Original Article

The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and emotion regulation in divorced women

Siahpoosh S[1], Golestanibakht T[2]

1- M.A. of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran, I.R. Iran.
2- Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, I.R. Iran.

Received: 2019/8/8 | Accepted: 2020/8/26

Abstract:

Background: Divorce, is the cause of family breakdown that has many consequences for individuals and can be the source of many psychological and social injuries. This study aimed to investigate the effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on psychological, flexibility and emotional regulation in divorced women.

Materials and Methods: This is a semi-experimental research with mixed-method design and a two-month follow-up, among divorced women referred to counseling centers in Tehran, 38 participants were selected through purposed sampling. Participants entering the research process, were randomly assigned into two experimental and control groups through Excel Office software. ACT treatment was given to the experimental group for eight weekly two-hour sessions. The data of this study were collected through emotion regulation and acceptance and action questionnaire in three time periods with use of SPSS (ver: 22) software; analyzed by repeated measure analysis of variance.

Results: Acceptance and commitment therapy had a significant effect on the psychological flexibility ($P<0.001$) indexes and all six components of emotional regulation, including: non-acceptance of emotional responses, difficulty engaging in goal-directed behavior, impulse control difficulties, lack of emotional awareness, limited access to emotion regulation strategies, and lack of emotional clarity ($P<0.001$). Besides, the results were also stable until the two-month follow-up ($P<0.001$).

Conclusion: According to this study, ACT therapy can be used to treat and increase the psychological flexibility and emotion regulation of divorced women.

Keyword: Acceptance and commitment therapy, Psychological flexibility, Emotion regulation, Divorced women

***Corresponding Author:**
Email: tahereh.golestani@yahoo.com
Tel: 0098 912 712 5268
Fax: 0098 216 691 9408

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, October, 2020; Vol. 24, No 4, Pages 413-423

Please cite this article as: Siahpoosh S, Golestanibakht T. The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and emotion regulation in divorced women. ***Feyz*** 2020; 24(4): 413-23.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]

بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه

سامیه سیاه‌پوش[۱]، طاهره گلستانی‌بخت[۲*]

خلاصه:

سابقه و هدف: طلاق، عامل گسیختگی کانون خانواده است که می‌تواند منشأ بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی باشد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه بود.

مواد و روش‌ها: برای این پژوهش که از نوع نیمه‌تجربی با طرح آمیخته و پیگیری دوماهه بود، از میان زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه پنج شهر تهران، ۳۸ شرکت‌کننده از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. درمان ACT به‌مدت هشت جلسه هفتگی دوساعته به گروه آزمایش ارائه شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تنظیم هیجان، پذیرش و عمل در سه برهه زمانی جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ver:22) و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

نتایج: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی معناداری بر شاخص‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($P<۰/۰۰۰۱$) و تمامی مؤلفه‌های شش‌گانه تنظیم هیجان، از جمله: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، ناتوانی در مشارکت رفتاری و فعالیت‌های هدف‌محور، مشکلات کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهکارهای مؤثر تنظیم هیجانی و فقدان وضوح هیجانی ($P<۰/۰۰۱$) ایفا نموده است. علاوه بر این، نتایج تا مرحله پیگیری دوماهه نیز پایدار بودند ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس این پژوهش می‌توان از مداخله ACT برای درمان و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجان زنان مطلقه استفاده کرد.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تنظیم هیجان، زنان مطلقه

دو ماه‌نامه علمی – پژوهشی فیض، دوره بیست و چهارم، شماره ۴، مهر و آبان ۱۳۹۹، صفحات ۴۲۳-۴۱۳

مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه نسل بشری توصیف شده است [۱]. اما فقدان رضایت در تعاملات زناشویی موجب دل‌زدگی و متعاقب آن سست‌شدن ارکان خانواده و دلیل شکست در ازدواج می‌باشد [۲]. در صورت سست‌شدن بنیان خانواده، طلاق به‌عنوان یک پدیده مذموم رخ می‌دهد [۳]. در ایران آمارها بیانگر افزایش پدیده طلاق در سال‌های اخیر هست، به‌طوری که در سال ۱۳۹۶ تعداد ۶۰۸۹۷۷ ازدواج و ۱۷۴۵۹۷ مورد طلاق به ثبت رسیده است. حدود ۲۸/۷ درصد از ازدواج‌ها به طلاق منجر شده است [۴].

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، تهران، ایران

۲. استایار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:**

تهران، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۷۱۲۵۲۶۸ **دورنویس:** ۰۲۱ ۶۶۹۱۹۴۰۸

پست الکترونیک: tahereh.golestani@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۱۷ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۳۹۹/۵/۱۴

