J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2020/08/27 *Accepted:2020/01/11*

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Burnout and Self-Compassion in Unsupervised Women under the Cover of NGOs of Tehran

Parisa Amini(M.A.)[1], Reza Karami Nejad(P.hD.)[2]

1.Corresponding Author:M.Sc., Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran. Email: parisa746@yahoo.com Tel:09133564123
2.P.hD. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Tehran university, Tehran.

Abstract

Introduction: Unsupervised Women always face very serious challenges in life. These problems can affect different aspects of their lives. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on self-compassion and marital boredom in Unsupervised Women.
Methods: The research was quasi-experimental with pre-test, post-test with control group. The statistical population consisted of Unsupervised Women under the Cover of NGOs of Tehran and the sample consisted of 30 women (15 individual in control and 15 individual in Experiment group) according to education level and age. The participants randomly assigned to experimental and control groups. The research instrument were Penance Marital Burning Scale and Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht self—compassion scale. After the pre-test, the experimental group received 8 sessions of ACT, while the control group received no intervention. At the end of intervention post-test was performed. The results were analyzed by ANCOVA at the level of 0.05 using SPSS 20 software.
Results: Based on the results of the research, A significant difference was found between the two groups regarding their Marital Burning ($P < 0.001$, $F=401.28$) and increased self-compassion intervention ($P < 0.001$, $F=457.52$) before and after intervention. The effect size was 0.9 for Marital Burning and 0.3 for self-compassion.
Conclusion: According to the findings of the study, ACT can be used to decrease Marital Burning and increase self-compassion in unsupervised Women. ACT leads to psychological flexibility and commitment to perform actions that may lead to a fulfilling, rich and meaningful life, so it can be used as an effective intervention to decrease Marital Burning and increase self-compassion.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Self-Compassion, Unsupervised Women, Marital Burning Out
Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

This Paper Should be Cited as:
Author: Parisa Amini, Reza Karami Nejad. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on ……Tolooebehdasht Journal.2021;20(1):25-37 .[Persian]

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دل‌زدگی زناشویی و شفقت به خود زنان تحت پوشش سازمان‌های مردم نهاد شهر تهران

نویسندگان: پریسا امینی[۱]، رضا کرمی‌نژاد[۲]

۱.نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد ساری، ساری، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۶۴۱۲۳ Email: parisa746@yahoo.com

۲.دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد

سال بیستم

شماره اول

فروردین و اردیبهشت۱۴۰۰

شماره مسلسل: ۸۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۶/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۲

چکیده

مقدمه: زنان بد سرپرست همواره با چالش‌های بسیار جدی در زندگی مواجه هستند. این مشکلات می‌تواند ابعاد مختلف زندگی آن‌ها را تحت تأثیر خود قرار دهد. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شفقت به خود و دل‌زدگی زناشویی در زنان بد سرپرست بود.

روش بررسی: این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان بد سرپرست مراجعه‌کننده به سمن‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود ،که در آن ۳۰ نفر از زنان بد سرپرست تحت پوشش کانون کارآفرینان مهر تهران، به‌صورت داوطلبانه با استفاده از نمونه در دسترس انتخاب، سپس به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفرِ، آزمایشی و گواه تقسیم شدند. شرکت‌کننده‌ها، پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی پاینز را در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کردند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس و با نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس برای دل‌زدگی زناشویی (F=۴۰۱/۲۸) و شفقت به خود (F=۴۵۷/۵۲) نشان داد عملکرد زنان بدسرپرست گروه آزمایش با حذف اثر پیش‌آزمون نسبت به گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). میانگین پس‌آزمون دل‌زدگی زناشویی (۴/۹۰±۴۷/۰۵) و میانگین پس‌آزمون شفقت به خود گروه آزمایشی (۳/۳۱±۴۳/۳۰) مشخص گردید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش دل‌زدگی زناشویی و افزایش شفقت به خود در زنان بدسرپرست می‌شود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهبود انعطاف‌پذیری ظرفیت افراد را برای پذیرش مشکلات غیرقابل تغییر و متعهد ماندن به ارزش‌ها، افزایش می‌دهد و با ایجاد بافتی مناسب موجب کاهش دل‌زدگی و افزایش شفقت به خود زناشویی زنان بد سرپرست می‌شود.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شفقت به خود، دل‌زدگی زناشویی، زنان بد سرپرست

