



The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression and chronic pain among abused women

Received: January 11, 2021

Accepted: March 7, 2021

[Seyed Mojtaba Aghili](#)

dr_aghili1398@yahoo.com

Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

Narges Khatoon Arbabi

M A of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Bandar-e-Gaz Branch. Golestan. Iran.

Abstract

Problems and disorders of married life have negative consequences for the mental and physical health of spouses. The present study aimed to evaluate the effectiveness of admission-based therapy on depression and chronic pain in abused women in Gorgan. This experimental study performed based on a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all abused women who had a case in the Welfare Office and referred to the Gorgan Safe-House Center. From among them, 30 people selected by the available sampling method, and divided into two groups of 15 people by simple random method. The research instruments were Beck Depression Inventory by Beck, Steer, and Garbin (1988), and Chronic Pain Questionnaire by Van Korf (Smith and Riff, 1997). The experimental group received a weekly training program based on acceptance and commitment based on 8 sessions of 2 hours and the control group did not receive any intervention until the end of the study. The data of the present study analyzed by analysis of covariance. Findings showed that acceptance and commitment treatment is effective on depression and chronic pain in abused women (0.001). Based on the results obtained, treatment based on acceptance and commitment can reduce depression and chronic pain in abused spouses.

Keywords: *acceptance and commitment therapy, depression, chronic pain, spouse abuse*

Introduction

Spousal abuse as a type of domestic violence includes any behavior that is practically done by the spouse towards the woman (Anderson & Leigh., 2014). Violence against women occurred in over world, and crossed the borders of culture, social and economic class, education, ethnicity, and age (Mirzaei, Bukharai & Mohamadi, 2015). The generally accepted definition of psychological or emotional violence, according to Amnesty International, includes any psychological suffering, as well as any incarceration, victimization, or disability due to exhaustion, weakening, loss of capacity, or humiliation. In addition, it becomes disrespectful and so on. Some other authors also add social violence and economic violence to the above types, which considered as types of psychological violence. Domestic violence is one of the most common causes of women's injuries and victims often experience acute and chronic health problems including bone fractures, neurological traumas, facial trauma, cardiovascular and gastrointestinal conditions (Pournaghash, Ghalandarzadeh, Farahani, et al., 2016). Anxiety and depression disorders, feelings of worthlessness, and suicide attempts suggested as common consequences of spousal abuse (Bradley & Schwartz 2015). In addition, experiencing pain is a common disorder in many women victims of domestic violence (Zoghi Paydar, 2020). Psychological therapies are among the effective therapies for solving couples' problems. Commitment and acceptance therapy are behavioral therapies based on awareness (Abdollahi & Rafiipour, 2020). Acceptance and commitment therapy is one of the therapies that focus on increasing psychological flexibility. In addition, the goal of this approach is to create psychological flexibility; That is, the ability to make practical choices between different options that are more appropriate. Act therapy uses six main processes including acceptance, cognitive failure, communication with the present, self as a context (mindfulness), values, and committed action for cognitive flexibility (Hussman, Loma, Bond, 2015). This therapy teaches people to live in the moment by accepting their feelings and avoiding experiential avoidance and to effective cope with everyday challenges (Smoot, Longo, Harrison, 2018). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy in a wide range of clinical conditions such as depression, obsessive-compulsive disorder, occupational stress, end-stage cancer stress, anxiety, post-traumatic stress disorder, mental disorders, heroin use, and even schizophrenia identified. (Ostadian Khani & Fadie Moghadam, 2017). Cognitively



improves the quality of life and mental health and reduces the symptoms of depression, anxiety, and stress. Most psychological therapies have a positive effect, especially compared to conventional therapies and care. Domestic violence against women is not specific to one geographical area, although the prevalence, type, severity, consequences, and contributing factors vary; however, women in Gorgan are no exception. Therefore, because no research had done in this field in Gorgan, it was necessary to identify the psychological consequences. Therefore, the present study seeks to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy based on the rate of depression and chronic pain in abused women.

Methodology

This research was quasi-experimental research based on a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population includes all women who abused by their husbands who have a file in the Welfare Office and who refer to the Gorgan Safe-House Center. Of these, 30 people selected by the available sampling method and divided into two groups of 15 people by simple random method. The research instruments were the Beck Depression Inventory and Chronic Pain Questionnaire: **The Beck Depression Inventory** is a 21-item questionnaire that assesses defined symptoms of depression including sadness, guilt, and loss of interest, social withdrawal, and suicidal ideation. [Beck, Steer, and Garbin \(1988\)](#), in a high-level analysis of various attempts to determine internal consistency, obtained coefficients of 0.73 to 0.92 with an average of 0.86. **Chronic Pain Rate Questionnaire**; This questionnaire was developed in 1992 by Van Korf et al to measure the severity of chronic pain ([Smith and Ryff, 1997](#)). In a study by [Smith et al. \(1995\)](#) on this scale using 400 patients with pain. The internal reliability of the scale was 0.91 and the validity of all questions was more than 0.75 ([Smith et al., 1997](#)).

Results and discussion

According to the table 1 and the significant levels presented, it can said that the treatment method used has been effective. In addition, the obtained Eta coefficient also indicates the high effect of this method.

Table 1.



Family Pathology, Counseling & Enrichment

Analysis of covariance of the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on depression in women

η^2	sign	F	average of squares	df	sum of squares	Sources Change
0/800	0/000	34/582	3416/288	3	10248/863	Model
0/013	0/570	0/332	32/770	1	32/770	constant number
0/628	0/000	43/817	4328/597	1	4328/597	Witness
697/0	0/000	29/964	2960/133	2	2568/503	group
			98/789	26	183523/00	Error
				29	12817/367	Total

According to the table 2 and the significant levels presented, it can said that the treatment method used has been effective. In addition, the obtained Eta coefficient also indicates the high effect of this method.

