



Investigating the Effectiveness of Life Skills Training Based on the Acceptance and Commitment Approach on Burnout and Mental Ruminations of Violent Women



Somayeh Hadad Ranjbar¹ PhD, Rezvan Sadrmohammadi¹ PhD

¹ Department of Psychology, Literature and Humanities Faculty, Vali-e-Asr University of Rafsanjan Rafsanjan, Iran

*Correspondence to: Rezvan Sadrmohammadi, Email: sadr_1383@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: February 1, 2023

Accepted: September 9, 2023

Online Published: September 26, 2023

Keywords:

Rumination

Violent

Women

HIGHLIGHTS

1. Due to the importance of the issue of the family and its coherence and stability, the issue of domestic violence, especially violence against women in the family, has received a lot of attention from the health authorities in the country.
2. The method of group training of life skills with the approach of acceptance and commitment as a new method led to the reduction of mental rumination and discouragement of women who experienced violence.

ABSTRACT

Introduction: The issue of domestic violence, especially violence against women, is a significant concern within family dynamics. This topic has drawn the attention of mental health professionals due to its profound impact on the mental well-being of those involved. The current study aimed to explore the impact of life skills training, grounded in the acceptance and commitment approach, on the burnout and mental rumination experienced by women subjected to violence.

Methods: In this quasi-experimental study, utilizing a pretest-posttest control group design, the target population comprised all married women who had experienced violence and sought help from family counseling centers in Rafsanjan, Iran, between March 2022 and October 2022. Using a convenience sampling method, 30 couples were randomly divided into two groups (each consisting of 15 individuals), based on several questionnaires, including Haj-Yahia's Violence Against Women Questionnaire (1999), Pines' Marital Burnout Questionnaire (1996), and Mental Rumination Questionnaire by Ghorbani et al. (2008). A control group was also selected, consisting of 15 individuals. The experimental group underwent 10 sessions of life skills training based on the acceptance and commitment approach. During this period, the control group did not receive any form of training. The participants were assessed using specific instruments both before and after the training sessions. Data were analyzed using the analysis of covariance (ANCOVA) test in SPSS Version 22.

Results: The results indicated that life skills training, grounded in the commitment and acceptance approach, had a beneficial impact on reducing marital burnout ($F=7.21$, $P=0.01$) and mental rumination ($F=4.07$, $P=0.03$). The intervention's effectiveness, as indicated by the effect size, was found to be 0.47 for the burnout variable and 0.38 for the mental rumination variable.

Conclusion: The implementation of life skills training, based on the acceptance and commitment approach, plays a pivotal role in reducing marital burnout and mental rumination in women who have experienced violence. Given its effectiveness, it can be recommended as a potent educational method.

How to cite: Hadad Ranjbar S, Sadrmohammadi R. Investigating the effectiveness of life skills training based on the acceptance and commitment approach on burnout and mental ruminations of violent women. Iran J Forensic Med. 2023;29(3):175-185.



بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر دزدگی و نشخوارهای ذهنی زنان خشونت‌دیده

سمیه حداد رنجبر^۱ PhD، رضوان صدرمحمدی^۱ PhD^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ولی عصر رفسنجان، رفسنجان، ایران^۲ نویسنده مسئول: رضوان صدرمحمدی، پست الکترونیک: sadr_1383@yahoo.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۴۰۲/۱۱/۱۲

پذیرش:

۱۴۰۲/۰۶/۱۸

انتشار برخط:

۱۴۰۲/۰۷/۰۴

واژگان کلیدی:

نشخوارهای ذهنی

خشونت

زنان

نکات ویژه

- ۱- با توجه به اهمیت موضوع خانواده و انسجام و پایداری آن، موضوع خشونت خانگی، به‌خصوص خشونت علیه زنان در خانواده، بسیار مورد توجه متولیان بهداشت و سلامت در کشور قرار گرفته است.
- ۲- روش آموزش گروهی مهارت‌های زندگی با رویکرد پذیرش و تعهد به عنوان روشی جدید، منجر به کاهش نشخوارهای ذهنی و دزدگی زنان خشونت‌دیده شد.

چکیده

مقدمه: یکی از مسائل و آسیب‌های مهم در حوزه خانواده، پدیده خشونت خانگی است که در این بین خشونت علیه زنان، موضوعی است که متخصصان حوزه سلامت روان به آن توجه دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد پذیرش تعهد بر دزدگی و نشخوارهای ذهنی زنان خشونت‌دیده صورت پذیرفت.

روش بررسی: پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه اجرا شد. جامعه آماری کلیه زنان متأهل خشونت‌دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر رفسنجان در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۱ بودند. روش نمونه‌گیری هدفمند و ۳۰ زوج براساس پرسشنامه‌های خشونت نسبت به زنان حاج یحیی (۱۳۷۷)، دزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و نشخوار ذهنی نیما قربانی و همکاران (۱۳۸۶) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش در معرض ۱۰ جلسه آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد پذیرش - تعهد و گروه کنترل در این زمان هیچ آموزشی دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نشان دادند که عمل آزمایشی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته تأثیر معنادار داشته است. آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد تعهد و پذیرش (عمل آزمایشی) بر کاهش دزدگی زناشویی ($F=7/21$ و $P=0/01$) و کاهش نشخوار ذهنی ($F=4/07$ و $P=0/03$) تأثیر مثبت داشته است. براساس اندازه اثر می‌توان گفت میزان اثربخشی مداخله در متغیر دزدگی (۰/۴۷) و درمورد متغیر نشخوار ذهنی (۰/۳۸) بوده است.

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد نقش بسیار مهمی در کاهش دزدگی و نشخوارهای ذهنی زنان خشونت‌دیده ایفا می‌کند و می‌تواند به عنوان یک روش آموزشی اثربخش پیشنهاد شود.