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

مقدمه

اغلب افراد خانه را محلی گرم، ایمن و حمایت‌کننده برای خود می‌دانند، جایی که می‌توانند تمامی تنش‌های روزانه را به فراموشی سپرده و آرامش را تجربه کنند (۱)، اما واقعیت این است که این امکان برای همگان فراهم نیست و گاه خانه خود محلی تنش‌زا و پر از خشونت برای برخی از افراد است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خشونت علیه شریک صمیمی زندگی در سراسر جهان بسیار گسترده است و عوامل گوناگونی برشدت و ضعف آن اثرگذار هستند. بر اساس یافته‌های پژوهشی عواملی چون حمایت اجتماعی، احساس امنیت، سرمایه اجتماعی و اقتدار نامشروع مرد در خانواده بر خشونت علیه زنان رابطه معنادار اثیر گذارند(۲). هم‌چنین عوامل فرهنگی و اقتصادی می‌توانند موجب پایداری و گسترش خشونت علیه شریک صمیمی زندگی شوند(۳).

میزان شیوع و فراوانی خشونت خانگی در شهرهای مختلف بسیار متفاوت گزارش‌شده است. در یک فرا تحلیل نیز بررسی ۶۴ مقاله از سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۲ نشان داد که ۴۸ درصد از زنان باردار ایرانی مورد خشونت قرارگرفته‌اند(۴). در پژوهشی درباره مراجعه‌کنندگان به بیمارستان شهید اکبرآبادی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در منطقه ۱۲ در سال ۱۳۸۸ انجام شد، نشان داد که در یک نمونه ۶۰۰ نفری ۵۶/۳ درصد از شرکت‌کنندگان مواردی از خشونت خانگی را گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش دیگری در شهر تهران یافته‌ها نشان می‌دهد که ۱۹ درصد افراد مرتباً و ۲۱ درصد به‌صورت گهگاه خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند (۵).

پژوهش‌ها ازدواج‌های نامطلوب (ازدواج در سنین پایین، ترتیب یافته و بدون شناخت)، ساختار غیرمشارکتی قدرت در خانواده، طبقه پایین اجتماعی و بیکاری را ازجمله عوام سبب‌ساز خشونت خانگی در تهران می‌دانند(۶)، اما دلایل خشونت هر چه باشد تاثیر آن بر و جسم افراد قابل‌انکار نیست. زنان بد سرپرست با شالوده‌ای درهم‌تنیده از معضلات فردی و اجتماعی درست به گریبان هستند(۷). رفتار و عمل ناموثر، افزایش ناهماهنگی در نقش‌ها و احساس نگرانی و نارضایتی فردی در زنان بد سرپرست باعث مشکلات مختلف در روابط آن‌ها با اعضای خانواده و خستگی روانی دوچندان آن‌ها می‌شود (۸).

این زنان در مقایسه با دیگر زنان، دچار مشکلات روان‌شناختی بیشتری هستند و عموماً متحمل مشکلات اقتصادی، فشارهای منفی اجتماعی و بیشتر از همه هم جوشی با افسردگی هستند و در مشکلات زناشویی هم عمدتاً آسیب‌پذیرترند(۹).

خشونت در خانواده به سردی و دل‌زدگی زنان می‌انجامد و دل‌زدگی زناشویی ازجمله عواملی است که بر روی زندگی مشترک زوجین تأثیر منفی بجای می‌گذارد، روابط بین همسران را سرد و بی‌روح می‌سازد و در پی آن طلاق عاطفی رخ خواهد داد (۱۰). برای زنان طلاق عاطفی موجب مواجهه آن‌ها با فشارها و مشکلات روحی مختلف می‌شود که بی‌انگیزگی، بی‌حوصلگی، دل‌زدگی زناشویی و افسردگی از پیامدهای آن محسوب می‌شود (۱۱).

دل‌زدگی زوجین در روندی تدریجی و پیش‌رونده، عشق و صمیمیت بین زوجین را کاسته و موجب خستگی جسمی، روانی و هیجانی زوجین می‌شود (۱۲). هنگامی‌که توقعات زوجین در

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

رابطه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و موجب زوال عشق و تعهد و جایگزینی عشق با دل‌زدگی می‌شود(۱۳).