Table 2.

Analysis of covariance the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on chronic pain in women

η^2	sign	F	average of squares	df	sum of squares	Sources Change
0/795	0/000	33/570	20039/787	3	60119/361	Model
0/032	0/365	0/851	508/184	1	508/184	constant number
0/508	0/000	26/894	16054/761	1	16054/761	Witness
0/740	0/000	36/908	22032/300	2	44064/600	group
			596/959	26	15520/939	Error
				29	75640/300	Total

Conclusion

To explaining the study findings, it can said that acceptance and commitment therapy is a behavior therapy and its subject is a practice that is value-oriented in the first step. The act of treating the client helps the client to consider all the annoying and negative thoughts and feelings caused by the stress of the spouse and the resulting depression as unrealistic, and accept them and not try to change and control them.. At same time, this

issue helps women who abused by their husbands to recognize so important things for themselves and then use these values to guide behavioral changes in life (Mofid, Fatehizadeh 2017). Usually one of the problems of depressed people is sticking to the past and related events. Living in the present helps clients to free themselves from clinging to the conceptualized past and to perceive the present, and through the processes of acceptance, failure, self as a context and life in the present, educates women who abused by their husbands. Allow them to accept the contents of their minds and not move to change them; rather, their movement should be towards the important values and goals of their lives (Kahrizi, Mirhashemi, 2017).

Acknowledgments

The authors would like to thank all the participants in this study.

Contribution of authors

In this study, the first author was responsible for the treatment, data collection, and article writing, and the second author was involved in data analysis and article writing.

Funds

This study has done at the personal expense of the researchers.

Access to materials and data

Beck Depression Inventory and Chronic Pain Rate Questionnaire were used in this study. This questionnaire is easily accessible to researchers.

Ethical endorsement and satisfaction of participants

All study participants filled out an informed consent form and the researchers assured them that the results of the study would be confidential. Out of 26 common codes of ethics in medical research, codes 2, 13, and 20 observed.

Satisfaction for publication

The authors are completely satisfied with the publication of this article

Clarification of conflict of interest

This research does not conflict with the interests of the individual or organization. The first author of this research is a member of the faculty of Payame Noor University and the second author is a graduate of Bandar-e-Gaz Islamic Azad University with a master's degree in clinical psychology.

References

- Anderson, M. L., Leigh, I. W. (2010). Internal consistency and factor structure of the revised conflict tactics scales in a sample of deaf female college students. *J Fam Violence*.25(5):475-83. [[link](#)]
- Abdollahi, S. M, Rafiipour, A., and Sabet, M. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health, hope, and meaning in cardiovascular patients. *Iranian Journal of Health Psychology*, 3 (1), 61-70. [persian] [[link](#)]
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56, 893-897. [[link](#)]
- Bradley, R., Schwartz, A. C., Kaslow, N. J. (2015). Posttraumatic stress disorder symptoms among low-income, African American women with a history of intimate partner violence and suicidal behaviors: self-esteem, social support, and religious coping. *J Trauma Stress*. 18(6): 685-96. [[link](#)]
- Kahrizi, A., Joseph, M., And Mirhashemi, M. (2017). "The effect of cognitive group therapy by Michael Free method in reducing prisoners' depression", *Journal of Thought and Behavior*, Vol. 6, No. 22, pp. 30-21. [persian] [[link](#)]
- Mofid, V., Fatehizadeh, M., and Dorsti, F. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression and quality of life of delinquent women prisoners in Isfahan. *Strategic Research on Social Issues in Iran*, 6 (3), 17-30. [persian] [[link](#)]
- Mirzaei, R, Bukharaei, A., and Mohammadi, F. (2015). The attitude of married women towards some social factors affecting spousal abuse. *Social and disciplinary research of women and family*, 2015 (5), 129-144. [persian] [[link](#)]
- Ostadian Khani, Z., and Fadie Moghadam, M. (2017). Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Social Adjustment and Social Phobia Among Physically-Disabled Persons. *Jrehab*. 18 (1):63-72. [[link](#)]
- Pournaghash Tehrani, S. S., Ghalandarzadeh, Z., Farahani, H., Saberi, S. M., and Pashaeii Bahram M. (2018). The Mediating Role of the self-regulation and Psychological Distress in the relationship between domestic violence and cognitive functions in women victim of spouse abuse. *JCP*. 6 (3):51-60. [[link](#)]

Family Pathology, Counseling & Enrichment

Smith, P. S., & Ryff, C.D. (1997). Personality and wellbeing: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559. [[link](#)]

Zoghi Paydar, M. (2020). Structural model of relationships between integrative self-knowledge, perception of suffering, and quality of life among cancer patients (stages 3 & 4). *RPH*. 14 (2):1-19. [[link](#)]

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تراز افسردگی و دردهای مزمن زنان مورد همسر آزاری

پذیرش: ۱۷/۱۲/۱۳۹۹

دریافت: ۲۲/۱۰/۱۳۹۹

دکتر سید مجتبی عقیلی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

dr_aghili1398@yahoo.com

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز، گلستان، ایران.