مقدمه

و سلامت و شایستگی نسل آینده را تضمین کند. بی‌شک، هیچ‌یک از آسیب‌های اجتماعی از تأثیر خانواده جدا نیستند و در صورتی که نهاد خانواده دچار نابسامانی و آشفتگی باشد، کارکرد خود را به درستی انجام نخواهد داد [۱]. یکی از معضلات اجتماعی در عصر حاضر، دعوا و ستیزهای خانوادگی است، خصوصاً خشونت علیه زنان که عامل تزلزل نهاد خانواده و به مخاطره افتادن سلامت روان اعضای آن است. در این میان، خشونت خانگی ابزاری است در راستای تثبیت قدرت و سلطه‌جویی که نه تنها آرامش خانواده را خدشه‌دار

خانواده به عنوان کوچک‌ترین نهاد اجتماعی در بین نهادها و سازمان‌های اجتماعی مهم‌ترین نقش‌ها را داراست. خانواده نهادی است که افراد از آنجا به عرصه هستی گام می‌نهند. خانواده به عنوان جایگاهی امن برای ارضای نیازهای گوناگون جسمانی، عقلانی و عاطفی با دادن الگوی صحیح رفتاری، کودکان را برای قبول مسئولیت‌ها در آینده آماده می‌کند و با آموزش مهارت‌های رفتاری و هنجاری متعارف تلاش می‌کند انسان‌هایی به‌هنگار پرورش داده

می‌کند، کرامت انسانی را نیز زیر سوال می‌برد [۲]. «خشونت» استفاده از زور فیزیکی به منظور قرار دادن دیگران در وضعیتی بر خلاف میل و خواسته آنهاست. خشونت خانگی به عنوان شایع‌ترین نوع خشونت نام برده شده است. خشونت خانگی به معنا رفتار خشونت‌آمیز و سلطه‌گرانه یک عضو خانواده علیه عضو یا اعضای دیگر همان خانواده است [۳].

سازمان جهانی بهداشت میزان خشونت خانگی در چندین کشور جهان را بین ۱۳ تا ۷۱ درصد گزارش کرده است [۴]. بر پایه گزارشات، از هر چهار زن یک نفر در معرض خشونت است و تقریباً ۷۵ درصد زنان جهان دست‌کم یک بار خشونت را تجربه کرده‌اند [۵]. آمار یک موسسه ملی در اروپا نشان می‌دهد زنان در این قاره، خشونت فیزیکی و جنسی را در سن ۱۵ سالگی تجربه می‌کنند [۶]. در ایران نیز ۵۳ درصد از زنان با تجربه خشونت خانگی، غالباً خشونت روانی و کلامی را تجربه کرده‌اند [۷]. خشونت خانگی پدیده‌ای نوظهور است که ابعاد، انواع، اشکال، علل و عوامل آن بررسی نشده است. در چند سال اخیر پژوهش‌هایی به منظور شناسایی پدیده خشونت خانگی علیه زنان و بررسی علل و عوامل مؤثر بر آن صورت گرفته است [۸]. زوج‌ها در آغاز زندگی مشترک با صمیمیت وارد یک رابطه مشترک و صمیمی می‌شوند اما زمانی که خواسته‌ها و انتظارات با تنبیه و تجربه‌های استرس‌زا جایگزین شود، ازدواج و رابطه بین زوج‌ها دچار زیان می‌شود و با دلزدگی به پایان می‌رسد [۹]. دلزدگی زناشویی با فروپاشی رابطه و توسعه آگاهی و توجه به اموری که به اندازه گذشته خوشایند نیستند، شروع می‌شود و اگر در این مرحله از پیشرفت آن جلوگیری نشود، تمام چیزها از مرحله بد به مرحله بدتر می‌رسد. متغیرهایی مانند بار مسئولیت‌های اضافی، فشار ناشی از تعهدات خانوادگی و مطالبات متناقض زوجین نسبت به یکدیگر نیز باعث تشدید دلزدگی زناشویی می‌شود [۱۰]. همچنین شاهد بروز اختلالات روانی در زوج‌های در معرض خشونت نیز هستیم. بیشتر اختلال‌های شناختی همچون افسردگی و نشخوار فکری، چرخه‌ای معیوب در روند افکار ایجاد می‌کنند که نه تنها کارآمد نیستند، بلکه آسیب‌رسان نیز هستند و مانع حل سازگارانۀ مسئله می‌شوند. بنابراین باید این چرخه شکسته شود و انعطاف‌پذیری

روان‌شناختی فرد افزایش یابد تا بتواند در شرایط گوناگون به بهترین شیوه و به شکل بهینه رفتار کند [۱۱]. در واقع نشخوار فکری نوعی عادت ذهنی و پاسخ‌شناختی است که نسبت به محرک‌هایی مانند خلق و خو شرطی می‌شود [۱۲]. به بیانی دیگر پاسخی مقابله‌ای هیجان‌آور است که فرد در آن به دلیل تفکر مکرر در مورد رویدادها، کوشش می‌کند بدون استفاده از تکنیک‌های حل مسئله بینش عمیق‌تری نسبت به خلق و خوی ملال‌آور خود که نتیجه آن رویداد است، به دست آورد [۱۳].

در نشخوار فکری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد کاهش می‌یابد. بنابراین کاهش یا فقدان انعطاف روان‌شناختی به واسطه آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای ایجاد می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، وابستگی‌های مستقیم و فرآیندهای کلامی غیرمستقیم را در بافت یک ارتباط درمانی به کار می‌گیرد تا به طور تجربی بتواند از طریق پرورش پذیرش، ایجاد یک حس فراتجربی از خود، افزایش ارتباط با لحظه اکنون، ارزش‌ها و ارائه الگوهای خوب از اقدامات متعهدانه مرتبط با این ارزش‌ها، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری در فرد ایجاد کند [۱۴]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله درمان‌های رفتاری موج سوم به حساب می‌آید که هسته اساسی آن توجه آگاهی است [۱۵] که از درهم‌آمیختگی راهبردهای تعهد و تغییر رفتار با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، راهبردهای پذیرش و توجه آگاهی انجام می‌شود [۱۶]. از آنجا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یک رویکرد درمانی رفتاری کارآمد و مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی است که مشکلات روان‌شناختی انسان را عمدتاً نتیجه نوعی انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند، برای درمان زنان آسیب‌دیده از خیانت رویکرد مناسبی است [۱۷].