شفقت به خود را آگاهی فرد را نسبت به درد و رنج خود، گشودگی نسبت به تجربه آن و تلاش آگاهان و مشفقانه برای التیام این درد و رنج تعریف کرده‌اند (۱۴). وجود محیطی که فرد به‌طور مداوم خود را در معرض خطر و تهدید احساس می‌کند به عملکرد ضعیف سیستم آرامش و از بین رفتن شفقت منتهی خواهد شد (۱۵). شفقت به این نکته تأکید دارد که تمام دردها را نمی‌توان حل یا درمان کرد، اما می‌توان آن‌ها را مشفقانه التیام بخشید (۱۶)، شفقت خود نیازمند این است که فرد به خاطر شکست‌ها به انتقاد سخت‌گیرانه خود نپردازد و این به معنای اصلاح نکردن یا بی‌توجهی نیست، بلکه به معنای ایجاد یک امنیت هیجانی است که مانند یک ضربه‌گیر در مقابل وقایع منفی عمل می‌کند و اینکه روند زندگی چه خوب پیش برود چه بد، افراد خودمشفق نسبت به خود پذیرش و نگرش مشفقانه دارند (۱۷) هم‌جوشی با هیجان‌ها و افکار می‌تواند فرد را در شرایطی قرار دهد که به‌طور مداوم خود را سرزنش نماید و خود را در پدید آمدن شرایط مقصر بداند مداخلات شفقت، همبستگی مثبت با امید و شوق به زندگی دارد و تمرینات شفقت به خود، می‌تواند خودکارآمدی، رضایت از زندگی و امید را افزایش دهد (۱۸).

روش‌های درمانی و آموزشی متنوعی برای بهبود مشکلات زنان بد سرپرست استفاده می‌شود که در این پژوهش از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری موج سوم، به‌منظور افزایش منابع فردی استفاده شده است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) ازجمله نمایش جدید و مؤثر در حل مشکلات و اختلالات روان‌شناختی است پذیرش و تعهد درمانی طول بیست سال گذشته در چارچوب موج سوم درمان‌های شناختی پدید آمده و عملکرد موفقی در طیف وسیعی از زمینه‌های درمانی و روانی داشته است. این رویکرد درمانی توسط هیس (Hayes) پایه‌ریزی شده و افراد را به پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته، دعوت می‌کند (۱۹). این روش شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبه ذهنی است که هدف اصلی آن ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ایجاد توانایی انتخاب مناسب‌ترین عمل از بین گزینه‌های مختلف، است (۲۰). پژوهش‌ها اثربخشی این درمان را بر کاهش سرخوردگی و افزایش کیفیت زناشویی زن‌ها (۲۱)، افزایش امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی (۲۲) و رضایت زناشویی زنان افسرده (۲۳) نشان داده‌اند. هم چنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به افزایش شفقت به خود را در افراد کمک نماید (۲۶-۲۴).

اگرچه پژوهش‌های گسترده‌ای در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حوزه‌های مختلف انجام‌شده است، اما با توجه به پژوهش‌هایی که نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای افراد دارای پریشان و اجتناب تجربه‌ای بالاتر،

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

سودمندتر است (۲۶). با توجه به اینکه زنان بد سرپرست که به‌طور مداوم مورد خشونت واقع می‌شوند؛ ممکن است این شرایط را به خودشان نسبت دهند و با هم جوشی با افکار منفی درباره خویش به‌جای شفقت با خویشتن به سرزنش خویش بپردازند. درزمینه‌ای این‌چنین که فرد تلاش می‌کند با اجتناب تجربه‌ای، دردناکی تجربه را کاسته و به دلیل همجوشی شناختی با افکار منفی درباره خویش، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد کاهش‌یافته و فرد از زندگی ارزشمند دور می‌شود (هیس) اتفاقات و حوادث در محیط خانه برای زنان بد سرپرست به‌گونه‌ای پیش می‌رود که فرد کنترل بسیار محدودی بر روی آن محیط و رخدادهای درون آن دارد و به دلیل دردناک بودن تجارب روزانه، به نظر می‌رسد تأکید آن‌ها بر جنبه‌های غیرقابل‌کنترل زندگی بیش از جنبه‌های قابل‌کنترل آن باشد و برای رهایی از این شرایط از اجتناب تجربه‌ای بیشتری استفاده می‌کنند و این موضوع آن‌ها را از انجام عمل متعهدانه در راستای ارزش‌هایشان دور می‌سازد. این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی این مدل درمانی بر افزایش شفقت به خود و کاهش دل‌زدگی زناشویی در چنین محیط‌هایی که دامنه عمل و کنترل فرد بر حوادث بسیار محدود است، انجام‌شده است.