نرگس خاتون اربابی

چکیده

مشکلات و نابسامانی‌های زندگی زناشویی، پیامدهای منفی برای سلامت روانی و بدنی همسران به همراه دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تراز افسردگی و دردهای مزمن در زنان مورد همسر آزاری شهرستان گرگان است. این پژوهش آزمایشی و بر پایه طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری دربرگیرنده همه زنان مورد همسر آزاری دارای پرونده در اداره بهزیستی و مراجعه‌کننده به مرکز خانه امن گرگان بود که از این میان به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب‌شده و با روش تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. ابزار پژوهش عبارت بودند از سیاهه افسردگی بک (Beck, Steer, and Garbin 1988) و دردهای مزمن ون کورف (Smith and Ryff 1997). گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته، برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت هفتگی را دریافت نموده و گروه گواه تا پایان پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های پژوهش حاضر با آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان افسردگی و دردهای مزمن زنان مورد همسر آزاری اثربخش است (۰/۰۱). بر اساس نتایج به‌دست‌آمده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌تواند باعث کاهش میزان افسردگی و دردهای مزمن زنان مورد همسر آزاری شوند.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی، دردهای مزمن، همسر آزاری

مقدمه

همسر آزاری به‌عنوان یکی از گونه‌های بدرفتاری‌های خانگی، دربرگیرنده هرگونه رفتاری است که به‌صورت عملی، توسط همسر در برابر زن صورت می‌گیرد. این نوع خشونت، دربرگیرنده بدرفتاری‌های بدنی، هیجانی و جنسی است که به‌منظور اعمال سلطه، اقتدار و تحکیم قدرت خود، در برابر زن و دیگر اعضای خانواده به کار می‌رود (Anderson et al., 2014). خشونت علیه زنان در همه کشورهای جهان وجود دارد و مرزهای فرهنگ، طبقه اجتماعی و اقتصادی، تحصیلات، قومیت و سن را درنوردیده است. گرچه در بسیاری از کشورهای جهان، خشونت علیه زنان منع شده و افراد از ارتکاب به آن منع می‌شوند، ولی واقعیت آن است که خشونت علیه زنان در پس شعائر، آداب فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و اعتقادات پناه می‌گیرد و پنهان می‌شود (Mirzaei et al., 2015). تعریف موردقبول همگانی برای خشونت روان‌شناختی یا هیجانی بر پایه تعریف سازمان عفو بین‌الملل هرگونه زجر دادن روانی را در برمی‌گیرد و همچنین دربرگیرنده هرگونه محبوس کردن، قربانی و ایجاد ناتوانی بر اثر فرسودن، ضعیف ساختن، از میان بردن ظرفیت‌ها، تحقیر و بی‌حرمت ساختن و غیره می‌شود. برخی نویسندگان دیگر، خشونت اجتماعی و خشونت اقتصادی را نیز به انواع بالا اضافه می‌کنند که می‌توان آن را از اقسام خشونت روان‌شناختی به حساب آورد. خشونت خانگی یکی از گسترده‌ترین علت مصدومیت زنان شناخته می‌شود و قربانیان اغلب مشکلات سلامتی حاد و مزمن را تجربه می‌کنند دربرگیرنده شکستگی استخوان‌ها، ضربه‌های عصبی شناختی، آسیب‌دیدگی صورت، حالات قلبی عروقی و معدی روده‌ای (Pournaghash et al., 2018).

اختلالات اضطراب و افسردگی، احساس بی‌ارزشی و اقدام به خودکشی به‌عنوان پیامدهای شایع بدرفتاری نسبت به همسر مطرح شده‌اند (Bradley et al., 2015)؛ و نیز موجب کاهش اعتمادبه‌نفس زنان و در نتیجه اختلال در روابط میان فردی، حرمت خود پایین، اضطراب زیاد، اختلال استرس پس از آسیب می‌شود (Shayan and Masoumi, 2014). افسردگی بیماری شایع عصر حاضر که به‌عنوان سرماخوردگی روان‌پزشکی لقب گرفته است در همه جهان روند فزاینده‌ای دارد (Shield, 2016). امروز افسردگی به‌عنوان یکی از علل ناتوانی افراد در دنیا است؛ که به‌عنوان چهارمین بیماری، توانسته بار جهانی را بر افراد جامعه تحمیل نماید طبق پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰ این تراز بیش از اکنون تغییر خواهد یافت؛ و پس از بیماری قلبی بیشترین تراز را به

Family Pathology, Counseling & Enrichment

خود اختصاص خواهد داد (Christine and Collura, 2013). هرچند در مورد چند علتی بودن افسردگی توافق وجود دارد؛ و شواهدی نیز ارائه شده مبنی بر این که نبود حمایت اجتماعی و صمیمیت با افراد مهم زندگی، نقش مهمی در شکل گیری افسردگی ایفا می کند و از سوی دیگر، بیش از نیمی از بیماران دچار اختلال افسردگی، با کارکرد خانوادگی آشفته و مسئله ساز روبرو هستند (Hossein Nejad and Modeli, 2016).

همچنین تجربه درد یک اختلال معمول در بسیاری از زنان قربانی خشونت خانگی است. انجمن بین المللی مطالعه درد، درد را حسی ناخوشایند و تجربه ای هیجانی تعریف می کند که برآمده از یک آسیب بافتی واقعی یا احتمالی بوده و یا در قالب چنین آسیبی قابل تبیین است. در تجربه ی درد باید دو عامل آسیب بافتی (به عنوان بعد حسی) و ناخوشایند بودن (به عنوان بعد هیجانی) را در نظر گرفت. در واقع اطلاق این دو واژه در تعریف درد، نشان دهنده ی این واقعیت است که عوامل هیجانی و شناختی نقش قابل توجهی در تبیین این تجربه دارند (Zoghi Paydar et al., 2020). درد عصبی-عضلانی یک درد دائمی مبهم است که تقریباً در هر نقطه ای از بدن می تواند به وقوع بپیوندد، اما معمولی ترین نواحی عبارت اند از کمر، شانه ها، گردن و سر که در واقع برای هر کسی در بعضی از دوره های زندگی ممکن است ظاهر شوند. درد عضلانی یکی از رایج ترین تشخیص ها به حساب می آید، هرچند غالباً خوش خیم بوده و منجر به بدکارکردی های جزئی می شود (Grande et al., 2012). Mirzaei et al (2015) در پژوهشی دریافتند که بیشترین تراز خشونت رایج در جامعه مورد مطالعه، مربوط به خشونت روانی و کمترین تراز خشونت، مربوط به خشونت فیزیکی است. میان تصور اقتدارگرایانه مرد و تصورات فرمانبردارانه زن از نقش خود و خشونت علیه زنان، رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد و میان کمک و همکاری شوهر در کارهای منزل با خشونت علیه زنان، رابطه معناداری مشاهده نشد. همچنین میان تحصیلات مرد و همسر آزاری تفاوت معناداری وجود دارد. (Nikokar and Jafari, 2020) در پژوهشی دریافتند که دو رویکرد مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی به طور معناداری باعث افزایش معنای زندگی و کاهش افکار غیرمنطقی زنان شد. همچنین مقایسه اثربخشی دو گروه نشان داد که میان اثربخشی روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر معنای زندگی زنان سرپرست خانوار تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما تأثیر روش درمانی پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی زنان سرپرست خانوار به طور معناداری بیشتر از واقعیت درمانی بوده است.