شواهد تجربی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده پس از خیانت زناشویی [۱۸] بر علائم افسردگی و نشخوار فکری زنان [۱۹] و نیز زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش رضایت و عملکرد زناشویی و کاهش نشانه‌های و سواس در زوجین مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی در زوجین [۲۰] مورد تأیید قرار گرفت. همچنین اثربخشی مطلوب برنامه بهبودی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

ابزارهای پژوهش

مقیاس دزدگی زناشویی: پرسشنامه دزدگی زناشویی پایین (۱۹۹۶) دارای ۲۰ ماده است که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت (هرگز نمره ۱، یک بار طی مدتی طولانی نمره ۲، به ندرت نمره ۳، گاهی نمره ۴، معمولاً نمره ۵، غالباً نمره ۶ و همیشه نمره ۷) است. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دزدگی زناشویی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است. نسخه‌های ترجمه شده (CBM) به طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند استفاده شده است. ضریب اطمینان آزمون-بازآزمون برای یک دوره یک ماهه ۰/۸۹، برای یک دوره دومه ۰/۷۶ و برای دوره چهارماهه ۰/۶۶ بود. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود [۲۳]. در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) و ۱۲۰ معلم ۰/۸۶ اندازه‌گیری کرد [۲۵]. در این پژوهش پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۸ به دست آمد.

مقیاس نشخوار ذهنی: پرسشنامه نیما قربانی و همکاران (۱۳۸۶) دارای ۲۴ گویه دارد و دو زیر مقیاس نشخوار ذهنی و تأمل را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (بسیار موافق ۵، تا حدودی موافق ۴، نه مخالف ۳، تا حدودی مخالف ۲ و بسیار مخالف ۱) امتیازبندی شده است. مولفه‌های پرسشنامه نشخوار ذهنی: ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳ و تأمل: ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۴ هستند. روایی پرسشنامه تأیید شده و پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ بود [۲۴]. در این مطالعه پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد. مقیاس سنجش خشونت نسبت به زنان: پرسشنامه سنجش خشونت نسبت به زنان حاج یحیی (۱۳۷۷) شامل ۳۲ ماده و ۴ عامل: خشونت روانی ماده (۱۶-۱)، خشونت فیزیکی عامل (۲۷-۱۷)، خشونت جنسی عامل (۳۰-۲۸) و خشونت اقتصادی عامل

زوجین نیز مورد بررسی قرار گرفت [۲۱]. تأثیر مثبت آموزش روابط زناشویی با جهت‌گیری مذهبی بر صمیمیت، کیفیت و تعهد زندگی زناشویی و کاهش دزدگی در پژوهش‌ها مورد تأیید قرار گرفت. به این ترتیب این مطالعه در پی پاسخ به این مسئله است که آیا آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد می‌تواند بر دزدگی و نشخوارهای ذهنی زنان خشونت‌دیده تأثیر داشته باشد؟

روش بررسی

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه زنان متأهل خشونت‌دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر رفسنجان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای غربالگری از پرسشنامه سنجش خشونت نسبت به زنان حاج‌یحیی (۱۳۷۷) [۲۲] و دو پرسشنامه دزدگی زناشویی پایین (۱۹۹۶) [۲۳] و نشخوار ذهنی نیما قربانی و همکاران (۱۳۸۶) [۲۴] استفاده شد و ۳۰ نفر از آزمودنی‌هایی که نمرات بالاتر از میانگین را داشتند انتخاب و با توجه به معیار سنی، تحصیلات، زمان ازدواج و شغل (کارمند، پزشک، خانه دار و آزاد) در دو گروه آزمایش و گواه همگن‌سازی شدند. معیارهای ورود به پژوهش رضایت آگاهانه، داشتن نمرات بالا در آزمون‌های غربالگری و قرار نگرفتن در مسیر درمان و مشاوره تا پایان جلسات آموزشی بود. همچنین معیارهای خروج از پژوهش نارضایتی، شرکت نکردن در جلسات برای دو بار، تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها در مرحله پس‌آزمون، نبود اختلال و یا مشکل جدی روان‌شناختی بودند. گروه آزمایش تحت آموزش ده جلسه دو ساعته مهارت‌های زندگی با تمرکز بر رویکرد پذیرش و تعهد قرار گرفتند. در آن زمان گروه کنترل در معرض هیچ آموزش یا درمانی قرار نگرفتند. در جریان پژوهش سعی بر آن شد که گروه‌ها هیچ‌گونه درمانی دریافت نکنند تا تداخلی در نتایج صورت نگیرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ به صورت آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (کوواریانس) تحلیل شدند.