روش بررسی

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بودد. جامعه آماری این پژوش، زنان بدسرپرست مراجعه‌کننده به سازمان‌های مردم‌نهاد شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود که با استفاده از نمونه در دسترس تعداد ۳۰ نفر از زنان بد سرپرست مراجعه‌کننده به سازمان‌های مردم نهاد شهر تهران است.

با ملاک‌های، زن بودن، بد سرپرست و تحت پوشش سمن‌های شهر تهران بودن، نداشتن سابقه بیماری‌های روانی و جسمی شاخص بر اساس اظهار شرکت‌کنندگان (مراجعه به روان‌پزشک و مصرف دارو) و توانایی و داوطلبی شخص برای حضور در جلسات، به شیوه در دسترس انتخاب شدند برای انتخاب نمونه، ابتدا از کلیه زنان بد سرپرست تحت پوشش کانون کارآفرینان مهر تهران (۱۰۰ نفر)، پیش‌آزمون‌های متغیر وابسته که شامل مقیاس دل‌زدگی زناشویی کوک (۱۹۹۳) (۲۲،۲۷) و مقیاس شفت به خود ریس،پامیر، نف و ون گاچت (۲۰۱۱) به عمل آمد و از بین این افراد که بالاترین نمرات را دریافت کردند، انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و گواه (در هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند گروه آزمایش دوم به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند.

برنامه مداخلاتی (پروتکل درمانی) : بسته آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پذیرش و تعهد برخاسته از موج سوم رفتاردرمانی است. هدف اساسی این درمان افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با انجام عملی مؤثر که با توجه و برخاسته از ارزش‌های درونی فرد باشد(۱۹). این درمان توسط هیز و همکاران پیشنهادشده است و در این پروتکل تلاش شده است تا استعاره‌ها برخاسته از فرهنگ بومی و قابل‌درک توسط شرکت‌کننده باشد. با توجه به ماهیت عمل‌گرایانه درمان اکت، این مدل درمانی به‌آسانی توانایی تطبیق با گروه‌های دیگر و با متغیرهای گوناگون و شکل‌های متفاوت را دارد. در جدول ۱پروتکل یا شیوه‌نامه درمانی، شرح داده‌شده است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

جدول ۱: پروتکل درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	خلاصه جلسه (مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه)
اول	آشنایی با گروه و برنامه کار	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، نام‌گذاری برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و اهداف جلسات
دوم	آگاهی از مزایا و معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات	استخراج تجربه‌ای اجتناب، بررسی مزایا و معایب اجتناب از تجربه مشکلات، ارائه تکلیف جلسه آینده
سوم	آشنایی با چگونگی کنار گذاشتن شیوه‌های ناکارآمد کنترل	بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، تصریح ناکارآمدی کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی و اجرای استعاره‌ی طراحی‌شده‌ی این پژوهش (استعاره پیرزن همسایه)
چهارم	توانایی مشاهده تجارب و هیجانات و عدم ارزیابی این تجارب	بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، آموزش جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده‌ی افکار بدون قضاوت
پنجم	مشاهده افکار با استفاده از فنون ذهن‌آگاهی	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارتباط بازمان حال و در نظر گرفتن خود به‌عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن‌آگاهی
ششم	موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناسایی ارزش‌های زندگی مرجعان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها
هفتم	پیگیری ارزش‌ها	بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، ارائه‌ی راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به‌کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها
هشتم	جمع‌بندی مفاهیم بررسی‌شده اجرای پس‌آزمون	درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه و برنامه آن‌ها برای ادامه‌ی زندگی و در انتها گرفتن پس‌آزمون

مقیاس دل‌زدگی زناشویی (CBM): این مقیاس یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دل‌زدگی زناشویی در بین زوجین طراحی‌شده است. این مقیاس دارای ۲۱ سؤال است که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی است. نمره‌گذاری این مقیاس بر روی مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود که نمرات بالاتر نشان‌دهنده دل‌زدگی بیشتر است. حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پائین نمره ۲۱ است. به‌منظور محاسبه پایایی، این پرسشنامه را بر روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کرده است که نشان‌دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه است (۲۸).