طلاق یکی از بزرگ‌ترین خطراتی است که خانواده و جامعه را تهدید می‌کند؛ زیرا تجربه طلاق، سازگاری زوجین و فرزندان آن‌ها را در تمام ابعاد روان‌شناختی، هیجانی، جسمانی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد اعضای خانواده پس از طلاق می‌شود [۵]. فروپاشی یک رابطه، از استرس‌زاترین فقدان‌های بین فردی است که موجب ایجاد مشکلات و نوسانات فکری، رفتاری و هیجانی در افراد می‌شود و از آن‌جا که زنان به‌دلیل ظرافت‌های عاطفی، هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند، آسیب‌پذیری‌شان از پیامدهای طلاق، بیشتر از مردان است [۷،۶]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند زنان مطلقه، افسردگی، اضطراب، استرس و عدم تحمل بلاتکلیفی بالایی نسبت به زنان غیرمطلقه دارند [۸]. بنا به دلایلی که ذکر شد، طلاق نیازمند بیشترین تغییرات برای سازگاری مجدد، در افراد مبتلاست. بروز طلاق به هیجان‌های فرد آسیب می‌رساند و در نتیجه سبب ایجاد دشواری در تنظیم هیجانات زنان مطلقه می‌شود [۹]. از آن‌جا که انسان‌ها ذاتاً موجودات اجتماعی هستند و تعاملات اجتماعی اغلب نیاز به تنظیم رفتار، هیجان و پاسخ‌های فردی دارند؛ بنابراین پاسخ‌های هیجانی مناسب برای سازگاری با چالش‌ها و نیازهای مختلف ضروری هستند [۱۰]. تنظیم هیجان مطلوب، منجر به واکنش‌های مناسب در

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]

ابعاد شناختی، انگیزشی و رفتاری می‌شود [۱۱]. نکته مهم این است که تنظیم هیجان به‌عنوان عاملی مشترک و فراتشخیصی معرفی شده است که با انواع مختلفی از آسیب‌های روانی، از جمله افسردگی مرتبط است. مداخلات درمانی باید به‌طور ویژه بر راهبردهای تنظیم هیجان تمرکز کنند، زیرا ممکن است اثرات مثبتی بر دامنه گسترده‌ای از اختلال‌های هیجانی داشته باشند [۱۲]. یکی دیگر از شاخص‌های مهم در سلامت روانی، برخورداری از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد که این شاخص سبب افزایش احساس صمیمیت و تعامل مطلوب‌تر در زوجین می‌گردد [۱۳]. در درجه اوّل بسیاری از تعارضات و نارضایتی‌های زناشویی در اثر عدم انعطاف‌پذیری رفتاری و روانی زوج‌ها با یکدیگر ایجاد می‌شود [۱۴]. در مطالعه‌ای مشخص شد زنان مطلقه، انعطاف‌پذیری شناختی کمتری نسبت به زنان دیگر دارند [۱۵]. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک فرآیند پویاست که دربردارنده توانایی سازگاری مثبت در یک محیط یا بستر دشوار می‌باشد. در سال‌های اخیر، تأکید بیشتری بر اهمیت شاخص انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زمینه رضایت از زندگی و تعاملات بین‌فردی، مدیریت استرس و نشانگان خلقی مشاهده شده است [۱۶]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سلامت هیجانی پایین به‌عنوان یک متغیر میانجی‌گر ایفای نقش می‌کند [۱۷]. افرادی که انعطاف‌پذیری کمی در پاسخ به مسائل مختلف دارند، نمی‌توانند هیجان‌های خود را کنترل کنند [۱۸]. بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند با کاهش سطوح فرسودگی در زنان همراه باشد [۱۹]. شاخص‌های سلامت روان و کیفیت زندگی، پس از طلاق، افت قابل توجهی پیدا می‌کنند [۲۰]. از آن‌جایی که آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از انحلال رابطه زناشویی به‌صورت مزمن بروز می‌یابند، این امر ضرورت اجرای مداخلات روان‌شناختی را بیش از پیش مطرح می‌کند [۲۱]. یکی از درمان‌های موج سوم رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment (ACT Therapy است که مبانی نظری آن در یک نظریه فلسفی به نام زمینه‌گرایی عملکردی ریشه دارد. این نظریه اشاره می‌کند که انسان‌ها با استفاده از توانایی‌های زبانی می‌توانند خود را از هیجان‌های منفی رهایی دهند. درواقع هسته اصلی تغییر در این درمان، تغییر در رفتارهای کلامی درونی (خودگویی‌ها) و بیرونی (عملکردها) است [۲۲]. طبق این رویکرد، رنج انسان محصول تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجان‌های منفی است که منجر به عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌گردد [۲۳]. این درمان با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق شش فرآیند مرکزی‌اش می‌تواند برای ارتقای سلامت روان مناسب باشد [۲۴].

مطالعات نشان می‌دهند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر افزایش کیفیت زندگی [۲۵]، کاهش استرس و افسردگی [۲۶]، ارتقای انعطاف‌پذیری روانی [۲۷]، بالا رفتن و بهبود سلامت روان و تنظیم هیجان [۲۸] و طیف گسترده‌ای از اختلالات جسمانی و روانی مؤثر بوده است. بدین ترتیب، با توجه به اهمیت موضوع طلاق و آسیب‌هایی که به سبب انحلال رابطه زناشویی به زندگی افراد، به‌خصوص زنان تحمیل می‌شود، نیاز است تا روش‌های مؤثر به منظور کاهش این آسیب‌ها به‌کار گرفته شوند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان ACT بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مطلقه به اجرا درآمد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مورد تأیید معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی و دارای کد ثبت پژوهش IRCT1520701961003 می‌باشد. مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه‌تجربی با پیگیری دوماهه بود که در بازه زمانی اردیبهشت‌ماه لغایت تیرماه ۱۳۹۷ شهر تهران انجام شد. بدین‌منظور از میان زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه پنج شهرداری تهران، ۳۶ شرکت‌کننده (برای پیشگیری از افت آزمودنی‌ها) از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که در طول انجام پژوهش، ۶ نفر از ادامه همکاری صرف‌نظر کردند و تحلیل داده‌ها براساس اطلاعات ۳۰ آزمودنی (گروه شاهد ۱۵ نفر و گروه آزمایشی ۱۵ نفر) انجام شد. شرکت‌کنندگان پس از احراز ملاک‌های ورود و اخذ رضایت آگاهانه، وارد فرآیند پژوهش شدند و به‌طور تصادفی از طریق نرم‌افزار اکسل آفیس در قالب دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