(۳۱ و ۳۲) است. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین صورت است که به گزینه‌های «هرگز»، «یک بار»، «دوباره» و «بیشتر» به ترتیب نمرات ۱، ۲ و ۳ اختصاص داده می‌شود، بنابراین دامنه نمرات پرسشنامه بین ۳۲ تا ۹۶ است. ضریب پایایی (الفای کرونباخ) برای ۴ عامل آزمون حاج‌یحیی به ترتیب (۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳، ۰/۹۲) است [۲۲]. در این مطالعه پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

روش بررسی

پس از اخذ موافقت اصولی برای اجرای پژوهش و انتخاب مشارکت‌کنندگان بر اساس ملاک‌های ورود ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. در ابتدا برای هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا شد، سپس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند. محتوای جلسات آموزشی براساس بسته آموزشی تلفیقی مهارت‌های زندگی ویژه زنان خشونت‌دیده [۲۶] و آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد پذیرش و تعهد دوستی [۲۷] بود. به‌منظور توافق درباره اهداف، موضوع، نحوه اجرا و زمان

برگزاری جلسات با افراد شرکت‌کننده در یک جلسه مقدماتی بحث و گفتگو شد. محتوای برنامه به صورت جلسات گروهی و به شیوه سخنرانی، بحث گروهی، ایفای نقش، ارائه بازخورد و انجام تکالیف به اجرا درآمد. برای اقناع گروه کنترل به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها گفته شد که پس از پایان پژوهش چند جلسه آموزشی مربوط به ارتقای مهارت‌های زندگی برای آنها برگزار خواهد شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ گزارش شده است.

یافته‌ها

وضعیت شرکت‌کنندگان بر حسب سن نشان می‌دهد زیر ۲۰ سال در گروه آزمایش (۲۶/۷ درصد) ۴، در گروه کنترل (۴۰ درصد) ۶، بین ۲۰ تا ۳۰ سال در گروه آزمایش (۵۳/۳ درصد) ۸، در گروه کنترل (۴۰ درصد) ۶ و بالاتر از ۳۰ سال در گروه آزمایش (۲۰ درصد) ۳ و گروه کنترل (۲۰ درصد) ۳ بودند. وضعیت شرکت‌کنندگان بر حسب سطح تحصیلات نشان می‌دهد فوق دیپلم و پایین‌تر گروه کنترل (۴۰ درصد) ۶ و گروه کنترل (۵۳/۳ درصد) ۸، لیسانس گروه آزمایش (۴۶/۷ درصد)

▼ جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با اصول رویکرد آموزشی	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی مربی و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان آموزش مهارت‌های زندگی ویژه زنان خشونت‌دیده، آموزش شناخت ارزش‌ها، تمرین ذهن‌آگاهی و بازخورد و تکلیف کاربرگ ارزش‌ها
جلسه دوم و سوم	مهارت‌های ارتباطی	آشنایی با ارتباط که شامل ارتباط مناسب و نامناسب است، اجزای ارتباط شامل ارتباط کلامی و غیرکلامی، گوش دادن فعال، موانع گوش دادن، مهارت‌های گوش دادن، مهارت‌های صحبت کردن، بیان خواسته‌ها و انتظارات، شناسایی راه اندازه‌ها و پیامدهای ارزیابی، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، تمرین پذیرش و فضا دادن به برخی افکار ناشی از ارتباط غیرموثر و تمرین توجه آگاهی، شناسایی ارزش‌ها در حیطه خانواده و هدف‌ریزی برای قرار گرفتن در مسیر آن ارزش‌ها، تعهد برای عمل، ارائه بازخورد
جلسه چهارم و پنجم	مهارت قاطعیت	مروری بر تکالیف جلسه قبل، آشنایی با مفهوم قاطعیت یا جرئت‌ورزی و کاربرد آن، جرئت‌ورزی در روابط زناشویی، بیان احساسات، یادگیری رفتار قاطعانه، تکنیک‌های قاطعیت برای مقابله با شرایط دشوار، تمرین پذیرش و فضا دادن به برخی افکار، تمرین آنها به عنوان اقدام همراه با تعهد، تمرین توجه آگاهی.
جلسه ششم و هفتم	مهارت حل مسئله	مروری بر تکالیف جلسه قبل، آشنایی با تکنیک‌های مقابله‌ای، آشنایی با مراحل حل مسئله ذهن‌آگاهانه -تمرین پذیرش و فضا دادن، تعهد برای عمل تمرین توجه آگاهی.
جلسه هفتم و هشتم	مهارت حل تعارض	مروری بر تکالیف جلسه قبل، آشنایی با تعارض بین فردی، برداشت‌های نادرست درباره تعارض، شیوه‌های نامناسب حل تعارض بین فردی، شیوه‌های مناسب حل تعارض بین فردی و تمرین توجه آگاهی، تمرین ذهن‌آگاهی، ارائه بازخورد و تکلیف.
جلسه نهم	مهارت کنترل خشم	مروری بر جلسات قبل، آشنایی با مفهوم و احساس خشم و پرخاشگری، عوامل بیرونی، عوامل درونی، مراحل خشم، نشانه‌های خشم، کاهش برانگیختگی با تکنیک تنفس دیافراگمی، تکنیک آرمیدگی، تمرین پذیرش و فضا دادن به برخی افکار هر زمان که خشم بالا آمد، تمرین توجه آگاهی ارائه بازخورد و تکلیف.
جلسه دهم	جمع بندی	جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و پاسخگویی به سوالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا برای شرکت در جلسات.

در گروه کنترل نیز میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پیش‌آزمون ($M=0/43$, $SD=0/33$) و در مرحله پس‌آزمون ($M=0/79$, $SD=0/4$) هستند. همچنین در متغیر نشخوار ذهنی در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پیش‌آزمون ($M=96/66$, $SD=4/86$) و در مرحله پس‌آزمون ($M=59/6$, $SD=4/85$) هستند. در گروه کنترل نیز میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پیش‌آزمون ($M=46/86$, $SD=8/37$) و در مرحله پس‌آزمون ($M=63/33$, $SD=4/98$) هستند. مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های مداخله و مقایسه از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته (دلزدگی و نشخوار ذهنی) تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی اثر مداخله، تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) روی نمرات پس‌آزمون با مقایسه پیش‌آزمون‌ها

۷ و گروه کنترل ($33/3$ درصد) ۵ و بالاتر از لیسانس در گروه آزمایش ($13/3$ درصد) ۲ و گروه کنترل ($13/3$ درصد) ۲ بودند. وضعیت شرکت‌کنندگان بر حسب مدت ازدواج نشان می‌دهد حداکثر دو سال ($46/7$ درصد) ۷ و گروه کنترل ($53/3$ درصد) ۸، بین ۲ تا ۵ سال گروه آزمایش (40 درصد) ۶ و گروه کنترل ($33/3$ درصد) ۵، بین ۵ تا ۱۰ سال گروه آزمایش ($13/3$ درصد) ۲ و گروه و بیش از ۱۰ سال گروه کنترل ($13/3$ درصد) ۲ بودند. در جدول ۲ توزیع نمره‌های آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته دلزدگی زناشویی و نشخوار ذهنی آورده شده است. یافته‌ها نشان داد در متغیر دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پیش‌آزمون ($M=3/09$, $SD=0/28$) و در مرحله پس‌آزمون ($M=0/31$, $SD=0/19$) هستند.