مقیاس شفقت به خود (SCS): این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی است که فرم بلند این مقیاس با ۲۶ گویه توسط نف در سال ۲۰۰۳ طراحی‌شده است (۲۹). فرم کوتاه آن‌که در این پژوهش به‌کاررفته است شامل ۱۲ گویه است که توسط ریس، پامیر، نف و ون گاچت با اقتباس از فرم بلند آن در سال

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

۲۰۱۱ ساخته‌شده است. این مقیاس شش عامل دووجهی مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل فزون همانندسازی را بررسی می‌کند. پاسخ‌های آن در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) قرار می‌گیرند. پایایی نسخه اصلی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست‌آمده است و دارای روایی همگرا و افتراقی مناسبی است. روایی و پایایی فرم کوتاه با انجام هم‌زمان بافرم بلند محاسبه‌شده است که همبستگی بین دو فرم (r= ۰/۹۷) گزارش‌شده است. ریس و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود همسانی درونی مقیاس را ۰۸۶ گزارش کردند (۳۰). در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. هم چنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می‌باشند. روایی هم‌زمان و همگرا پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است (۳۱).

پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌ها توزیع و به‌عنوان پیش‌آزمون در هر گروه اجرا شد، سپس برای گروه آزمایش، بعد از معرفی خود به شرکت‌کنندگان و پس از توضیحات کامل و روشن در مورد اهداف و روش انجام پژوهش و تأکید در خصوص رعایت اصول اخلاقی و محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت‌کنندگان، پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه آمایشی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد.

با توجه به تائید رعایت اخلاق پژوهش کد اخلاق این پژوهش با شماره IR.IAU.SARI.REC.1398.080 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری تصویب‌شده است.

یافته‌ها

نمونه این پژوهش زنان بد سرپرست تحت پوشش کانون کارآفرینان مهر تهران با میانگین سنی ۳۲ سال بودند که دامنه سنی آنان از ۲۱ تا ۲۸ سال بود. هم چنین سطح تحصیلات نمونه زیر فوق‌دیپلم بود که شامل ۱۱ نفر زیر سیکل، ۶ نفر سیکل، ۹ نفر دیپلم و ۴ نفر فوق‌دیپلم بود.

با توجه به انتصاب تصادفی افراد به گروه آزمایش و گواه و مقایسه شاخص‌های جمعیت شناختی پس از انتصاب دو گروه ازنظر متغیر سن و تحصیلات اختلاف معناداری نداشتند و همگن بودند. میانگین و انحراف معیار دل‌زدگی زناشویی و شفقت به خود زنان بد سرپرست در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده‌شده است (جدول ۲).

با توجه به جدول ۲ به لحاظ توصیفی، میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش به نسبت پیش‌آزمون تغییر نموده و دل‌زدگی زناشویی کاهش و شفقت خود افزایش‌یافته است.

برای بررسی معناداری این تغییرات با توجه به این که طرح این پژوهش از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده‌شده است.

پیش از انجام تحلیل، ابتدا مفروضه‌های این آزمون موردبررسی قرار گرفت که ابتدا با استفاده از ام‌باکس، برابری ماتریس‌های کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتیجه به‌دست‌آمده برای دل‌زدگی زناشویی (F=۳/۴۰۶ ، P=۰/۰۵۹)

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

و شفقت با خود (F=۱/۲۶ ،P=۰/۳۸) مفروضه همگونی ماتریس‌های کوواریانس مورد تائید قرار گرفت. نتایج آزمون لوین به‌منظور بررسی برابری واریانس‌ها برای دل‌زدگی زناشویی (F=۲/۲۸ ، P=۰/۱۴۹) و شفقت با خود (F=۲/۷۰ ، P=۰/۱۸۵) نشان داد که متغیر دل‌زدگی زناشویی در هر دو گروه دارای واریانس برابر است. با توجه به برآورده شدن پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس می‌توان از این آزمون جهت بررسی معناداری تغییرات دو گروه استفاده کرد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار شرم درونی شده، شفقت خود و دل‌زدگی زناشویی در زنان بد سرپرست

