). عبارت ها درباره وضعیت رنجش و دلخوری ها و همچنین بخشایش و گذشت در بین اعضای خانواده است. پاسخ آزمودنی به هریک از عبارات در طیف چهار درجه ای به صورت «اغلب اوقات همین طور است=۴»، «تقریباً همیشه این طور است=۳»، «به ندرت این طور است=۲» و «اصلاً این طور نیست=۱» مشخص می شود. انتخاب درجات کمتر «اصلاً این طور نیست» و «به ندرت این طور است» نشان دهنده فقدان بخشایش و درجات بیشتر نشانه وجود بخشایش در خانواده است؛ البته در برخی گزینه ها حالت معکوس است. مقیاس سنجش بخشودگی در خانواده شامل پنج خرده مقیاس می شود: ۱. درک واقع بینانه: آگاهی درون روانی، خواه در فرد آزاده خاطر یا فرد خاطی از واقعه ایجاد کننده رنج و تألم؛ ۲. تصدیق و قبول خطا: ارزیابی از واقعه دردناک خواه توسط فرد خاطی یا فرد متألم و آزاده خاطر؛ ۳. جبران عمل: عملی دارای سه عنصر تعاملی شامل مواجهه با واقعه دردناک؛ قبول مسئولیت از سوی فرد خاطی؛ تقاضای عفو و بخشش متقابل؛ ۴. دلجویی کردن: ابراز ندامت و دلجویی کردن از سوی فرد خاطی؛ ۵. احساس بهبودی و سبک بالی: رهایی و خلاص شدن فرد خاطی و فرد متألم و رنجیده خاطر از تأملات گذشته. سؤالات مربوط به هر خرده مقیاس به این صورت است: خرده مقیاس درک واقع بینانه: ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۳۱، ۲۶، ۳۶؛ خرده مقیاس تصدیق خطا: ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷؛ خرده مقیاس جبران عمل: ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۳، ۳۸؛ خرده مقیاس دلجویی کردن: ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴، ۳۹؛ خرده مقیاس احساس بهبودی و سبک بالی: ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۵، ۴۰ (۲۹). در تحقیق پلارد و همکاران روی ۲۲۹ زن و ۱۱۳ مرد، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳ بود. همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس بخشودگی در خانواده، با استفاده از نمونه ای ۳۶۲ نفری، این مقیاس با مقیاس خودمختاری و رتینگتون^۱ و مقیاس اخلاق رابطه ای^۲ همبستگی داشت. نتایج تحلیل نشان داد،

خرده مقیاس های این پرسش نامه از اعتبار همگرایی مطلوبی برخوردار بود (۲۹). بهاری و سیف در سال ۱۳۸۰ با استفاده از نمونه ای ۷۶۶ نفری از متاهلان شهر تهران ویژگی های روان سنجی مقیاس بخشودگی در خانواده را بررسی کردند. با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی مربوط به بخشش خانواده فعلی (قسمت دوم مقیاس)، ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین آن ها با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، ساختار عاملی دو بخشش این مقیاس (خانواده اصلی و خانواده فعلی) را تأیید کردند. آنان در این پژوهش نشان دادند، مقیاس دارای اعتبار پذیرفتنی بود (۳۱).

– درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از پروتکل درمانی ایفرت و فورسیس اجرا شد که روایی محتوایی و کاربردی آن توسط متخصصان روان شناسی به تأیید رسید (۳۲). گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد. تعداد جلسات درمان، هشت جلسه نود دقیقه ای بود؛ اما برای گروه گواه هیچ درمانی ارائه نشد.

خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت زیر است: جلسه اول: برقراری ارتباط اولیه و معرفی اعضا، بیان اهداف و قوانین گروه، تعداد و مدت زمان جلسات، تأکید بر رازداری و همکاری، پرکردن رضایت نامه شرکت در پژوهش، اجرای پیش آزمون، بررسی مشکل از دیدگاه هریک از اعضا و مفهوم سازی مشکل از دیدگاه درمان کننده، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛

جلسه دوم: بیان خلاصه جلسه قبل، آموزش فرایند ذهن آگاهی، تعریف درد و رنج و تفاوت آن ها، ارائه تمرین خانگی؛