رعایت کدهای اخلاقی: در اوّلین دیدار، به شرکت‌کنندگان، اطلاعاتی در مورد پژوهش (تعداد جلسات، طول هر جلسه، شیوه اداره جلسه) تصادفی‌سازی (قرار گرفتن تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل)، محرمانه بودن اطلاعات و حقّ خروج از پژوهش در هر زمانی‌که بخواهند، داده شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش اخذ گردید و توضیح داده شد که گروه کنترل در لیست انتظار قرار می‌گیرد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱) دامنه سنی ۴۰-۲۰ سال؛ ۲) گذشتن حداقل یک سال از زمان طلاق؛ ۳) حداقل سطح تحصیلات دیپلم؛ ۴) سکونت در شهر تهران و حومه با انحراف استاندارد سی کیلومتر از مرکز و ۵) اخذ رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ۱) داشتن بیش از دو جلسه غیبت در جلسات، ۲) مصرف داروهای

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]

روان‌پزشکی و یا دریافت هرگونه مداخله روان‌درمانی در فاصله سه ماه منتهی به مطالعه.

ابزار پژوهش

پرسشنامه جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه توسط پژوهشگر به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات فردی نظیر سن، تعداد سال‌های پس از طلاق، شاغل یا غیرشاغل بودن و میزان تحصیلات تهیه شد و مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی (DERS): این پرسشنامه که توسط Gratz و Roemer در سال ۲۰۰۴ ساخته شده، یک مقیاس ۳۶ سؤالی است که الگوهای تنظیم هیجان را در قالب ۶ خرده‌مقیاس (عدم پذیرش، پاسخ‌های هیجانی، اشکال در مشارکت رفتارهای منتهی به هدف، مشکلات کنترل تکانه، کمبود آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهکارهای تنظیم هیجانی و کمبود صراحت هیجانی) می‌سنجد و بیش از هر چیز بر مشکلات در زمینه تنظیم هیجان تأکید دارد. مجموع امتیازات ۳۶ عبارت پرسشنامه از حداقل ۳۶ تا حداکثر ۱۸۰ است. پایایی این مقیاس براساس بازآزمایی ۰/۸۸ و همسانی درونی مقیاس براساس آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین DERS همبستگی معنی‌داری با پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ - Ⅱ) دارد [۲۹]. پایایی نسخه فارسی این مقیاس، براساس آلفای کرونباخ و روش تصنیف، به‌ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ گزارش شده و داده‌های حاصل از همبستگی این مقیاس با مقیاس هیجان‌خواهی Zuckerman نیز روایی همگرای مقیاس را تأیید کرده است (۰/۰۴۳ =P و ۰/۲۶=r) [۳۰].

پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-Ⅱ): این پرسشنامه در قالب نسخه دوم ۱۰ ماده‌ای به‌وسیله Bond و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شده است. این پرسشنامه، سازه‌ای را ارزیابی می‌نماید که بر پذیرش، اجتناب تجربی، عمل فرد و عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مبتنی می‌باشد. آیتم‌های این ابزار در قالب مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه درست است)، نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده اجتناب تجربی بیشتر و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتر است. پایایی آزمون - بازآزمون این پرسشنامه ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ به‌دست آمده است. ایمانه عباسی و همکاران همسانی درونی را بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ گزارش کردند و نشان دادند، اجتناب تجربی از هیجان با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، مشکل در تنظیم هیجان و شاخص‌های ناراحتی در پرسشنامه سلامت روان رابطه معنی‌داری دارد [۳۲،۳۱].

روند اجرای پژوهش

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌مدت هشت جلسه هفتگی دوساعته به گروه آزمایش ارائه داده شد و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. لازم به ذکر است به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام فرآیند مطالعه، یعنی در مرحله پیگیری، به شرکت‌کنندگان گروه کنترل، پنج جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه داده شد. بسته آموزشی فنون درمانی ACT Hayes: این بسته آموزشی را Hayes و همکاران (۱۹۹۹) [۳۳] تهیه کردند که در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام می‌شود. خلاصه محتوای (آموزشی) جلسات براساس پروتکل ACT در جدول شماره ۱ ارائه شده است:

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]