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو ویلک	معناداری
دل‌زدگی زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۷/۳۰	۶/۱۸	۰/۹۴۷	۰/۱۴۵
		کنترل	۶۶/۱۵	۸/۷۵	۰/۹۶۷	۰/۳۶۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۷/۰۵	۴/۹۰	۰/۹۴۵	۰/۱۲۸
		کنترل	۶۵/۴۰	۷/۱۷	۰/۹۴۸	۰/۱۴۹
شفقت خود	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۳/۴۵	۱/۶۹	۰/۹۴۴	۰/۱۱۸
		کنترل	۲۴/۸۰	۵/۴۹	۰/۹۵۶	۰/۵۳۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۳/۳۰	۳/۳۱	۰/۹۴۹	۰/۱۵۲
		کنترل	۲۵/۷۵	۲/۳۱	۰/۹۶۱	۰/۳۰۶

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون

نام آزمون	مقدار	Fآماره	سطح‌معنی‌داری	اندازه اثر
آزمون اثرپیلایی	۰/۷۵	۲۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۵	۲۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵
آزمون اثر هتلینگ	۲/۹۹	۲۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۹۹	۲۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون سطح معناداری همه آزمون‌ها، بین گروه‌های آزمایش و گواه دست‌کم ازنظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

طبق یافته ها نمرات میانگین تعدیل‌شده دو گروه در تحت تأثیر متغیر مستقل (مداخله) در پس‌آزمون کاهش معنادار داشته است ($F_{(1,37)}$ = ۴۰۱/۲۸، P<۰/۰۰۵) بنابراین نمرات میانگین تعدیل‌شده نشان می‌دهد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دل‌زدگی زناشویی زنان بد سرپرست. مؤثر است(جدول ۴). هم‌چنین پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون شفقت به خود، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های ($F_{(1,37)}$ = ۴۵۷/۵۲، P<۰/۰۰۵) گروه وجود دارد که با توجه به معنی‌داری اندازه اثر در اختلاف دو میانگین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت خودزنان بد سرپرست اثر مثبت دارد، اما در مورد خرده مقیاس‌های شفقت هیچ‌یک از تغییرات معنادار نبود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس فرضیه پژوهش در ارتباط با معناداری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت خودزنان بد سرپرست

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معناداری	اندازه اثر
دل‌زدگی	۱۰۵/۲۶	۱	۱۰۵/۲۶	۵۵/۸۶	۰/۱۶	۰/۶
زناشویی	۲۰/۲۶	۱	۲۰/۲۶	۱/۹۸	۰/۰۰۴*	۰/۵
	۵۰۲۹/۲۲	۱	۵۰۲۹.۲۲	۴۰۱/۲۸	۰/۰۰۰**	۰/۹
	۶۲۵/۰۴	۳۷.	۳۲/۱۵			
	۴۷/۵۷۹۰	۴۰				
شفقت به خود	۱۷/۲۰	۱	۱۷/۲۰	۰/۰۳	۰/۹۰	۰/۵
	۸۱۲/۱۰	۱	۸۱۲/۱۰	۴۲/۳۵	۰/۰۰۰**	۰/۶
	۱۲۵۴۵/۱۴	۱	۱۲۵۴۵/۱۴	۴۵۷/۵۲	۰/۰۰۰**	۰/۵
	۱۲۵۸/۸۹	۳۵	۲۹/۲۱			
	۳۳۱۶.۷	۴۰				