جلسه سوم: بیان خلاصه جلسه قبل، مرور تمرین جلسه قبل، معرفی پنج سم شناختی به اعضا شامل سم اجتناب تجربه ای، سم غفلت از ارزش ها، سم پرکردن در ذهن، سم واکنشی بودن، سم قطع ارتباط با انجام تمرین ها. آشنایی با ماهیت اصلی افکار و چسبیدن به آن ها، اجرای تمرین افکار آهنگین و نام گذاری داستان ها، ارائه تمرین خانگی؛ جلسه چهارم: بیان خلاصه جلسه قبل، مرور تمرین جلسه قبل، آموزش باورهای نادرست و افکار مرده، ناامید سازی خلاقانه، آشنایی با شیوه جدا شدن از افکار و احساسات ناخوشایند (گسلش شناختی) با بیان استعاره دونات، ارائه تمرین خانگی؛

جلسه پنجم: بیان خلاصه جلسه قبل، مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی با ارزش های زندگی و تفاوت آن با اهداف، شناسایی موانع درونی یعنی افکار، احساسات، خاطرات، امیال و علائم بدنی و موانع بیرونی یعنی اتفاقات و مسائل خارج از دنیای ذهن، ارائه تمرین خانگی؛

جلسه ششم: بیان خلاصه جلسه قبل، مرور تمرین جلسه قبل، توضیح درباره فن برخورد با موانع درونی یعنی خوشامدگویی از طریق استعاره مهمان، درخواست از اعضا برای اجرای استعاره مهمان روی موانع درونی خود، ارائه تمرین خانگی؛

جلسه هفتم: بیان خلاصه جلسه قبل، مرور تمرین جلسه قبل، حل مسئله و فن برخورد برای موانع بیرونی، آموزش مفهوم خود به عنوان بافتار، ارائه تمرین خانگی؛

جلسه هشتم: مرور تمرین جلسه قبل، مرور مطالب مهم جلسات قبل،

2. Relational Ethics Scale

1. Worthington Autonomy Scale

پاسخ‌گویی به سؤالات و جمع‌بندی، سپاسگزاری از شرکت‌کننده‌ها، اجرای پس‌آزمون، اتمام جلسه.

نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام پذیرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاس‌های مکانیزم‌های دفاعی و بخشودگی بررسی شده در پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

گروه آزمایش		گروه گواه		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحول یافته	۲/۳	۰/۹	۵/۴	۱/۲	۲/۷	۰/۹	۲/۸
مکانیزم دفاعی	۵/۱	۱/۳	۲/۸	۱/۱	۴/۸	۱/۱	۴/۹
روان‌آزوده	۴/۸	۱/۱	۲/۸	۰/۷	۴/۱	۰/۹	۴/۳
درک واقع‌بینانه	۱۷/۸	۴/۵	۲۳/۲	۴/۷	۱۸/۱	۴/۳	۱۷/۹
جبران عمل	۱۸/۱	۴/۷	۲۴/۳	۵/۲	۱۷/۱	۴/۵	۱۷/۳
بخشودگی	۱۷/۳	۴/۲	۲۲/۸	۴/۹	۱۶/۸	۴/۷	۱۷/۷
احساس بهبودی	۱۷/۶	۴/۵	۲۳/۲	۴/۳	۱۷/۸	۴/۶	۱۷/۸

در جدول ۱ میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه قبل از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آورده شده است. براساس جدول ۱، به نظر می‌رسد نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در هر دو متغیر بهبود یافته است.

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به منظور بررسی وضعیت توزیع داده‌های جمع‌آوری شده از نظر نرمال بودن یا نبودن آن‌ها نشان داد، برای تمامی خرده‌مقیاس‌های مطالعه شده فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد ($p > 0/05$)؛ بنابراین داده‌های جمع‌آوری شده نرمال بود و استفاده از آزمون‌های پارامتری مانعی نداشت. همچنین نتایج موازی بودن شیب‌های رگرسیون تأیید شد ($p > 0/05$). نتایج آزمون ام‌باکس بیانگر

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر متغیرهای پژوهش

نوع اثر	خرده‌مقیاس	F	df	مقدار p	مجذور اتا
اثر پیش‌آزمون	تحول یافته	۱۱۲/۴	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۴۶۶
	تحول نایافته	۶۴/۵	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۴۱۵
	روان‌آزوده	۷۴/۳	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۵۲۶
	درک واقع‌بینانه	۴۱/۲	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۲۵۷
	جبران عمل	۴۷/۵	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۵۹۲
	دلجویی	۱۱۷/۳	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۶۲۳
	احساس بهبودی	۱۷۱/۴	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۶۴۵
اثر گروه	تحول یافته	۹۷/۷	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۶۴۱
	تحول نایافته	۴۵/۶	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۶۳۰
	روان‌آزوده	۳۷/۷	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۵۱۲
	درک واقع‌بینانه	۵۷/۵	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۶۸۱
	جبران عمل	۳۶/۸	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۵۷۵
	دلجویی	۷۹/۱	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۷۴۸
	احساس بهبودی	۱۱۶/۶	۱	۰/۰۰۳	۰/۷۱۲