▼ جدول ۲- شاخص‌های توصیفی توزیع نمره‌های آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته

گروه‌ها	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه نمره	بیشینه نمره
آزمایشی	پیش‌آزمون دلزدگی زناشویی	۱۵	۳/۰۹	۰/۲۸	۰/۶۷	۱/۷۱
	پس‌آزمون دلزدگی زناشویی	۱۵	۰/۳۱	۰/۱۹	-۰/۰۵	۰/۵۸
کنترل	پیش‌آزمون دلزدگی زناشویی	۱۵	۰/۴۳	۰/۳۳	۰/۱۴	۱/۹۵
	پس‌آزمون دلزدگی زناشویی	۱۵	۰/۷۹	۰/۴	۰/۱۴	۲/۸
آزمایشی	پیش‌آزمون نشخوار فکری	۱۵	۹۶/۶۶	۴/۸۶	۹۰	۱۰۵
	پس‌آزمون نشخوار فکری	۱۵	۵۹/۶	۴/۸۵	۵۴	۶۶
کنترل	پیش‌آزمون نشخوار فکری	۱۵	۴۶/۸۶	۸/۳۷	۳۵	۶۳
	پس‌آزمون نشخوار فکری	۱۵	۶۳/۳۳	۴/۹۸	۵۶	۷۳

▼ جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین پس‌آزمون‌های دلزدگی و نشخوار ذهنی با مقایسه پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های مداخله و مقایسه

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلای	۰/۸۰	۵۲/۱۴	۲	۲۵	۰/۰۱
	لمبدای ویلکز	۰/۱۹	۵۲/۱۴	۲	۲۵	۰/۰۱
	اثر هتلینگ	۴/۱۹	۵۲/۱۴	۲	۲۵	۰/۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۱۹	۵۲/۱۴	۲	۲۵	۰/۰۱

(آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد تعهد و پذیرش) $(F_{(2,23)} = 0.45, P = 0.63)$ معنادار نیست در نتیجه در این متغیرها اثر تعاملی وجود ندارد و شیب‌ها در گروه‌ها همگن هستند. براین اساس استفاده از آزمون تحلیل چندمتغیره کوواریانس بلامانع بود.

یافته‌های جدول ۴ نشان دادند که تحلیل کوواریانس در متغیرهای دلزدگی $(F_{(1,28)} = 7.21, P = 0.01)$ معنادار است. با توجه به نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت که در گروه مداخله تغییر معناداری در کاهش نمرات در متغیرهای دلزدگی در پس‌آزمون نسبت به گروه مقایسه تحت تأثیر مداخله به‌وجود آمده است. از این رو فرضیه‌های پژوهش مبنی بر آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر دلزدگی زنان خشونت‌دیده تأیید می‌شود. براساس اندازه اثر نیز می‌توان گفت میزان اثربخشی مداخله (0.47) بوده است. همچنین تحلیل کوواریانس در متغیر نشخوارذهنی $(F_{(1,28)} = 4.07, P = 0.03)$ معنادار است. با توجه به نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت در گروه مداخله تغییر معناداری در کاهش نمرات در متغیر نشخوار ذهنی در پس‌آزمون نسبت به گروه مقایسه تحت تأثیر مداخله به‌وجود آمده است. از این رو فرضیه‌های پژوهش مبنی بر آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر نشخوارهای ذهنی زنان خشونت‌دیده تأیید می‌شود. براساس اندازه اثر نیز می‌توان گفت میزان اثربخشی مداخله (0.38) بوده است.

انجام گرفت. برای بررسی مفروضه‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره نتایج مربوط به مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس نشان داد که شاخص M باکس به‌لحاظ آماری معنادار است $(Box's M = 6.89, F_{(3, 141120)} = 2.12, P = 0.095)$ در نتیجه فرض برابری کواریانس‌ها برقرار است. همچنین در مفروضه فقدان هم خطی چندگانه مقدار همبستگی لازم بین متغیرهای وابسته برای انجام تحلیل‌های بعدی را بر حسب آزمون کرویت بارتلت نشان می‌دهد. نتایج نشان داد مقدار مجذور کای به لحاظ آماری معنادار است $(\chi^2_{(3)} = 103.53, P = 0.000)$ ، در نتیجه فرض فقدان هم خطی بودن چندگانه بین متغیرهای وابسته رد می‌شود. براساس مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین گروه‌ها در پس‌آزمون مولفه مفروضه همگن بودن واریانس‌ها در متغیرهای دلزدگی زناشویی $(F_{(1,28)} = 1.44, P = 0.24)$ و در متغیر نشخوار ذهنی $(F_{(1,28)} = 0.47, P = 0.49)$ ، مفروضه همگن بودن واریانس‌ها برقرار است.