جدول شماره ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزشی ACT

خلاصه اجرای فنون درمانی ACT				
جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
اوّل	آشنایی با قوانین گروه و کلیاتی از روش ACT	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره ACT	کسب اطلاعات درباره ACT	ـــــ
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی ACT از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمان‌جویان از نگاه ACT، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات	عدم تلاش جهت اجتناب از هیجان‌های منفی	شناسایی موقعیت‌های اجتنابی و اجازه دادن به رفت‌وآمد افکار منفی بدون این‌که با آن‌ها مبارزه یا عمداً از آن‌ها جلوگیری شود.
سوم	اجرای فنون درمانی ACT، مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خودتجسمی	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها. آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی	پذیرش رفتار و هیجان‌های منفی	آگاهی از این‌جا و اکنون و علاقه‌مندی به‌جای فرار از آن‌چه که هم‌اکنون در جریان است.
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به‌طوری که به انعطاف‌پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود.	توجه به تجارب کنونی و لحظه به لحظه	تمرکز بر تمام حالات روانی، افکار و رفتار در لحظه، بدون هیچ‌گونه قضاوتی
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن آگاهی و آموزش تحمل پریشانی	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به‌عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی	پذیرش هیجان‌ها و افکار منفی بدون پیش‌داوری و قضاوت	تلاش در جهت کسب حس تعالی‌یافته با استفاده از فنون آموزش‌دیده
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن‌سازی ارزش‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی درمان‌جویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها. تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت	تلاش در جهت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی و طرح‌ریزی اهداف براساس ارزش‌ها
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین‌فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به‌کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معنی‌داری در زندگی	کسب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح‌ریزی شده براساس فنون آموزش‌دیده
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده‌شده با تأکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معنی‌داری در زندگی در دنیای واقعی	بررسی تکالیف خانگی، گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها. درخواست از درمان‌جویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش‌دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معنی‌داری و ایجاد هیجان‌های مثبت	رهایی از هیجان‌ها و افکار منفی و کسب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	ـــــ

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]

داده‌های این مطالعه در سه بازه زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ و از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

نتایج

توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در

مطالعه نشان می‌دهد که بالاترین مدرک تحصیلی آن‌ها به مقطع کارشناسی (۵۳/۳ درصد) تعلق دارد. همچنین اکثرشان (۲۶/۷ درصد) در بازه زمانی دو سال پس از جدایی قرار داشتند و سن ۴۶/۷ درصد آن‌ها بین ۳۵ تا ۴۰ سال بود.

جدول شماره ۲- مشخصه‌های توصیفی افراد گروه‌های مورد آزمایش و گواه برحسب متغیرهای زمینه‌ای

گروه / متغیر	آزمایش	گواه	P
سن	۳۱ (۵/۲۸)	۳/۱۳ (۵/۹۳)	(P>۰/۰۵)
تعداد سال‌های بعد از طلاق	۳/۴۰ (۲/۲۹)	۳/۲۰ (۱/۹۷)	(P>۰/۰۵)

برای مقایسه متغیرهای سن و تعداد سال‌های بعد از طلاق در گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون t استفاده شد که تفاوت معنی‌داری در متغیرهای مذکور بین دو گروه حاصل نشد. داده‌های داخل جدول به‌صورت انحراف معیار ± میانگین یا فراوانی (درصد) گزارش شده است.

جدول شماره ۳- مشخصه‌های توصیفی افراد گروه آزمایش و گواه برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

	گروه		فراوانی(درصد)	P
مدرک تحصیلی	گواه	دیپلم	۷(۴۶/۷)	(P>۰/۰۵)
		کارشناسی	۸(۵۳/۳)	
		کارشناسی ارشد	۰	
	آزمایش	دیپلم	۵(۳۳/۳)	
		کارشناسی	۸(۵۳/۳)	
		کارشناسی ارشد	۲(۱۳/۳)	
وضعیت اشتغال	گواه	شاغل	۱۳(۸۶/۷)	(P>۰/۰۵)
		خانه دار	۲(۱۳/۳)	
	آزمایش	شاغل	۱۲(۸۰)	
		خانه‌دار	۳(۲۰)	

برای مقایسه فراوانی مورد انتظار با فراوانی مورد مشاهده در متغیرهای مدرک تحصیلی و وضعیت اشتغال بین گروه آزمایش و کنترل از آزمون خی دو استفاده شد که تفاوت معنی‌داری در متغیرهای مذکور بین دو گروه حاصل نشد. در این مطالعه به‌منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و قبل از تحلیل، فرضیات آن مورد بررسی قرار گرفت. پیش‌فرض استقلال مشاهدات، مفروضه نرمال بودن توزیع توسط آزمون کالموگروف اسمیرنف (P>۰/۰۱) بود. همچنین نتایج گویای برابری واریانس‌های آزمون توسط لون و همگنی ماتریس واریانس کوواریانس توسط ام‌باکس (P>۰/۰۵) بررسی و تأیید شد.

نتایج جدول شماره ۴ در دو بخش گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌کنید، میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پس‌آزمون (۲/۸۷) از پیش‌آزمون (۲/۱۵) بیشتر شده است. میانگین دشواری در تنظیم هیجان نیز در پس‌آزمون (۲/۱۴) از پیش‌آزمون (۳/۲۱) کمتر شده است که حکایت از اثربخشی متغیر مستقل بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان است. این افزایش یا کاهش در متغیرهای مورد بررسی، برای گروه گواه تقریباً قابل توجه نیست.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]

جدول شماره ۴- نتایج بررسی اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان

متغیر	گروه / زمان	آزمایش	گواه	آزمون اثرات (P-value)
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲/۱۵ (۰/۳۶)	۲/۰۳ (۰/۴۳)	اثر گروه ($P<$۰/۰۱)
	پس‌آزمون	۲/۸۷ (۰/۳۴)	۱/۸۴ (۰/۳)	اثر زمان ($P<$۰/۰۱)
	پیگیری	۲/۹۸ (۰/۴)	۱/۹۲ (۰/۲۹)	اثر گروه * زمان ($P<$۰/۰۱)
دشواری در تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۳/۲۱ (۰/۲۸)	۲/۳ (۰/۱۸)	اثر گروه ($P<$۰/۰۱)
	پس‌آزمون	۲/۱۴ (۰/۳۴)	۳/۱۱ (۰/۲۴)	اثر زمان ($P<$۰/۰۱)
	پیگیری	۲/۴۳ (۰/۳۴)	۳/۱۸ (۰/۲)	اثر گروه * زمان ($P<$۰/۰۱)