باتوجه به جدول ۲، در خرده‌مقیاس‌های متغیر مکانیزم‌های دفاعی شامل تحول یافته ($p < 0/001$) و تحول نایافته ($p < 0/001$) و

روان‌آزرده ($p < 0.001$) و در خرده‌مقیاس‌های متغیر بخشودگی شامل درک واقع‌بینانه ($p < 0.001$)، جبران عمل ($p < 0.001$)، دلجویی ($p < 0.001$) و احساس بهبودی ($p = 0.003$) بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت؛ براین اساس نتیجه گرفته می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود مکانیزم‌های دفاعی و بخشودگی در زنان مطلقه مؤثر بود. مقدار ضریب اتا برای خرده‌مقیاس‌های بخشودگی و مکانیزم‌های دفاعی نیز نشان‌دهنده میزان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود مکانیزم‌های دفاعی و بخشودگی در زنان مطلقه بود.

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مکانیزم‌های دفاعی و بخشودگی در زنان مطلقه بود. نتایج مشخص کرد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود مکانیزم‌های دفاعی و بخشودگی در زنان مطلقه اثربخش بود. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد، در مکانیزم دفاعی تحول‌یافته در زنان مطلقه، بین گروه‌های گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود داشت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر افزایش مکانیزم‌های دفاعی تحول‌یافته در زنان مطلقه تأثیر داشت؛ همچنین در خرده‌مقیاس‌های مکانیزم‌های دفاعی تحول‌یافته و روان‌آزرده در زنان مطلقه، بین گروه‌های گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود داشت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مکانیزم‌های دفاعی تحول‌یافته و روان‌آزرده در زنان مطلقه تأثیر داشت. این نتایج با پژوهش‌های زیر همسوست: آرامی، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، صمیمیت و تعهد زناشویی و سبک‌های مقابله‌ای در زوجین متقاضی طلاق بررسی کرد. او در پژوهش خود تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تعهد زناشویی و بهبود سبک‌های مقابله‌ای زوجین متقاضی طلاق را نشان داد (۲۲)؛ نظری با بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های حل تعارض و شفقت با خود در زوجین آشفته شهر کرمانشاه دریافت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش میزان استفاده از سبک مصالحه و سبک یکپارچگی و کاهش میزان استفاده از سبک مسلط و سبک اجتنابی و سبک مدارا از بین سبک‌های حل تعارض در مراحل پیگیری می‌شود (۲۳)؛ توهیگ و همکاران به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال وسواس فکری و عملی پرداختند. آن‌ها عنوان کردند، هدف فرایند پذیرش آن است که مراجع هر آنچه تجارب درونی (مثل افکار، هیجانات، احساسات بدنی) ارائه می‌دهد، بدون نیاز به دفاع در برابر آن‌ها بپذیرد (۲۴)؛ هاردین و همکاران تأثیر رویکرد شناخت‌درمانی را بر تحریفات شناختی همسران در حال جدایی، بررسی و گزارش کردند، اقدامات درمانی شناختی رفتاری تأثیر زیادی در کاهش تحریفات شناختی دارد (۲۵)؛ فورمن و همکاران به ارزیابی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی پرداختند و شرکت‌کنندگان پیشرفت‌های بزرگ و برابری در کاهش افسردگی، اضطراب و مشکلات عملکردی و همچنین افزایش کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و به‌طور کلی عملکرد بالینی نشان دادند (۲۶).