در نهایت براساس مفروضه همگنی شیب‌های خط رگرسیون نتایج شاخص چندمتغیره بررسی مفروضه همگونی شیب‌های خط رگرسیون در متغیرها را در بین گروه‌ها نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که اثر تعاملی بین اثر پیش‌آزمون در دلزدگی زناشویی و عمل آزمایشی (آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد تعهد و پذیرش) $(F_{(2,23)} = 2.81, P = 0.081)$ ، و اثر تعاملی بین اثر پیش‌آزمون در نشخوار ذهنی و عمل آزمایشی

▼ جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا برای مقایسه پس‌آزمون‌های هر متغیرهای دلزدگی و نشخوار ذهنی با مقایسه پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های مداخله و مقایسه

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	دلزدگی	۴۵/۰۹	۱	۹/۱۹	۷/۲۱	۰/۰۱	۰/۴۷
	نشخوار ذهنی	۷۳/۱۴	۱	۶/۹۵	۴/۰۷	۰/۰۳	۰/۳۸
پیش‌آزمون	دلزدگی	۲۷/۰۷	۱	۲۷/۰۷			
	نشخوار ذهنی	۲۵/۱۲	۱	۲۵/۱۲			
خطا	دلزدگی	۱۳۴/۲۰	۲۸	۴/۷۵			
	نشخوار ذهنی	۳۲۴/۱۲	۲۸	۱۱/۵۴			

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر دلزدگی و نشخوار ذهنی زنان خشونت‌دیده بود. یافته‌ها نشان دادند در نتیجه تأثیر عمل آزمایشی (آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد تعهد و پذیرش) بر کاهش دلزدگی زناشویی تأثیر مثبت داشته و ۴۷/۰ درصد واریانس تغییرات به‌وجود آمده در دلزدگی زناشویی زنان خشونت‌دیده را آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد تعهد و پذیرش تبیین می‌کند. یافته‌های پژوهش‌های شعاع کاظمی [۲]، رابینسون و بلنتون [۲۸] با مطالعه حاضر هماهنگ هستند. آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر مثبتی بر سطح احساس، تفکر و نحوه رفتار افراد جامعه خواهد داشت. مهارت‌های زندگی مربوط به نحوه عمل و رفتارند و اگر به صورت عملی آموخته شوند می‌توانند با تغییر رفتار در تک تک افراد جامعه باعث ارتقای جامعه شوند [۲۹]. در تبیین یافته می‌توان گفت روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به افراد کمک می‌کند که متوجه شوند آنچه در ذهنشان وجود دارد، واقعیت ندارد و از تجارب درونی خود اجتناب نکنند، زیرا اجتناب کردن برای آنها سودی ندارد. به همین دلیل تعیین ارزش‌ها به زنان خشونت‌دیده کمک کرد که عملکرد درستی از زندگی خود، به‌خصوص زندگی زناشویی، داشته باشند. تأثیر دیگر آن متعهد کردن آنها به انجام وظایف همسری خود بر اساس الگوهای دینی، فرهنگی و خانوادگی است. این اثر منجر به افزایش کیفیت زندگی در آنها می‌شود و به تبع آن باعث پرنگ شدن روابط عاطفی و عشق‌ورزی‌ها می‌شود. با بهبود روابط عاطفی و عاشقانه زوجین میزان دلزدگی در آنها کاهش می‌یابد [۳۰]. بنابراین زنان خشونت‌دیده از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند روابط بین خود و همسر را با استفاده از الگوهای متناسب ترمیم کنند تا دلزدگی در آنها کاهش یابد و درمان، اثری مثبت در آنها داشته باشد. همچنین بنا بر نظریه اصالت وجودی که بیان می‌کند اختلافات بسیار بالا به دلیل ناهماهنگی بین واقعیت و توقعات منجر به تجربه فرسودگی جسمی، روانی و عاطفی می‌شود. به دلیل مطالبات خیلی زیاد روابط بین زوجین منجر به درگیری در درازمدت می‌شود و برآورده نشدن این

انتظارات موجبات دلزدگی را در فراز و نشیب زندگی تقویت می‌کند [۲۴] درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش قبول واقعیت و کاهش دادن سطح توقعات زنان خشونت‌دیده زمینه کاهش دلزدگی و بهبود روابط زناشویی را به دنبال دارد. از دیگر یافته‌های پژوهش این بود که آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر نشخوار ذهنی زنان خشونت‌دیده اثر داشت. همچنین عمل آزمایشی (آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد تعهد و پذیرش) بر کاهش نشخوار ذهنی زنان خشونت‌دیده تأثیر مثبت داشته و ۳۸/۰ درصد واریانس تغییرات به‌وجود آمده در نشخوار ذهنی را آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد تعهد و پذیرش تبیین می‌کند. یافته‌های پژوهش‌های حسین‌لو و همکاران [۱۹]، بلوت و همکاران [۳۱]، یاداوا، هیز و ویلدراگا [۳۲] با مطالعه حاضر هماهنگ هستند. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت نشخوار فکری خودمتمرکز بوده و فرد در طی نشخوار بر موضوعات مربوط به گذشته و شکست‌های فردی متمرکز می‌شود [۳۳]. آموزش درمان مبتنی بر تعهد بر سازگاری بیشتر، روابط سالم‌تر و یادگیری مهارت‌های زندگی تأکید می‌کند. این مهارت‌ها می‌تواند سازگاری فردی و اجتماعی زنان خشونت‌دیده را افزایش دهد و باعث شود روابط بین فردی در آنها بهبود یافته و عزت نفسشان بیشتر شود. در نتیجه همه این موارد مانع از رجوع مکرر فرد به رویدادهای منفی گذشته و مرور آنها می‌شود. افراد دارای نشخوار فکری، نشخوار فکری را شیوه‌ای می‌دانند که به منظور کسب بینش نسبت به مشکل خود، از آن استفاده می‌کنند و از طریق آن بر درون خود، موقعیت مسئله‌ساز و احساسات خود، متمرکز می‌شوند. از ویژگی‌های اصلی مرتبط با نشخوار فکری، عاطفه منفی و علائم افسردگی، تفکر جهت‌دار منفی و حل مسئله ضعیف است [۳۴]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش بینش مثبت نسبت به رخدادها و مسائل زندگی، منجر به حل مسئله شده و ایجادکننده تفکر قوی و مثبت است که تحقیقات قبلی نیز بیان‌کننده این موضوع هستند. از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یک رویکرد درمانی رفتاری کارآمد و مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی است که مشکلات روان‌شناختی انسان را عمدتاً نتیجه نوعی انعطاف‌ناپذیری

به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده دادگستری بود، بنابراین باید در تعمیم نتایج به سایر شهرها و گروه‌های زنان خشونت‌دیده جانب احتیاط را رعایت کرد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کلیه افرادی که در این پژوهش مشارکت داشتند کمال تشکر را داریم.