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دل‌زدگی زناشویی و شفقت به خود زنان بد سرپرست انجام‌شده است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش دل‌زدگی زناشویی زنان بد سرپرست مؤثر باشد که یافته‌های پژوهش‌های دیگر را مورد تأیید قرار می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اکت به‌عنوان یک رویکرد مؤثر می‌تواند سرخوردگی زنان را کاسته و کیفیت زناشویی آنان را افزایش دهد (۲۱)، هم چنین امید به زندگی، صمیمیت زناشویی را افزایش و کاهش تعارضات زناشویی زنان کاهش دهد (۲۲). پژوهش‌ها اثربخشی این مدل درمانی را برای افراد دارای مشکلات روان‌شناختی ازجمله بهبود رضایت زناشویی زنان افسرده مورد تائید قرار داده‌اند (۲۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت زنان بد سرپرست از طریق فعالیت‌های موثر در راستای ارزش‌های خود و مهار محیط زندگی‌شان می‌توانند انگیزه خود را افزایش داده و با پرداختن به مهار رفتار خود در کنار پذیرش جنبه‌های غیرقابل تغییر زندگی، به رفتار اثربخش متعهد بمانند. گاه به دلیل شرایط سخت و غیرقابل تغییر زندگی مانند آنچه در زندگی زنان بد سرپرست مشاهده می‌شود، افراد خود را ناگزیر به انجام رفتارهای نا موثر می‌بینند و با انجام رفتارهای ناموثر خود را در دام انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی اسیر می‌کنند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به این زنان آموزش دهد تا به‌جای هم‌جوشی با افکار خود و انجام رفتارهای ناموثر، به ارزش‌های خود متعهد بمانند و به رفتار مؤثر روی بیاورند. پذیرش جنبه‌های غیرقابل تغییر زندگی، متعهد بودن به ارزش‌ها و انجام رفتارهای مؤثر، می‌تواند به فرد کمک کند تا تاب‌آوری روان‌شناختی بالاتری را کسب نماید و با گسلش شناختی، تناسب بهتری بین واقعیات و انتظارات ایجاد کنند. با کاهش

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

ناامیدی، خشم، احسان بی‌ارزش بودن، افسردگی و ناکامی و افزایش حس همدلی و شناخت بهتر از نیازها و تمایلات دیگران و درنهایت به کاهش تنش، سرخوردگی و دل‌زدگی زناشویی کمک کند.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که فرضیه پژوهش حاضر تائید شده است و نمرات میانگین تعدیل‌شده گواه آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت خودزنان بد سرپرست مؤثر است. برخی از پژوهش‌ها نیز مؤثر بودن مدل اکت را بر افزایش شفقت به خود نشان داده‌اند (۲۵) که با یافته‌های این پژوهش همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ با در نظر گرفتن مسائل و مشکلات و آسیب‌های پیش رو در زنان بد سرپرست که باعث ایجاد ارزیابی و قضاوت خود و انتظارات از تجارب احساسی منفی و انزوا و درنتیجه عدم مهربانی و شفقت به خود شده بود (۱۳)، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با فعال‌سازی عمدی شفقت خود، ایجاد مهربانی با خود، توجه و درک خود به‌جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود، کاهش نشخوار فکری، توانایی مقابله با موقعیت‌های دشوار، توانست شجاعت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی لازم برای روبه‌رو شدن با آسیب‌ها و چالش‌های زندگی را فراهم کند و فرد توانست به‌طور متعادلی به احساسات منفی‌اش توجه کند، بدون آن‌که دچار سرکوب احساسات و پریشانی عاطفی شود و گامی به‌سوی زندگی معنادار و بانشاط باشد.

نیز این توانایی را پیدا کردند که احساساتشان را با وضوح بیشتر، چشم‌انداز بزرگ‌تر و قضاوت منصفانه‌تر ببینند. در ارتباط با تأثیر شفقت به خود و سطح تعهد زناشویی می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری هیجانی و آرامش به‌دست‌آمده از شفقت به خود باعث ارائه پاسخ‌های سازنده در مقابل تعارضات زندگی شد.

تضاد منافع

نویسندگان این پژوهش اعلام می‌دارند که در این مفاهیم هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاس خود را به حضور زنان بد سرپرست شرکت‌کننده در پژوهش و کانون کارآفرینان مهر تهران که فرصت همکاری و انجام این پژوهش را فراهم نمودند، تقدیم می‌نماید.

References

1-Shokohi-Yekta M, Shahaian A, Parand A. Family Psychology Tehran: Teymourzadeh; 2019.

2-Kabiri A, Saadati M, Noruzi V. Sociological Analysis of Factors Affecting Domestic Violence Case Study: Married Women in Urmia. Quarerly Journall of Woman & Society. 2018;9(34):295-320.