Family Pathology, Counseling & Enrichment

از جمله درمان‌های مؤثر در زمینه حل مشکلات زوجین، درمان‌های روان‌شناختی است. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش یکی از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر توجه آگاهی^۱ است که اثربخشی آن برای درمان طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی نظیر اضطراب معلوم شده است. در این درمان مخلوطی التقاطی از استعاره، جمله‌های متناقض نما و مهارت‌های توجه آگاهی و طیف گسترده‌ای از تمرین‌های تجربه گرایانه و مداخلات رفتاری هدایت‌شده توسط ارزش‌ها به کار برده می‌شود (Abdullahi et al., 2020). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از درمان‌هایی است که تمرکز آن بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ و هدف این رویکرد ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی توانایی انتخاب عملی در میان گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشد. درمان پذیرش و تعهد از شش فرآیند اصلی دربرگیرنده پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به‌عنوان زمینه (ذهن آگاهی)، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه برای انعطاف‌پذیری شناختی استفاده می‌کند (Hussman, Loma and Bond, 2015). این درمان به افراد آموزش می‌دهد که با پذیرش احساسات خود و خودداری از اجتناب تجربی در لحظه حال زندگی کرده و با چالش‌های روزمره بهتر مقابله کنند (Smoot, Longo and Harrison, 2018). در مورد چرایی استفاده از درمان پذیرش و تعهد می‌توان گفت که این درمان از انعطاف‌ناپذیری به سمت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حرکت می‌کند. از طرف دیگر، در یک فضای برآمده از نپذیرفتن خود و تجارب درونی برآمده از تعامل با انسان‌های دیگر که با مشکل در انعطاف‌پذیری همراه است، فرد قادر نخواهد بود تا رفتار و عمل متعهدانه برای یک زندگی ارزشمند را در خود ایجاد کند (Asadpour and Veisi, 2018). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی نظیر افسردگی، اختلال وسواس فکری عملی، استرس محیط شغلی، استرس سرطان در مراحل پایانی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، کم‌اشتهایی روانی، مصرف هروئین و حتی اسکیزوفرنی معلوم شده است (ostadian Khani et al., 2017).

به‌طور کلی، درمان‌های روان‌شناختی سبب بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی و کاهش علائم افسردگی، اضطراب تنش می‌شود. بیشتر درمان‌های روان‌شناختی، به‌خصوص در مقایسه با درمان‌ها و مراقبت‌های معمول، اثر مثبتی را به دست می‌دهند. خشونت خانگی علیه زنان، اختصاص به یک منطقه جغرافیایی نبوده، هرچند شیوع، نوع، شدت، عواقب و عوامل مساعدکننده این پدیده متفاوت است؛ با این وجود، زنان شهر گرگان نیز از این امر

1. mindfulness


Family Pathology, Counseling & Enrichment

مستثنا نیستند؛ بنابراین، چون در این زمینه تحقیقی در شهر گرگان انجام نشده بود، برای شناخت عوارض روان‌شناختی برآمده از آن ضروری بود. از این رو، پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تراز افسردگی و دردهای مزمن در زنان مورد همسر آزاری است. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تراز افسردگی در زنان مورد همسر آزاری اثر دارد.

۲. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دردهای مزمن در زنان مورد همسر آزاری اثر دارد.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های آزمایشی و بر پایه طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری دربرگیرنده کلیه‌ی زنان مورد همسر آزاری دارای پرونده در اداره بهزیستی و مراجعه‌کننده به مرکز خانه امن گرگان است؛ که از این میان به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب شده و با روش تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. ابزار پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه‌های افسردگی بک و دردهای مزمن؛ گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته، برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت هفتگی را دریافت نموده و گروه گواه تا پایان پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. معیارهای ورود و خروج از پژوهش در انتخاب آزمودنی‌ها عبارت‌اند از: دامنه سنی آزمودنی‌ها میان ۲۵ تا ۵۰ سال است. با توجه به هدف تحقیق، زنان متأهل در این تحقیق شرکت داده خواهند شد. بدیهی است در صورت مشخص شدن اینکه فرد داوطلب، متارکه کرده است یا در حین انجام تحقیقات همسر خود را ازدست‌داده باشد از مطالعه کنار گذاشته خواهد شد. هوشیاری و توانایی شرکت در جلسات ذهن آگاهی و توانایی تکلم به زبان فارسی را داشته باشند. داده‌های پژوهش حاضر با آزمون تحلیل کوواریانس و مقایسه میانگین‌ها و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارها