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که مکانیزم‌های دفاعی به افراد اجازه می‌دهد تا یک دوره استراحت برای مسلط شدن بر تغییرات خودانگاره داشته باشند. سبک دفاعی تحول‌یافته شامل مکانیزم‌های والایش، شوخ‌طبعی، پیش‌بینی و فرونشانی است. نقش یادگیری در استفاده از مکانیزم‌های دفاعی تردیدناپذیر است و شخص پس از استفاده از مکانیزم روانی و احساس آرامش امکان دارد در مواجهه شدن با وضع نامطلوب و هیجان‌انگیز، مجدد از آن‌ها استفاده کند (۳۳)؛ بنابراین یادگیری آموزه‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر افزایش مکانیزم‌های دفاعی تحول‌یافته در زنان مطلقه تأثیر بسزایی داشت. همچنین، می‌توان بیان کرد که سبک دفاعی تحول‌یافته، دوازده مکانیزم دفاعی را در بر می‌گیرد. این مکانیزم‌ها شامل فراقنی، پرخاشگری، فعل‌پذیر، عملی‌سازی، مجزاسازی، ناززنده‌سازی، خیال‌پردازی اتیستیک، انکار، جابه‌جایی، تفرق، دویاره‌سازی، دلیل‌تراشی و بدنی‌سازی است که به‌منظور حفاظت از خود در برابر خطرهای احتمالی و اضطراب عمل می‌کنند (۳۴). در جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرین‌هایی براساس آموزه‌های ارائه‌شده به شرکت‌کننده‌ها داده شد که در اثر آموزش فرایندهای اساسی این روش درمانی و تکرار تمرین‌ها، میزان استفاده از مکانیزم‌های تحول‌یافته در حد مطلوبی کاهش یافت. در پس‌آزمون، مقایسه زنان مطلقه گروه‌های گواه و آزمایش نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استفاده از مکانیزم‌های تحول‌یافته زنان مطلقه در گروه آزمایش مؤثر بود. ازسویی، می‌توان توضیح داد که مکانیزم‌های مربوط به سبک دفاعی نوروپیک شامل ابطال، نوع‌دوستی کاذب، آرمانی‌سازی و واکنش متضاد، می‌شود. این سبک‌های دفاعی از نظر سلامت فکر منطقی نیستند و جنبه فریب و گول‌زدن را دارند؛ ولی به دلیل ارائه فرصت به بیمار برای مواجهه منطقی با مشکلاتش، مفید هستند (۳۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توضیح تفاوت درد و رنج و تأکید بر رهایی از رنج و پرداختن به درد طبیعی هیجاناتی چون غم و خشم به شرکت‌کننده‌ها آموخت که سبک‌های دفاعی لطیف‌تری را برای عبور از تنش و درد برگزینند؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر کاهش مکانیزم‌های دفاعی روان‌آزرده در زنان مطلقه مؤثر بود.

ازسوی دیگر نتایج پژوهش نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود نمرات بخشودگی در زنان مطلقه شد. نتایج با یافته‌های پژوهش وفایی و همکاران همسوست. آن‌ها در بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر بخشودگی بر افزایش سازگاری زنان مطلقه دریافتند، مشاوره گروهی مبتنی بر بخشودگی بر افزایش احساس رهایی از رابطه قبلی، کاهش احساس خشم، عبور از مرحله سوگ، افزایش اعتماد اجتماعی، خودارزشمندی اجتماعی، افزایش ارزش خود و به‌طور کلی سازگاری پس از طلاق، تأثیر معناداری دارد (۱۱).

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش تمرکز بر لحظه حال و شناخت و پذیرش هیجان‌ها به افراد می‌آموزد درک واقع‌بینانه‌ای از رویدادهایی که تجربه می‌کنند، به‌دست آورند. همچنین با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد به‌واسطه آموزش‌ها و تمرین‌ها کمک می‌کند که افراد در مسیر پذیرش خطای خود و دیگران قرار بگیرند. ازسوی دیگر چهار فرایند درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد شامل خود به عنوان زمینه، در زمان حال بودن، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، به افراد درجهت تغییر و تعهد رفتار کمک می‌کند. توجه به زمینه‌گرایی به عنوان فرایندی اصلی و تأثیرگذار در اعمال افراد در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود شرایط برای شخص خطا کار، مهیا شود تا وی بتواند از کسی که او را آزرده است، دلجویی و ابراز ندامت کند (۳۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجعان یاد می‌دهد، بین انتخاب و قضاوت‌های خود تمایز قائل شوند و ارزش‌ها را انتخاب کنند، به مراجعان می‌آموزد تا خواسته‌های خود از زندگی را بررسی کنند و آن‌ها را در حوزه‌های مختلف زندگی شغلی، روابط صمیمانه، دوستی، رشد شخصی، سلامتی و معنویت مدنظر قرار دهند و زندگی هدفمندانه و پرشورتری را به وجود آورند. در این شیوه درمان تمرین‌های متنوعی به کار می‌رود تا به مراجع در شفاف‌سازی ارزش‌های اساسی‌اش کمک شود (۳۵). این آموزه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند که احساس بهبودی و رهایی را تجربه کنند؛ بنابراین این نوع درمان، بر افزایش احساس بهبودی در زنان مطلقه تأثیر داشت.