3-Takyi BK, Lamptey E. Faith and marital violence in Sub-Saharan Africa: exploring the links between religious affiliation and intimate partner violence among women in Ghana. Journal of interpersonal violence. 2020;35(1-2):25-52.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

4-Niazi M, Kassani A, Menati R, Khammarnia M. The prevalence of domestic violence among pregnant women in iran: A systematic review and meta-analysis. Sadra Medical Sciences Journal. 2015;3(2):139-50.

5-Vizheh M, Zanjari N. Factors Associated with Domestic Violence Against Women in Tehran. Journal of Social Work. 2017;4(14):37-66.

6-Liyaghat G. Women, victims of domestic violence A case study of Tehran. Social Sciences, Ferdowsi University of Mashhad.2005(1):163-79.

7-Torkashwand F, Rezaeean M, Sheikhfathollahi M, Mehrabian M, Bidaki R, Garousi B, et al. The Prevalence of the Types of Domestic Violence on Women Referred to Health Care Centers in Rafsanjan in 2012. JRUMS.2013;12(9):695-708.

8-Nelson A. Domestic violence against women: An overview. Journal of Family Issues Adoption Law. 2019;1(1):1-6.

9-Koirala P, Chuemchit M. Depression and domestic violence experiences among Asian women: a systematic review. International journal of women's health. 2020;12:21-33.

10-Lotfian M, Arshi M, Alipour F, Ghadamini G. Study on Relationship of Domestic Violence with Emotional Divorce Among Married Females in Tehran. Quarterly journal of social work.2016;5(2):5-12.

11-Bastani S, Golzari M, Rowshani SH. Emotional divorce and strategies to face it. Family Research. 2011;7(2):241-57.

12-Shafiee Z, Ghamarani A. The Role of Dark Personality and Flourishing in Couples Burn Out. Women and society. 2017;8(29):77-94.

13-Pines AM. Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary, cross-cultural investigation. Work Stress.2004;18(1):66-80.

14-Neff KD. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. Mindfulness acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition. 2016;7(1):264-74.

15-Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. Advances in psychiatric treatment. 2009;15(3):199-208.

16-Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. Self Identity. 2013;12(2):146-59.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

17-Saeedi Z, Ghorbani N, Sarafraz MR, Sharifian MH. The effect of inducing self-compassion and self-esteem on the level of the experience of shame and guilt. Contemporary Psychology. 2013;8(1):91-102.

18-Neff KD, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parents of children with autism. Mindfulness. 2015;6(4):938-47.

19-Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy. Washington DC: American Psychological Association; 2009.

20-Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. Oakland: New Harbinger Publications; 2019.

21-Nazri A, Falah Zade H, Nazarboland N. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on women's marital disaffection and marital quality. Journal of Applied Psychology. 2018;11(3):433-53.

22-Mansouri N, Rasouli A. The Effectiveness of Group Therapy Based On Acceptance and Commitment to Increase the Life Expectancy, Marital Intimacy and Reducing the Marital Conflicts of Women. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2019;7(1):82-8.

23-Mohammadi E, Arshadi FK, Farzad VA, Salehi M. The Effectivness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Satisfaction among Depressed Women. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2015;17(2):26-35.

24-Roohi R, Soltani A, Zeinodini Z, Razavi Nematollahi VS. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Compassion and Distress Tolerance in Students with Social Anxiety Disorder. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018;8:1-7.

25-Yadavaia JE, Hayes SC, Vilardaga R. Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. Journal of contextual behavioral science. 2014;3(4):248-57.

26-Muto T, Hayes SC, Jeffcoat T. The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. Behavior therapy. 2011;42(2):323-35.

27-Cook D. The internalized shame scale manual. Menomonie, WI: Channel Press. 1993.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]

28-Navidi F, Adib Rad N, Sabbaghian Z. Investigating the relationship between marital boredom and organizational climate factors in male and female nurses. Journal of Psychopathology. 2009;11(3):275-87.

29-Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self Identity. 2003;2(3):223-50.

30-Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. Clinical psychology psychotherapy. 2011;18(3):250-5.

31-Shahbazi M, Rajabi G, Maghami E, Jelodari A. Confirmatory Factor Analysis of the Persian Version of the Self-Compassion Rating Scale-Revised. Journal Management System. 2015;6(19):31-46.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6186]