سیاهه افسردگی بک: سیاهه افسردگی بک یک ابزار ۲۱ ماده‌ای است که نشانه‌های تعریف‌شده‌ی افسردگی از جمله غمگینی، احساس گناه، از دست دادن علاقه، کناره‌گیری اجتماعی و افکار خودکشی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر گروه از پرسش‌ها دربرگیرنده ۴ گزینه است. همه پرسش‌ها بر پایه مقیاس لیکرت (۰ تا ۳) نمره‌گذاری شده و نمره کل فرد از راه جمع همه پرسش‌ها، دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ را دربرگیرنده خواهد شد. می و



Family Pathology, Counseling & Enrichment

همکاران ۱۹۶۹ تأکید کردند که این آزمون از نظر تشخیص دارای روایی بوده و قادر به پیش‌بینی است (Beck, Steer and Garbin (1988)، در یک تحلیل سطح بالا از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی، ضرایب ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ را به دست آوردند. ارزشیابی روایی محتوایی، سازه و افتراقی و نیز تحلیل عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته‌اند. محتوای ماده‌های سیاهه افسردگی بک با هم‌فکری و هم‌رأیی متخصصان بالینی در مورد نشانه‌های مرضی بیماران افسرده تدوین‌شده و شش مورد از نه مقوله سومین نسخه از مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکان آمریکا برای تشخیص افسردگی نیز در آن گنجانیده شده است (Beck et al., 1961). روایی هم‌زمان با درجه‌بندی‌های بالینی برای بیماران روان‌پزشکی نشانگر ضرایب همبستگی از متوسط تا بالا است. همبستگی این آزمون با مقیاس درجه‌بندی همیلتون برای افسردگی (۰/۷۳)، مقیاس خود سنجی افسردگی زونگ (۰/۷۶)، و مقیاس افسردگی MMPI (۰/۷۶) به‌دست آمده است (Beck et al., 1988).

پرسشنامه تراز درد مزمن: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط ون کورف و همکاران برای اندازه‌گیری شدت درد مزمن ساخته شد (Smith et al., 1997). در این پرسشنامه سه محور ارزیابی می‌شود. شدت درد، ثبات درد و تراز توانایی حاصل از درد. پاسخ‌دهنده هر یک از هفت عبارت پرسشی آزمون را روی یک مقیاس یازده نقطه‌ای از ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی می‌کند. نمره‌ی فرد در آزمون در سه زیر مقیاس شدت درد، نمره ناتوانی و درجات یا سطوح ناتوانی محاسبه می‌شود. آلفای کرونباخ برای ناتوانی و شدت درد به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۶۸ است. در مطالعه‌ای که توسط Smith et al (1995) بر روی این مقیاس با استفاده از ۴۰۰ بیمار دچار درد انجام گرفت. پایایی درونی مقیاس ۰/۹۱ و اعتبار همه سؤالات بیش از ۰/۷۵ به دست آمد (Smith et al., 1997).

مداخله

بسته آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Hayes et al. 2002)، در هشت جلسه آموزشی ۱۲۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر اجرا گردید.

جلسه اول: آشنایی با فرآیند درمان، ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، توزیع پرسشنامه‌ها.

جلسه دوم: بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارآمدی به‌عنوان معیار سنجش و ایجاد درماندگی خالق.

Family Pathology, Counseling & Enrichment

جلسه سوم: مرور تکلیف جلسه قبل، بیان کنترل به‌عنوان مشکل سنجش عملکرد.

جلسه چهارم: مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی گسلش، کاربرد فن‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف.

جلسه پنجم: مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف و تعهد رفتاری، مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر، سنجش عملکرد نشان دادن جدایی میان خود، تجربیات درونی و رفتار.

جلسه ششم: مرور تجارب جلسه قبل، سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی.

جلسه هفتم: مرور تجارب جلسه قبل، مرور تکلیف، سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی.

جلسه هشتم: مرور تجارب جلسات قبل، اجرای پس‌آزمون.

شیوه‌ی اجرا پژوهش

ابتدا با هماهنگی‌های مربوطه با بهزیستی شهر گرگان و مرکز خانه امن، پژوهش موردنظر از طریق یک فراخوان در خانه امن شهر گرگان اطلاع‌رسانی شد. بر این اساس زنانی که به دلیل مسائل برآمده از همسر آزاری در خانه امن شهر گرگان ساکن بوده و اعلام آمادگی کرده بودند طبق معیارهای ورود در پژوهش جهت مشارکت در طرح پژوهش رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل کردند. از این میان به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب شده و با روش تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. ابزار پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه‌های افسردگی بک و دردهای مزمن؛ گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته، برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت هفتگی را دریافت نموده و گروه گواه تا پایان پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع سی آزمودنی (پانزده نفر گروه آزمایش و پانزده نفر گروه گواه) شرکت کردند. توزیع سن و سطح تحصیلات بر پایه جداول ۱ و ۲ است.



Family Pathology, Counseling & Enrichment

جدول ۱.

توزیع گروه‌های سنی شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه آزمایش	گروه گواه	
		تعداد	درصد
گروه سنی	تعداد	۹	۴۶/۷
	درصد	۴۰	۳۳/۳
	مقدار احتمال	۰/۴۳۲	۲۰
		تعداد	درصد
۲۰-۳۰ سال	۸	۴۰	۴۶/۷
۳۱-۴۰ سال	۵	۳۳/۳	۳۳/۳
۴۱-۵۰ سال	۲	۲۶/۶	۲۰

جدول ۲.