نتایج جدول شماره ۴ در دو بخش بین‌گروهی و درون‌گروهی قابل تفکیک است:

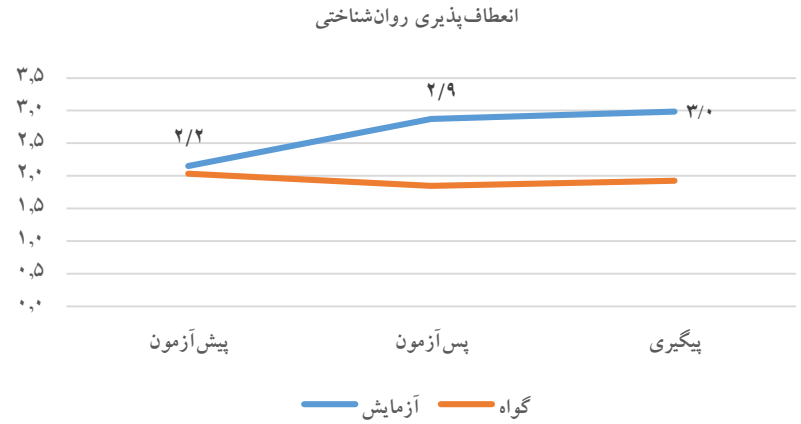
۱- منابع تغییر درون‌گروهی

الف- مراحل اندازه‌گیری: نتایج آنالیز سنجش مکرر، نشان‌دهنده تغییرات معنی‌دار میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در طی زمان بود ($F=$۱۳/۱۹, $P<$ ۰/۰۰۱)، ($F=$۲۱۷/۲۵ ,۰/۰۰۱ $P<$).

ب- برهم‌کنش اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زمان: نتایج آنالیز سنجش مکرر، نشان‌دهنده برهم‌کنش مداخله صورت‌گرفته بر میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با زمان بود ($F=$۲۶/۶۲ ، $P<$۰/۰۰۱)، ($F=$۱۶۷/۰۳ ، $P<$۰/۰۰۱). بدین معنا که با گذشت زمان، تأثیر مداخله صورت‌گرفته بر دشواری در تنظیم هیجان کاهش می‌یابد، ولی از سوی دیگر مداخله انجام‌شده در طی زمان تأثیر بیشتری بر نمره انعطاف‌پذیری روانی داشته است.

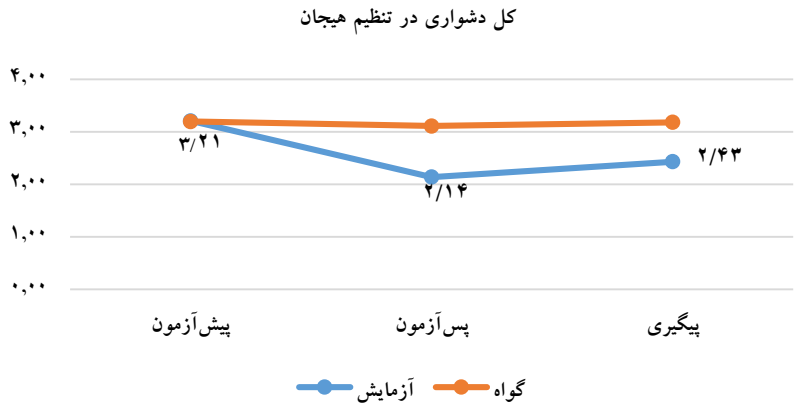
۲- منابع تغییر بین‌گروهی

ج- متغیر آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد): براساس نتایج جدول شماره ۴ می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین کلّ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان مراحل سه‌گانه (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری) در گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌عبارت دیگر نتایج این بخش که نشان‌دهنده تغییرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($P<$۰/۰۰۱، $F=$۲۱۵۲/۹۴) و دشواری در تنظیم هیجان ($P<$۰/۰۰۱، $F=$۳۶/۷۵) در طول زمان می‌باشد، به‌ترتیب به‌صورت افزایشی و کاهشی معنی‌دار است.



نمودار شماره ۱- مقایسه میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری گروه آزمایش و کنترل

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]



نمودار شماره ۲- مقایسه میانگین تنظیم هیجان در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری گروه آزمایش و کنترل