تأییدیه اخلاقی: طرح آموزشی حاضر به شماره ۱۴۰۰/۱۱/۸-۰۰۱۵ در شورای پژوهشی دانشگاه ولی عصر رفسنجان به تصویب رسید. فرد آموزش‌دهنده از مراجع ذی‌صلاح مانند دادگستری و بهزیستی مجوز داشت، شرکت‌کنندگان از آزادی مشارکت و ترک در پژوهش برخوردار بودند و به آنها درباره اصول راز داری و محرمانه بودن هویتشان اطمینان داده شد.

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله هیچ تعارض منافی اعلام نداشتند.

سهم نویسندگان: سمیه حدادرنجبر: نگارنده مقاله/ پژوهشگر اصلی/ تحلیلگر به میزان ۶۰ درصد؛ رضوان صدرمحمدی: روش‌شناس/ پژوهشگر کمکی به میزان ۴۰ درصد.

منابع مالی: پژوهش حاضر مور حمایت مالی دانشگاه ولی عصر رفسنجان قرار گرفته است.

References

1. Sharbatian MH, Danesh P, Tavafi P. Sociological analysis of domestic violence against women and its impact on the sense of security (Case study 18 women 54 years in miyaneh). Strategic Research on Social Problems in Iran. 2017;6(1):47-72. [Persian]
2. Shoakazemi M. Relationship & comparative family violence, couple burnout, self-esteem in normal and client women to court in Tehran city. Journal of Woman and Family Studies. 2017;5(1):35-52. [Persian]
3. World Health Organization. Violence, injuries and disability. Available at: <http://www.emro.who.int/violence-injuries-disabilities/violence-news/qaa-violence-against-women-during-covid-18.html>.
4. Soltanifar A, Moghadam Hoseini V, Jafarnejad F, Ebrahimzadeh S. Study of the relationship between domestic violence intensity during pregnancy and mother-infant attachment. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 1970;16(1):35-42. [Persian]
5. Adineh HA, Almasi Z, Rad ME, Zareban I, Moghaddam AA. Prevalence of domestic violence against women in Iran: A systematic review. Epidemiology. 2016;6(276):2161-1165.
6. Martín-Baena D, Montero-Piñar I, Escribà-Agüir V, Vives-Cases C. Violence against young women attending primary care services in Spain:

روان‌شناختی می‌داند، برای درمان زنان آسیب‌دیده از خیانت رویکرد مناسبی است [۱۸]. با توجه به ایجاد چرخه معیوب به دلیل نشخوار ذهن در روند افکار، نه‌تنها از حل مسائل پیشگیری می‌شود، بلکه آسیب‌زا هم هست و با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، منجر به تغییر رفتار می‌شود. از طرف دیگر دلزدگی منجر به کاهش ارتباطات مطلوب بین زوجین شده که آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد شاید به طور همزمان نتواند تأثیر مطلوبی هم بر ذهن و هم بر رفتار داشته باشد، اما خواهد توانست در بهبود ذهن یا بهبود رفتار اثر بگذارد یا نشخوار ذهن و دلزدگی را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار ذهنی و دلزدگی زنان خشونت‌دیده گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه مؤثر بود. گاه به دلیل شرایط سخت و غیرقابل تغییر زندگی مانند آنچه در زندگی زنان خشونت‌دیده مشاهده می‌شود، افراد به انجام رفتارهای نامؤثر روی می‌آورند و با انجام این رفتارها خود را در دام انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی اسیر می‌کنند. آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد پذیرش و تعهد می‌تواند به این زنان آموزش دهد تا به‌جای همجوشی با افکار خود و انجام رفتارهای نامؤثر، به ارزش‌های خود متعهد بمانند و رفتار مؤثر را انتخاب و تاب‌آور شوند. نکته قابل توجه در این پژوهش که آن را از سایر روش‌های درمانی پذیرش و تعهد متمایز می‌سازد، آموزش مهارت‌های زندگی و توانمندسازی زنان خشونت‌دیده بود. همچنین این روش به دلیل آموزشی و گروهی بودن افراد در آموزش، سطوح بالای انگیزش را در افراد ایجاد کرد، به‌طوری که هیچ‌یک از افراد در مسیر اجرا از پژوهش خارج نشدند. باتوجه به جدید بودن روش آموزشی به کار گرفته شده و اثربخشی محتوایی آن در پژوهش، پیشنهاد می‌شود در جلسات آموزشی پیش از ازدواج و آموزش خانواده که توسط بهزیستی، مراکز مشاوره و مراکز خدمات بهداشتی و درمانی با هدف بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین ارائه می‌شود، از این روش بهره مناسب گرفته شود. این پژوهش در شهر رفسنجان و محدود