توزیع سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه آزمایش	گروه گواه	
		تعداد	درصد
سطح تحصیلات	تعداد	۷	۴۶/۷
	درصد	۶۰	۳۳/۳
	مقدار احتمال	۰/۰۸۵	۲۰
		تعداد	درصد
دیپلم	۱۰	۶۰	۴۶/۷
فوق دیپلم	۳	۲۶/۶	۳۳/۳
لیسانس	۲	۱۳/۳	۲۰

همان‌گونه که در جدول‌های ۲ و ۳ ملاحظه می‌شود، آزمودنی‌های دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی (سن و سطح تحصیلات) قبل از ارائه برنامه مداخله‌ای همسان بوده و تفاوت معناداری نداشتند.

جدول ۳.

خلاصه نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

روش درمانی	متغیر	گروه	آماره کلموگروف_اسمیرنوف (Z)	سطح معنی‌داری
پذیرش و تعهد	افسردگی	پیش‌آزمون	۰/۵۱۸	۰/۹۵۱
		پس‌آزمون	۰/۵۱۵	۰/۹۵۳
	درد مزمن	پیش‌آزمون	۰/۳۸۵	۰/۹۹۸
		پس‌آزمون	۰/۵۳۴	۰/۹۳۸

با توجه به جدول فوق به دلیل آنکه سطوح معنی‌داری ارائه‌شده در هر دو مرحله بیش از ۵ درصد شده است لذا متغیر مورد مطالعه از توزیع نرمال برخوردار خواهد بود.

Family Pathology, Counseling & Enrichment

جدول ۴.

تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان

منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری	ضریب اتا η^2
مدل	۱۰۲۴۸/۸۶۳	۳	۳۴۱۶/۲۸۸	۳۴/۵۸۲	۰/۰۰۰	۰/۸۰۰
عدد ثابت	۳۲/۷۷۰	۱	۳۲/۷۷۰	۰/۳۳۲	۰/۵۷۰	۰/۰۱۳
گواه	۴۳۲۸/۵۹۷	۱	۴۳۲۸/۵۹۷	۴۳/۸۱۷	۰/۰۰۰	۰/۶۲۸
گروه	۲۵۶۸/۵۰۳	۲	۲۹۶۰/۱۳۳	۲۹/۹۶۴	۰/۰۰۰	۰/۶۹۷
خطا	۱۸۳۵۲۳/۰۰	۲۶	۹۸/۷۸۹			
کل	۱۲۸۱۷/۳۶۷	۲۹				

با توجه به جدول فوق و سطوح معنی داری ارائه شده می توان گفت که روش درمانی بکار رفته مؤثر واقع شده است. علاوه بر آن ضریب اتای به دست آمده نیز بیانگر اثر بالای این روش بوده است.

جدول ۵.

تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درد مزمن زنان

منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری	ضریب اتا η^2
مدل	۶۰۱۱۹/۳۶۱	۳	۲۰۰۳۹/۷۸۷	۳۳/۵۷۰	۰/۰۰۰	۰/۷۹۵
عدد ثابت	۵۰۸/۱۸۴	۱	۵۰۸/۱۸۴	۰/۸۵۱	۰/۳۶۵	۰/۰۳۲
گواه	۱۶۰۵۴/۷۶۱	۱	۱۶۰۵۴/۷۶۱	۲۶/۸۹۴	۰/۰۰۰	۰/۵۰۸
گروه	۴۴۰۶۴/۶۰۰	۲	۲۲۰۳۲/۳۰۰	۳۶/۹۰۸	۰/۰۰۰	۰/۷۴۰
خطا	۱۵۵۲۰/۹۳۹	۲۶	۵۹۶/۹۵۹			
کل	۷۵۶۴۰/۳۰۰	۲۹				

با توجه به جدول فوق و سطوح معنی داری ارائه شده می توان گفت که روش درمانی بکار رفته مؤثر واقع شده است. علاوه بر آن ضریب اتای به دست آمده نیز بیانگر اثر بالای این روش بوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تراز افسردگی و درد مزمن زنان مورد همسر آزاری اثربخش است. نتایج این پژوهش با یافته‌های (Pour naghsh and Kakabrai (2017); Kahrizi et al. (2017) Hoffman et al. (2014) Zotel (2015); همسو است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در اصل یک رفتاردرمانی و موضوع آن عملی است که در گام نخست ارزش محور باشد. روش درمان پذیرش و تعهد به مراجع کمک می‌کند همه افکار و احساس‌های آزارنده و منفی که در اثر فشار روحی همسر آزاری و افسردگی برآمده از آن به وجود می‌آید را برآمده از ذهن غیرواقعی بداند و آن‌ها را بپذیرد و کوششی برای تغییر و مهارشان انجام ندهد. درعین حال، این موضوع زنان مورد همسر آزاری را یاری می‌کند تا امور واقعاً مهم را برای خود بشناسد و سپس از این ارزش‌ها برای هدایت تغییرات رفتاری در زندگی استفاده کند (Mofid et al., 2017). معمولاً یکی از مشکلات افراد افسرده، چسبیدن به گذشته و رویدادهای مربوط به آن است. زندگی در زمان حال، به مراجع کمک می‌کند خود را از چسبیدن به گذشته مفهوم‌سازی شده نجات دهد و حال را دریابد و از راه فرآیندهای پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه و زندگی در زمان حال، به زنان مورد همسر آزاری آموزش می‌دهد که محتویات ذهن خود را بپذیرند و برای تغییر آن‌ها حرکت نکنند؛ بلکه حرکت آن‌ها به‌طرف ارزش‌ها و اهداف مهم زندگی خود باشد (Kahrizi et al., 2017). همچنین در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه فن‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، منجر به کاهش تنیدگی در زنان افسرده می‌شود. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی، کمک به افراد در راستای تجربه کردن افکار آزاردهنده‌شان صرفاً به‌عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگی‌شان در راستای ارزش‌هایشان است لذا، با جایگزین کردن خود به‌عنوان زمینه، مراجعین رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به‌سادگی تجربه می‌کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند می‌شوند. درواقع در فرآیند این درمان، به زنان افسرده آموزش داده شد که چگونه از افکار آزاردهنده

Family Pathology, Counseling & Enrichment

رهایبی یابند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل کردن بپذیرند، ارزش هایشان را تصریح کنند و به آن‌ها پردازند (Gholamrezaei et al., 2018).