همان‌گونه که در نمودارهای شماره‌های ۱ و ۲ مشاهده می‌شود، برهم‌کنش مداخله و زمان به خوبی مشخص‌کننده تغییرات ایجادشده است.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی معنی‌داری بر شاخص انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایفا نموده است. علاوه‌بر این، نتایج تا مرحله پیگیری دوماهه نیز پایدار مشاهده شد. بخشی از یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که درمان ACT با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همراه بوده است. یافته‌های ما، با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده هم‌خوان می‌باشد [۳۴-۳۶]. همچنین نتایج مطالعات González و Fernández نشان دادند که درمان ACT می‌تواند وضعیت هیجانی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روانی را ارتقا بخشد [۲۷]. در فرآیند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان اساس سلامت روان‌شناختی معرفی می‌گردد. در این رویکرد، راهبردهای ذهن‌آگاهی و تغییر رفتار، به کار گرفته می‌شوند تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را همراه با رفتارهای عملکردی افزایش دهند و افراد را به سمت ارتقای کیفیت زندگی‌شان هدایت کنند [۳۷]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مرحله بعد از طلاق، نسبت به مراحل پیش و در حین طلاق برای افراد دشوارتر است؛ چرا که می‌بایست برای رسیدن به رشد و کمال، واقعیت پایان یافتن زندگی مشترک را بپذیرند، اولویت‌ها و ارزش‌های خود را بشناسند و در راه رسیدن به اهداف جدید گام بردارند [۳۸]. زنان مطلقه در این گروه از طریق ناامیدی سازنده آموختند که اگرچه اجتناب از تجربیات درونی در کوتاه‌مدت اثری کاهنده در تجارب ناخوشایند دارد ولی در بلندمدت اثرات مخرب زیادی در بر دارد، که می‌تواند به عدم انعطاف‌پذیری و نقص عملکردی منجر شود. آن‌ها تشویق شدند مسؤولیت تغییرات رفتاری‌شان را بپذیرند و با افزایش خزانه رفتاری خود دست از اجتناب‌ها کشیده، با آگاهی بیشتری به حل تعارض‌ها اقدام کنند. درواقع آن‌ها دیدگاهشان را نسبت به مشکلات و اتفاقات از طریق پذیرش و گسلش شناختی گسترش دادند. این درمان به زنان مطلقه کمک کرد تا عزت‌نفس از دست‌رفته خود را دوباره به‌دست آورند و از احساس ترس، خشم و عصبانیت نسبت به خودشان، همسر سابقشان، اطرافیان و به‌طور کلی شکستی که در زندگی زناشویی داشته‌اند، رهایی یابند. به‌جای غرق‌شدن در زندگی زناشویی از دست‌رفته خود و سختی‌ها و دشواری‌هایی که ممکن است در آینده با آن مواجه شوند، تمرکز خود را متوجه زمان حال سازند تا اهداف منطبق بر ارزش‌های خود را شناسایی کنند و حتی با وجود افکار و احساسات آزاردهنده، متعهدانه به اهداف خود پایبند باشند؛ تا بتوانند بهتر و کارآمدتر زندگی‌شان را مدیریت کنند و از زندگی سالم‌تر و رضایت‌بخش‌تری برخوردار شوند. یافته دیگر پژوهش حاضر، تأثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تنظیم هیجان زنان مطلقه بود. تأثیر درمان ACT بر تمامی مؤلفه‌های شش‌گانه تنظیم هیجانی، از جمله عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، ناتوانی در مشارکت رفتار و فعالیت‌های هدف‌محور، مشکلات کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهکارهای مؤثر تنظیم هیجانی و فقدان وضوح هیجانی نشان از معنی‌داری آن‌ها می‌باشد. علاوه بر این، نتایج تا مرحله پیگیری دوماهه نیز پایدار مشاهده شد. این یافته با نتایج مطالعات دیگر در این زمینه همخوان است [۳۹-۴۱]. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز، دستیابی به فرآیندی از تنظیم هیجان است [۱۸]. از آن‌جا که ACT در پذیرش واکنش‌ها، بودن در زمان حال و مشاهده خود به‌منظور دستیابی به یک حس متعالی نقش اساسی دارد، در افزایش تنظیم هیجان، کنترل نشخوارهای ذهنی و افکار منفی روش مؤثری است [۴۲]. نتایج تحقیق در مورد زنانی که از مشکلات ناشی از ضربه روانی رنج

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]