از آنجاکه جامعه آماری پژوهش حاضر به زنان مطلقه استان تهران محدود بود، این موضوع می‌تواند محدودیتی‌هایی را در زمینه تعمیم نتایج و تفسیر متغیرهای بررسی‌شده به مردان مطلقه و مناطق دیگر کشور ایجاد کند. در این پژوهش، امکان ارزیابی مرحله پیگیری و بررسی تأثیرات بلندمدت مداخله فراهم نشد. تکرار این پژوهش در سطح کشور و بر جامعه آماری مردان مطلقه به منظور مقایسه و بررسی نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود؛ همچنین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده برای بررسی ثبات و پایداری این فن درمانگری، دوره پیگیری انجام گیرد. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود بخشودگی زنان مطلقه پیشنهاد می‌شود، این فن درمانگری در سایر حوزه‌های آسیب اجتماعی نیز به کار رود. توصیه می‌شود، با توجه به نتایج تحقیق، مراکز مشاوره خانواده و متخصصان حوزه روان‌شناسی از درمانگری و برگزاری کارگاه‌هایی براساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درجهت کاهش به کارگیری مکانیزم‌های تحول‌نا یافته و روان‌آزرده و افزایش مکانیزم‌های دفاعی تحول‌یافته در

زنان مطلقه، استفاده کنند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود مکانیزم‌های دفاعی و بخشودگی زنان مطلقه تأثیرگذار است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان مراکز مشاوره که در مطالعه حاضر ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

در پژوهش حاضر در راستای رعایت اخلاق پژوهش، فرم رضایت‌نامه کتبی امضا شده از بیماران دریافت شد؛ به علاوه اطلاعات لازم در زمینه پژوهش به صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت؛ همچنین افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به آن‌ها در زمینه رازداری و محفوظ ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌ها و مواد پژوهش در پیوست پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفرش، دردسترس است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منفعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام نشده و هزینه‌های آن توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است. نویسنده اول (دانشجو) با همراهی و راهنمایی‌های استاد راهنما کل پژوهش را انجام داده است.

References

1. Yárnöz-Yaben S. Forgiveness, adjustment to divorce and support from the former spouse in Spain. *J Child Fam Stud*. 2015;24(2):289–97. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9835-x>
2. Rossi FS, Holtzworth-Munroe A, Rudd BN. Intimate partner violence and child custody. In: Drozd L, Saini M, Olesen N; editors. *Parenting plan evaluations*. Oxford University Press; 2016. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199396580.003.0012>
3. McCray M. Infidelity, trust, commitment, and marital satisfaction among military wives during husbands' deployment [PhD dissertation]. Walden University; 2015.
4. Loudová I, Janiš K, Haviger J. Infidelity as a threatening factor to the existence of the family. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013;106:1462–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.164>
5. Worthington EL. *Handbook of forgiveness*. New York: Brunner-Routledge; 2005.
6. Di Giuseppe M, Ciacchini R, Piarulli A, Nepa G, Conversano C. Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;40:104–10. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.04.003>
7. Carvalho LDF, Reis AM, Pianowski G. Investigating correlations between defence mechanisms and pathological personality characteristics. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2019;48(4):232–43. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.01.004>