همچنین می توان گفت که در این برنامه، زنان آسیب دیده از همسر آزاری، یاد می گیرند که به جای تلاش برای توقف افکار و احساساتشان، آن‌ها را تجربه کرده و با مجموعه اهداف تعریف شده و نظام ارزشی خویش پیوند برقرار کرده و با آن‌ها به طور مستمر در ارتباط باشد و زندگی خود را بر پایه آن‌ها تنظیم کنند که این خود گامی مؤثر در کاهش درد مزمن در آنان بود. بدین جهت می توان گفت که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش نشانگان روان شناختی (درد مزمن، اضطراب و استرس و افسردگی) زنان آسیب دیده از همسر آزاری مؤثر است و نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر نیز مؤید همین مطلب است (Gholamrezaei et al., 2018).

همچنین با توجه به مدل های روان شناختی درد مزمن از جمله مدل ترس - اجتناب که نشان می دهد شیوه ای که مردم احساس دردشان را تفسیر می کنند و یا به آن پاسخ می دهند، تعیین کننده مهمی در تجربه درد است. فاجعه آمیز کردن درد، گرایشی مبالغه آمیز و منفی نسبت به تجربه ای درد واقعی یا پیش بینی شده است که باعث افزایش شدت درد، آشفتگی و ناتوانی در افراد دچار دردهای مزمن از جمله زنان مورد همسر آزاری می شود. تمرینات ذهن آگاهی می تواند نگرش به درد را تغییر داده و امکانی را فراهم آورد که درد به رنج منجر نشود. ذهن آگاهی می تواند دوام و پایداری افراد را در برابر شدت درد افزایش دهد و توان بخشی زنان مورد همسر آزاری را بهبود بخشد (Rezaian et al., 2014). همچنین به عبارت دیگر فرد از حالت ذهنی (انجام دادن) که در ایجاد و تداوم مشکلات روان شناختی نقش اساسی دارد (به ترتیب موجب واکنش های بیزاری، اجتناب تجربه ای، نشخوار ذهنی و افسردگی می شود (به حالت ذهنی بودن) جابه جا می شود؛ زیرا از ویژگی های بارز ذهن آگاهی پرورش مهارت ها از طریق مراقبه برای هماهنگی با تجربه ای مستقیم (آنچه از آن اجتناب می شود) است. با توجه به اینکه ذهن آگاهی به عنوان یک سبک زندگی، همخوان با فطرت طبیعی انسان، قابلیت این را دارد که بر سیستم هیجانی افراد یعنی افکار، حس های بدنی، احساسات خام و تکانه های عمل آن‌ها تأثیرگذار باشد، نگاه اشخاص را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آن‌ها را با خود، دیگران و دنیا با پذیرشی شفقت آمیز و واقع بینانه ارتقا می بخشد و موجب کاهش افسردگی می شود (Sabur and Kakabraei, 2017). رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای آنکه روی

Family Pathology, Counseling & Enrichment

برطرف سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید به زنان کمک می‌کند تا هیجان‌ات و شناخت‌های کنترل‌شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است خلاص نمایند و به آن‌ها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آن‌ها دست‌بردارند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنا بخش انعطاف‌پذیر، سازگاران، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی تأکید می‌کند. هدف این درمان افزایش تفکر واقع‌نگر، مؤثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست بلکه اهداف این روش افزایش آگاهی و تمرکز بر لحظه حال بدون پیش گرفتن روشی غیرارزیابانه استوار است (Abdollahi et al., 2020).

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است، از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان احتیاط در تعمیم‌پذیری نتایج آن به دیگر اقشار و گروه‌ها اشاره کرد، زیرا پژوهش حاضر در شهر گرگان صورت گرفته است. عدم پیگیری نتایج به دلیل محدودیت زمانی یکی دیگر از محدودیت‌ها بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، به‌منظور تعمیم دهی بهتر نتایج، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. مطالعاتی همسو با این پژوهش در دیگر نواحی کشور انجام داده و نتایج آن با نتایج این پژوهش مقایسه کنند. تحقیقات دیگری با انتخاب نمونه‌های بزرگ‌تری، اجراشده تا علاوه بر مقایسه نتایج آن‌ها با پژوهش حاضر، تعمیم یافته‌ها را با احتیاط زیادی مواجه نکنند و پیشنهاد می‌شود تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر اختلالات در زنان مورد همسر آزاری مورد بررسی قرار گیرد. توصیه می‌شود مسئولین مربوطه در جهت برگزاری کلاس‌های آموزشی زوجین و حل اختلافات برنامه‌ریزی نمایند.

اخلاق پژوهش

به دلیل این که پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای است، بنابراین ملاک‌ها و ضوابط اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا و ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. به طوری که یک رضایت‌نامه آگاهانه کتبی با در نظر گرفتن نکات زیر تدوین گردید: اصل رازداری رعایت شود، سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در اولویت قرار گیرد، اگر افراد تمایل به شرکت در روند درمان نداشته باشند به درخواست آن‌ها احترام گذاشته شود. همچنین بر پایه کدهای ۲۶ گانه مصوب کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی کدهای ۱۳ و ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) رعایت شد.

مشارکت نویسندگان

در این مطالعه نویسنده‌ی اول، اجرای درمان، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله را به عهده داشت و نویسنده دوم، در تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله مشارکت داشت.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی محققان انجام شد.