می‌بردند، نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و افزایش معنی‌داری در زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد [۴۳]. از اهداف مهم ACT، درک ماهیت انطباقی هیجان‌ها و افزایش آگاهی هیجانی با استفاده از مداخلات مختلف، از جمله ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی، داشتن احساس بدون قضاوت و همراه با آگاهی است که به شفاف‌سازی هیجانات و پذیرش آن‌ها همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند. آگاهی عمیق‌تر و مدیریت هیجان، استرس را کاهش می‌دهد و سلامت را بهبود می‌بخشد [۴۴]. مهارت‌های ذهن‌آگاهی از طریق بهتر شدن تنظیم هیجانی، بر سلامت ذهن، تأثیرات مثبتی می‌گذارند [۴۰]. همچنین تمرینات ذهن‌آگاهی با تسهیل خودتنظیمی، انعطاف‌پذیری شناختی، هیجانی و رفتاری، باعث افزایش استفاده از راهبردهای مسأله‌مدار و کاهش استفاده از راهبردهای اجتنابی و هیجان‌مدار می‌شوند [۴۵]. به اعتقاد Hayes استفاده از راهبردهای نامناسب و ناکارآمد، مانند اجتناب از تجارب درونی می‌تواند فرد را دچار نامنظمی هیجانی، افزایش پریشانی و رفتار ناسازگارانه کند [۴۶]. در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد: افرادی که از تنظیم هیجانی پایین برخوردارند، وقتی‌که در جلسات درمانی ACT شرکت می‌کنند، به آن‌ها آموزش داده می‌شود که هرگونه تلاش برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخوشایند نه‌تنها بی‌نتیجه است، بلکه اثر معکوس دارد و موجب تشدید احساسات و هیجانات آن‌ها می‌شود. به همین دلیل به افراد کمک می‌شود تا افکار آزاردهنده را صرفاً به‌عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمدی‌شان آگاه شوند و به‌جای پاسخ به آن‌ها، کاری را انجام دهند که در زندگی‌شان مهم و در راستای ارزش‌های آن‌ها است. این نوع تغییر نگاه و رابطه افراد با تجارب درونی و اجتناب‌های خود، بعد از مدتی موجب می‌شود ذهن خود را به فعالیت‌ها، اهداف و برنامه‌های‌شان معطوف کنند و نتایج هیجانی بهتری کسب نمایند که این امر در نهایت باعث کاهش دشواری تنظیم هیجان می‌شود [۲۲]. زنان مطلقه با افزایش آگاهی خود نسبت به افکار و هیجاناتشان توسط ناامیدی سازنده، آموختند که چگونه با هیجان‌های خود مواجه شوند و به شیوه سازگارانه‌ای به آن پاسخ دهند. درواقع رویارویی فعال و هدف‌مند همراه با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موجب می‌شود، هیجان‌های خود را به‌طور مؤثر مدیریت کنند و کارکردهای هیجانی مثبت و معنی‌داری داشته باشند که در نتایج این پژوهش هم دیده می‌شود. محدودیت‌هایی که پژوهش حاضر با آن روبه‌رو بود، شامل محدودیت جامعه آماری (زنان مطلقه) و نداشتن امکان انتخاب آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی می‌شد که در نتیجه نمونه‌ها از جامعه در دسترس انتخاب شدند. بنابراین یافته‌ها برای افرادی که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ملاک‌های مشمول، متفاوت از آزمودنی‌های پژوهش حاضر هستند، قابلیت تعمیم ندارند. در نتیجه پیشنهاد می‌شود متخصصانی که با خانواده‌های طلاق در ارتباطند، به‌منظور ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی این افراد، در مشاوره‌های خود فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بیشتر مورد توجه قرار دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان از اثربخشی معنی‌دار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجان زنان مطلقه داشته و در گذر زمان نیز اثر درمانی در این متغیرها پایدار بوده است. با توجه به این‌که طلاق، آشفتگی هیجانی زیادی به دنبال دارد و بر تمام ابعاد زندگی فرد تأثیر می‌گذارد، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روانی از طریق مهارت‌های ACT می‌تواند به کم‌کردن این آشفتگی کمک بسیاری بکند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت نمودند و ایشان را در تسهیل فرآیند پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References:

[1] Rahmati R, Mohebbi-Dehnavi Z. The relationship between spiritual and emotional intelligence and sexual satisfaction of married women. ***J Educ Health Promot*** 2018; 7(1): 162. [in Persian]

[2] Schensul SL, Brault MA, Prabhughate P, Bankar S, Ha T, Foster D. Sexual intimacy and marital relationships in a low-income urban community in India. ***Cult Health Sex*** 2018; 20(10): 1087–101.

[3] Nielsen NM, Davidsen RB, Hviid A, Wohlfahrt J. Divorce and risk of hospital-diagnosed infectious diseases. ***J Public Health*** 2014; 42: 705-711.

[4] Zahrakar K, Hezarosi B, Mohsenzadeh F, Tajikesmaili A. Underlying factors of emotional divorce in socio_cultural context of Karaj. ***J Fam Couns Psychotherapy*** 2019; 1: 125-142. [in Persian]

[5] Amato PR, James S. Divorce in Europe and the United States: Commonalities and differences across nations. ***Fam Sci*** 2010; 1(1): 2-13.

[6] Gahler M. To Divorce is to Die a Bit: A Longitudinal of marital disrupt and psychological distress among swediesh women and man. ***Fam J*** 2006; 14(4): 372-82.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]