8. Hyphantis TN, Taunay TC, Macedo DS, Soeiro-de-Souza MG, Bisol LW, Fountoulakis KN, et al. Affective temperaments and ego defense mechanisms associated with somatic symptom severity in a large sample. *J Affect Disord.* 2013;150(2):481–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.043>
9. Bahson A. Effect Stress management training for youth in divorcee. *Youth Studies Australia.* 2011;28(1):28–38.
10. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Jobe RL, Edmondson KA, Jones WH. The unique effects of forgiveness on health: an exploration of pathways. *J Behav Med.* 2005;28(2):157–67. <http://dx.doi.org/10.1007/s10865-005-3665-2>
11. Vafaei L, Soleimanian AA, Mohammadzadeh Ebrahimi A. The effectiveness of "forgiveness-based-group counseling" on post divorce women's adjustment. *Health Promotion Management.* 2021;9(2):11–21. [Persian] <http://jhpm.ir/article-1-1054-en.html>
12. Moradi A, Yazdanbakhsh K, Basati A. Prediction of marital conflicts according to schemes attachment styles and impunity. *Journal of Psychological Sciences.* 2017;15(60):518–31. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-169-en.html>
13. Nemati Sh, Ghobari Bonab B, Pourhossein R. Psychological consequences of forgiveness from the perspective of Iranian's mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Psychological Science.* 2015;14(54):180–92. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-238-en.html>
14. Thompson LY, Snyder CR, Hoffman L, Michael ST, Rasmussen HN, Billings LS, et al. Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *J Pers.* 2005;73(2):313–60. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x>
15. Elmimanesh N, Zhaleh M. Effectiveness of positivist psychotherapy on the psychological well-being, forgiveness and marital burnout in the women exposed to divorce. *Family Pathology, Counseling & Enrichment.* 2018;4(1):89–102. [Persian] <http://fpcej.ir/article-1-209-en.html>
16. Lassen EW. The effects of acceptance and commitment therapy (act) on anxiety in people with psychosis [PhD dissertation]. [San Francisco, CA]: California Institute; 2010.
17. Rowland M. Acceptance and commitment therapy for non-suicidal selfinjury among adolescents [PhD dissertation]. [Chicago]: Chicago School; 2010.
18. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *J Counsel Psychol.* 2012;40(7):976–1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
19. Jafarimanesh M, Zahrakar K, Taghvaei D, Pirani Z. The effect of acceptance and commitment therapy on marital burnout of couples with marital conflicts. *Journal of the School of Public Health and the Institute of Public Health Research.* 2021;18(4):435–46. [Persian] <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5964-en.html>
20. Levin ME, Krafft J, Hicks ET, Pierce B, Twohig MP. A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behav Res Ther.* 2020;126:103557. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103557>
21. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther.* 2013;44(2):180–98. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
22. Arami H. Barrasi asar bakhshi darman paziresh va ta'ahod bar tadil tarh vare hayhe nasazegar avaliyeh samimiati va ta'ahod zanashooei va sabkhyae moghabelei dar zojeyn motaghazi talagh [Investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on adjusting the initial incompatible schemas of marital intimacy and commitment and coping styles in couples applying for divorce] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Allameh Tabatabai University; 2018. [Persian]
23. Nazari H. Asar bakhshi darman mobtani var paziresh va ta'ahod bar sabkhyae halle ta'aroz va shafaghat khod dar zojeyn ashofte shahre Kermanshah [The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on conflict resolution and self-compassion styles in troubled couples in Kermanshah] [Thesis for MSc]. Razi University; 2018. [Persian]
24. Twohig MP, Hayes SC, Masuda A. Increasing willingness to experience obsessions: acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behav Ther.* 2006;37(1):3–13. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.02.001>
25. Hardien M, Deyvied S, Dunham J, Varma V. The effect of cognitive-behavioral on the interpersonal cognitive: a guide for managers and teachers in the woman. London: HMSO; 2012
26. Forman EM, Herbert JD, Moitra E, Yeomans PD, Geller PA. A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behav Modif.* 2007;31(6):772–99. <https://doi.org/10.1177/0145445507302202>
27. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2015. [Persian]
28. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire: *J Nerv Ment Dis.* 1993;181(4):246–56. <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>
29. Pollard MW, Anderson RA, Anderson WT, Jennings G. The development of a Family Forgiveness Scale. *J Family Therapy.* 1998;20(1):95–109. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00070>

30. Heidari Nasab L, Mansouri M, Azadfallah P, Shaieeri MR. Validity and reliability of Defens Style Questionnaire (DSQ-40) in Iranian samples. *Clinical Psychology & Personality*. 2007;5(1):11–27. [Persian] https://cpap.shahed.ac.ir/article_2594.html?lang=en
31. Bahari F, Seif S. Bakhshoodegi: moarefi yek model darmani dar moshaver ezdevaj va khanevade [Forgiveness: Introducing a therapeutic model in marital counseling and family therapy]. *Conselling Research & Development*. 2002;2(8–7):49–66. [Persian]
32. Eifert GH, Forsyth JP. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: a practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies. New Harbinger Publications; 2005.
33. Javadi Z. Evaluation of the effectiveness of schema-focused cognitive therapy on the defense mechanisms of orphaned and malnourished adolescents [Master's thesis]. Ferdowsi University of Mashhad.; 2010.
34. Ahmadian S. The effectiveness of problem solving skills on the defense mechanisms of addicts in Tehran [Master's thesis]. Islamic Azad University-Ahvaz Branch; 2009.
35. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>