دسترسی به مواد و داده‌ها

در این پژوهش از پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه تراز درد مزمن استفاده شد. این پرسشنامه به آسانی در دسترس محققان قرار دارد.

تائید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش فرم رضایت آگاهانه را پر کردند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود. از ۲۶ کد رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی، کدهای ۲، ۱۳ و ۲۰ رعایت شد.

رضایت برای انتشار

نویسندگان از انتشار این مقاله رضایت کامل دارند

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد. نویسنده اول این پژوهش عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور و نویسنده دوم فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی بندرگز می‌باشند.

سپاسگزاری

نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- Anderson, M. L., and Leigh. I. W. (2010). Internal consistency and factor structure of the revised conflict tactics scales in a sample of deaf female college students. *J Fam Violence*. 25(5):475-83. [[link](#)]
- Abdollahi, S. M., Rafiipour, A., and Sabet, Mehrdad. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health, hope, and meaning in cardiovascular patients. *Iranian Journal of Health Psychology*, 3 (1), 61-70. [persian] [[link](#)]
- Asadpour, E., and Veisi S. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction, Sexual Self-Esteem, and Burnout Martial among Women with Type 2 Diabetes. *J Arak Uni Med Sci*. 21 (7):8-17. [persian]. [[link](#)]
- Bradley, R., Schwartz, A. C., and Kaslow, N. J. (2015). Posttraumatic stress disorder symptoms among low-income, African American women with a history of intimate partner violence and suicidal behaviors: self-esteem, social support, and religious coping. *J Trauma Sress*.18(6): 685-96. [[link](#)]
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56, 893-897. [[link](#)]
- Christens, B. D., Collura, J. J, and Tahir, F. (2013).Critical hopefulness: A person-centered analysis of the intersection of cognitive and emotional empowerment. *American Journal of Community Psychology*. 52(1-2): 170-84. [[link](#)]
- Cultural, A. H. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for chronic pain control on psychosocial function in women with breast cancer. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 8 (30), 11-28. [[link](#)]
- Gholamrezaei, H., Tashvighi, M., Chaghousaz, Ma, Pourmand, Zahra, Vaziri, Tabar, Hedieh. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing anxiety, depression, and post-traumatic stress in women affected by extramarital affairs. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 61 (6.1), 201-210. [persian] [[link](#)]
- Hayes, S.C., and Strosahl, K. D. (2002). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer-Verlag. [[link](#)]
- Hofmann, S. G. (2014). Advances in the research of social anxiety and its disorder anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(3), 239-242. [[link](#)]
- Hossein Nejad, A., Modeli, Z., Jahanpour, F., Sharifi Kia, I. (2016). Comparison of depression in married women in the medical staff working in the hospitals of the University of

Family Pathology, Counseling & Enrichment

- Medical Sciences, teachers of education and married housewives aged 50-25 in Shiraz 2014-2013. *Nursing of vulnerable groups*. ۱۳۹۵; 3 (9): 38-51. [persian] [[link](#)]
- Hosmane, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior research and therapy*.44(1), 1-25. [[link](#)]
- Kahrizi, A.; Joseph, M., And Mirhashemi, M. (2017). "The effect of cognitive group therapy by Michael Free method in reducing prisoners' depression", *Journal of Thought and Behavior*, Vol. 6, No. 22, pp. 30-21. [persian] [[link](#)]
- Mirzaei, R, Bukharaei, A., Mohammadi, F. (2015). The attitude of married women towards some social factors affecting spousal abuse. *Social and disciplinary research of women and family*, 2015 (5), 129-144. [persian] [[link](#)]
- Mofid, Vahideh, Fatehizadeh, Maryam, Dorsti, Fatemeh. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression and quality of life of delinquent women prisoners in Isfahan. *Strategic Research on Social Issues in Iran*, 6 (3), 17-30. [persian] [[link](#)]
- Nikokar, Y., Jafari, A., Fathi, G., Pouyamanesh, J. (2020). Comparison of the effectiveness of two approaches based on acceptance and commitment therapy (ACT) and reality therapy on the meaning of life and irrational thoughts of female caregivers under the auspices of the Relief Committee. *Social and disciplinary research on women and the family*, 8 (1), 244-268. [persian] [[link](#)]
- Rezaian, M., Ebrahimi, A., and Zargham, M. (1393). Acceptance and commitment therapy based on catastrophic and disabling pain in women with. *Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 4 (2), 17-30. [persian] [[link](#)]
- Shield M. Stress and depression in the employed population. *Health Reports*. 2016; 17(4): 1- 20. [[link](#)]
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and wellbeing: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559. [[link](#)]
- Sabet Ghadam, M. R, Azish, M., Mazdeh, M., Rezaei, A., Torabi, A. (2020). Prediction of chronic muscle pain based on personality type, stubbornness, and perceived social support. *Sadra Journal of Medical Sciences*, 8 (4), 321-334. [persian] [[link](#)]
- Shayan, A., Masoumi S., Kaviani, M. (2014). Investigating the relationship between spousal abuse and mental health in women with domestic violence referred to forensic medicine in Shiraz. *Journal of Education and Community Health*. 1 (4): 51-57. [persian] [[link](#)]

Family Pathology, Counseling & Enrichment

- Saboor, S., and Kakabrai, S. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on the symptoms of depression, stress, and pain indicators in women with chronic pain. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2 (4): 1-9. [persian] [[link](#)]
- Smout M. F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W., White, J. M. (2018). Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Substance abuse*.31(2): 98-107. [[link](#)]
- Zettle, R. D., Rains, J. C. & Hayes, S. C. (2015). Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression: A mediational reanalysis of Zettle and Rains (1989). *Behavior Modification*, 35, 265-283. [[link](#)]