[7] Mandemakers JJ, Monden CW, Kalmijn M. Are the effects of divorce on psychological distress modified by family background? ***J Adv Life Course Res*** 2010; 15(1): 27-40.
[8] Esmaeilpour KH, Mohammadzadegan R, Gasembaklu Y, Vakilee S. Comparing intolerance of uncertainty among divorce and non-divorce women as predictors of depression, anxiety and stress. ***J Woman Study Fam*** 2013; 6(21): 7-25. [in Persian]
[9] Jafari Nadooshan A, Zare H, Hosseini Hanzaei A, Poursalehi NM, Zeini M. A Comparative study of mental health, adjustment, and cognitive emotion regulation among married women and divorcees in yazd city. ***J Women Soc*** 2015; 2(22): 1-16. [in Persian]
[10] Kohen N, Eichoff SB, Scheller M, Laird AR, Fox PT, Habel U. Neural of cognitive emotion regulation-An ALE meta-analysis and MACM analysis. ***Neuroimage*** 2014; 87: 345-55.
[11] Greshman D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory rols if personality and attachment. ***Pers Indiv Differ*** 2012; 52(5): 616-21.
[12] Aldoa A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. ***Behav Res Therapy*** 2010; 48: 974-983.
[13] Helms HM, Supple AJ, Hengstebeck ND, Wood CA, Rodriguez Y. Marital Processes Linking Gender Role Attitudes and Marital Satisfaction Among Mexican-Origin Couples: Application of an Actor-Partner Interdependence Mediation Model. ***Fam Process*** 2019; 85(1): 197-213.
[14] A Sarno JR, Jaycox LH, Tompson MC. Depression in youth: Psychosocial intervention. ***J Clin Child Psychol*** 2001; 30(1): 33-47.
[15] Shafiei M, Basharpoor S, Heidarirad H. Comparing dysfunctional attitude and cognitive flexibility between women with and without a history of divorce. ***J Woman Cult*** 2017; 8(30): 103-12. [in Persian]
[16] Ang SY, Uthaman T, Ayre TC, Mordiffi SZ, Ang E, Lopez V. Association between demographics and resilience –a cross-sectional study among nurses in Singapore. ***Int Nurs Rev*** 2018; 65(3): 459–66.
[17] Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. ***Clin Psychol*** 2010; Rev. 30, 865-78.
[18] Leahy RL, Tirch DD, Melwani PS. Processes undelying depression: Risk aversion, emotional schemas, and psychological flexibility. ***Int J cogn ther*** 2012; 5(4): 362-79.
[19] Guo Y, Luo Y, Lam L, Cross W, Plummer V, Zhang J. Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. ***J Clin Nurs*** 2017; 27(1-2): 441–9.
[20] Brown Sl, Sanchez LA, Nock SL, Wright JD. Links between premarital cohabitation and subsequent marital quality, stability, stability, and divorce: A comparsion of covenant versus standard marriages. ***Soc Sci Res*** 2006; 35(2): 454-70.
[21] Tamborini CR, Couch KL, Reznik GL. Long-term impact of divorce on women's earning across multiple divorce windows: A life course perspective. ***Adv in life course Res*** 2015; 26: 44-59.
[22] Twohing MP. Acceptance and commitment therapy: Instruction. ***Cogn Behav Pract*** 2012; 19(4): 499-507.
[23] Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior chang. ***Couns Psychol*** 2012; 40(7): 976-1002.
[24] Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. ***Int J Clin Health Psychol*** 2018; 18(1): 60–8.
[25] Rose MR, Norton S, Vari C, Edwards V, McCracken L, Graham CD, et al. Acceptance and Commitment Therapy for Muscle Disease (ACTMus): protocol for a two-arm randomised controlled trial of a brief guided self-help ACT programme for improving quality of life in people with muscle diseases. ***BMJ Open*** 2018; 8(10): e022083.
[26] Wynne B, McHugh L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan C, et al. Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients with Inflammatory Bowel Diseases. ***Gastroenterology*** 2019; 156(4): 935–45.
[27] González-Fernández S, Fernández-Rodríguez C. Acceptance and Commitment Therapy in Cancer: Review of Applications and Findings. ***J Behav Med*** 2018; 20: 1–15.
[28] Omidi A, Talighi E. The Effectiveness of Marital Therapy based on Acceptance and commitment on couples′ marital satisfaction and Quality of life. ***Int J Body, Mind Cult*** 2017; 4(1): 46-51. [in Persian]
[29] Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. ***J Psychopathol Behav*** 2004; 26(1): 41-54.
[30] Asghari P, Pasha G, Maryam A. Relationship between emotional regulation, psychological stresses if life and body image with eating disorders in women. ***J Thought Pract*** *(Applipsych)* 2009; 4(13): 65-78. [in Persian]
[31] Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenol N, Orcutt HK, et al. Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire a Revied Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. ***Behav Therapy*** 2011; 42(4): 676-88.
[32] Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of persion version of acceptance and action questionnaire-Ⅱ. ***J***

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]

Psychological Models Methods 2013; 3(10): 65-80. [in Persian]
[33] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. The ACT model of psychopathology and human suffering. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior chang. 1999: 49-80.
[34] Fashler SR, Weinrib AZ, Azam MA, Katz J. The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Oncology Settings: A Narrative Review. Psychological Reports. ***Psychol Rep*** 2018; 121(2): 229–52.
[35] Sairanen E, Tolvanen A, Karhunen L, Kolehmainen M, Järvelä-Reijonen E, Lindroos S, et al. Psychological flexibility mediates change in intuitive eating regulation in acceptance and commitment therapy interventions. ***Public Health Nutr.*** Cambridge University Press (CUP) 2017; 20(9): 1681–91.
[36] Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. ***Behav Res Therapy*** 2006; 44(1): 1-25.
[37] Akhavan Tafti M. Divorce stages and aftermaths. ***J Women's Studies*** 2003; 1(3): 125-51. [in Persian]
[38] Spidel A, Lecomte T, Kealy D, Daigneault I. Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Improvement in psychiatric symptoms, emotion regulation, and treatment compliance following a brief group intervention. ***Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*** 2017; 91(2): 248–61.
[39] Freudenthaler L, Turba JD, Tran US. Emotion regulation mediates the associations of mindfulness on symptoms of depression and anxiety in the general populetion. ***Mindfulness*** 2017; 8(5): 1-6.
[40] Pauluse DJ, Vanwoerden S, Norton PJ, Sharp C. Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. ***J Affect Disorders*** 2016; 15(190): 376-85.
[41] Hulbert-Wiliams NJ, Storey L, Wilson KG. Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of Acceptsnce and commitment Therapy. ***Eur J Cancer Care*** 2015; 24(1): 15-27.
[42] Fiorillo D, McLean C, Pistorelli J, Hayes SC, Follette MV. Evaluation of web-based acceptance and commitment therapy program for women with truma-related problems: Apilot study. ***J Contextual Beha Sci*** 2017; 6(1): 104-13.
[43] Weinstein N, Brown KW, Ryan RM. A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. ***J Res in Personality*** 2009; 43(3): 374-85.
[44] Shapiro SL, Carlson LE, Astin, JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. ***J Clin Psychol*** 2006; 62(3): 373-86.
[45] Blackledge T, Hayes S. Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. ***J Psychotherapy in Practice*** 2001; 57(2): 243-55.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2024-03-28]