- prevalence and health consequences. *Fam Pract*. 2015;32(4):381-6. doi: [10.1093/fampra/cmz017](https://doi.org/10.1093/fampra/cmz017).
7. Ghazizadeh H, Zaharakar K, Kiamanesh A, Mohsenzadeh F. Conceptual Model of Underlying Factors in Men's Domestic Violence against Women. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2017;8(31):135-62. [Persian]
 8. Hajnasiri H, Gheshlagh RG, Sayehmiri K, Moafi F, Farajzadeh M. Domestic violence among Iranian women: a systematic review and meta-analysis. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(6):e34971. doi: [10.5812/ircmj.34971](https://doi.org/10.5812/ircmj.34971).
 9. Pines AM. Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary, cross-cultural investigation. *Work & Stress*. 2004;18(1):66-80. doi: [10.1080/02678370310001645025](https://doi.org/10.1080/02678370310001645025).
 10. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Soc Psychol Q*. 2011;74(4):361-86. doi: [10.1177/0190272511422452](https://doi.org/10.1177/0190272511422452).
 11. Heidari F, Askary P, Heidari A, Pasha R, Makvandi B. The Effects of Cognitive-Behavioral Therapy on Psychological Flexibility and Rumination in Patients with Non-Cardiac Chest Pains. *Community Health Journal*. 2018;12(1):30-40.
 12. Watkins ED, Moulds M. Distinct modes of ruminative self-focus: impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion*. 2005;5(3):319. doi: [10.1037/1528-3542.5.3.319](https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.3.319).
 13. Papageorgiou C, Wells A, editors. *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*. John Wiley & Sons; 2004 Feb 6. doi: [10.1002/9780470713853](https://doi.org/10.1002/9780470713853).
 14. Joshan-Poush S, Fazilat-Pour M, Rahmati A. The effectiveness of parent-child relationship training based on ACT on the parent-adolescent conflict of mothers with epileptic child. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2018;7(2):39-50. [Persian]
 15. Mohammadi A, Zargar F, Omid A, Mehrabi A, Akbari M, Begholi H. *An introduction to the third generation (cognitive-behavioral therapies)*. Tehran: Arjmand Publications. 2015. [Persian]
 16. Hayes SC, Hofmann SG. The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*. 2017;16(3):245. doi: [10.1002/wps.20442](https://doi.org/10.1002/wps.20442).
 17. Gharadaghi A, Seyyed Mirzaei M. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on the symptoms of emotional PTSD in women affected by infidelity. *J Fam Stud*. 2020;16(2):217-9. [Persian]
 18. Esfandiyari Bayat D. Comparison of the effectiveness of group counselling based on rational, emotional and behavioral therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) on forgiveness of women affected by marital infidelity. *Journal of psychological science*. 2021;20(97):139-48. [Persian]
 19. Hosseinlu A, Pournaghash Tehrani SS, Jafari Roshan F, Chehrehsa A, Darabi M. The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity. *Journal of Psychological Science*. 2021;20(103):999-1014. doi: [10.52547/JPS.20.103.999](https://doi.org/10.52547/JPS.20.103.999).
 20. Alirezaei A. Investigating the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment on increasing satisfaction and marital performance and reducing obsessive symptoms in couples suffering from obsessive compulsive disorder. [Master's Thesis]. Isfahan: Najafabad Branch. Islamic Azad University. 2014. [Persian]
 21. Kim IS, Lee JW. Effects of acceptance commitment therapy based recovery enhancement program on psychological flexibility, recovery attitude, and quality of life for inpatients with mental illness. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2019;28(1):79-90. doi: [0.12934/jkpmhn.2019.28.1.79](https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.1.79).
 22. Haj-Yahia MM. Wife abuse and its psychological consequences as revealed by the first Palestinian National Survey on Violence Against Women. *J Fam Psychol*. 1999;13(4):642.
 23. Pines AM. *Couple Burnout*. New York/London: Routledge; 1996.
 24. Ghorbani N, Watson PJ, Hargis MB. Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *J Psychol*. 2008;142(4):395-412. doi: [10.3200/JRPL.142.4.395-412](https://doi.org/10.3200/JRPL.142.4.395-412).
 25. Navidi F. Investigating and comparing the relationship between marital burnout and organizational climate factors in education department employees and hospital nurses. [Master's Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University. 2006. [Persian]
 26. Qahari S, Bovalhari J, Baruti A. *Special life skills for abused women*. Danje Publishing. 2017.

- [Persian]
27. Dosti P. Life skills based on act and compassion model. Hagmetane Publication. 2017. [Persian]
 28. Robinson LC, Blanton PW. Marital strengths in enduring marriages. *Family Relations*. 1993;42(1):38-45. doi: [10.2307/584919](https://doi.org/10.2307/584919).
 29. Chitsazzadeh Alaf B, Zaharakar K, Sanai B. Effect of practical application of intimate relationship skills program in marital commitment of couples. *J Res Health*. 2017;7(1):653-2. doi: [10.18869/acadpub.jrh.7.1.653](https://doi.org/10.18869/acadpub.jrh.7.1.653).
 30. Sabouri H, Samavi A, Amir Fakhraei A. Comparison the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion Focused Therapy on the Quality of Life and Tendency to Betray in Married Students with Tendency to Infidelity. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*. 2020;2(3):184-99. doi: [10.29252/ieepj.2.3.184](https://doi.org/10.29252/ieepj.2.3.184).
 31. Bluett EJ, Homan KJ, Morrison KL, Levin ME, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *J Anxiety Disord*. 2014;28(6):612-24. doi: [10.1016/j.janxdis.2014.06.008](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.008).
 32. Yadavaia JE, Hayes SC, Vilardaga R. Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *J Contextual Behav Sci*. 2014;3(4):248-57. doi: [10.1016/j.jcbs.2014.09.002](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.09.002).
 33. Sheikhan R, Hassan Abadi HR, Sepahvandi MA, Myrdrykvnd F. The Effect of Life Skills Training on the Frequency of Depressive Rumination among Spouses of Veterans. *Jundishapur Sci Med J*. 2017;15(6):697-706. [Persian].
 34. Bradley JM, Hojjat M. A model of resilience and marital satisfaction. *J Soc Psychol*. 2017;157(5):588-601. doi: [10.1080/00224545.2016.1254592](https://doi.org/10.1080/00224545.2016.1254592).