



The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on women's emotional empathy and forgiveness

Esmail Showani¹, Esmail Asadpour², Kianoosh Zaharakar³, Sedigheh Ahmadi⁴

1. Ph.D Candidate in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: Std_s.showani@khu.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: dr.iasadpour@khu.ac.ir

3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: Dr_zaharakar@khu.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: dr.ahmadi.sedigheh@khu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 28 October 2022

Received in revised form 03 December 2022

Accepted 06 January 2023

Published Online 21 April 2023

Keywords:

Acceptance and Commitment Therapy, Emotional Empathy, Forgiveness, Veterans' Spouses

ABSTRACT

Background: In the pathology and treatment of veterans' spouses, various therapeutic interventions have been designed and implemented to improve their psychological condition in the form of interventional studies. Research revealed that methods of cognitive restructuring treatments such as acceptance and commitment therapy can help veterans' spouses. Based on the studies, the researches targeting this issue are very limited.

Aims: This research was conducted with the aim of investigating the efficacy of acceptance and commitment therapy on emotional empathy and forgiveness in women with veteran spouses.

Methods: The research method was applied in a semi-experimental way with a pre-test-post-test design and a one-month follow-up with a control group. From the statistical population of veterans' spouses who referred to counseling centers in Piranshahr city in 2019, 30 people were selected by purposive sampling and randomly replaced in two groups of 15 people. In order to collect information, emotional empathy scale and marital forgiveness scale were used. The experimental group received the acceptance and commitment treatment program (Hayes and Estrosahel, 2010) in thirteen two-hour sessions with one session every week, and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using SPSS software and analysis of variance test with repeated measurements.

Results: The results of the research showed that the treatment based on acceptance and commitment made significant changes in the variables of emotional empathy and forgiveness in the experimental and control groups ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on the findings of this research, it can be concluded that the designed program based on acceptance and commitment increases the emotional empathy and forgiveness of veterans' spouses. Therefore, the use of the mentioned treatment is strongly recommended by the consultants of the target community of this research.

Citation: Showani, E., Asadpour, E., Zaharakar, K., & Ahmadi, S. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on women's emotional empathy and forgiveness. *Journal of Psychological Science*, 22(122), 229-247. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1859-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 122, May, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.122.229](https://doi.org/10.52547/JPS.22.122.229)



✉ **Corresponding Author:** Esmail Showani, Ph.D Candidate in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

E-mail: Std_s.showani@khu.ac.ir, Tel: (+98) 9141670935

Extended Abstract

Introduction

Physical and psychological problems are effective on family system and suggest new actions. In this case, living with a veteran as a spouse causes them to suffer from feelings and thoughts such as guilt, anger, hatred, sadness, and despair due to enduring excruciating stress and new roles. So over time, their psychological processes will be damaged. Based on this, one of the vulnerable psychological processes in women with veteran husbands is their empathy (Moghanloo & Hosseini, 2019). Emotional empathy of spouses to each other is one of the effective factors in family stability, empathy is the basic ability of individuals to regulate relationships, support joint activities and group harmony, this ability has a fundamental role in social life (Rieffe et al., 2010). When couples are equipped with the skill of emotional empathy, the process of forgiveness happens more easily in their relationships. Forgiveness of the other party for the violations committed is a powerful means to end a disturbed relationship and creates conditions for reconciliation with the wrongdoer (Imanizad et al., 2021). In the pathology and treatment of veterans' Spouses, various therapeutic interventions have been designed and implemented to improve their psychological condition in the form of interventional studies. The results of the research of Moghtadai and Khosh-Akhlaq (2015) support the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment in reducing psychological distress and increasing psychological flexibility of veterans' Spouses. Considering the necessity and importance of the issues of veterans and their spouses, it seems necessary to examine their family problems, including emotional empathy and forgiveness. Therefore, considering the that the treatment based on acceptance and commitment has been effective in the treatment of many mental disorders and that so far, no special research has been conducted in the field of studying the efficacy of acceptance and commitment therapy in relation to the issues of veterans' Spouses, especially in the field of emotional empathy and forgiveness, on this basis, this research aims to investigate the efficacy of

acceptance and commitment therapy on emotional empathy and forgiveness of veterans' Spouses was done.

Method

The current research was practical and a semi-experimental method with a pre-test-post-test design and a one-month follow-up with a control group. The statistical population included all the veterans' spouses referring to the counseling centers of the Shahid Foundation located in Piranshahr city, of which 30 people were selected by available sampling and randomly into two experimental groups (15 people) and control (15 people) were replaced. All participants were educated and married. In examining the demographic characteristics of the sample group, in terms of age, 6 people were between 25 and 35 years old, 14 people were between 35 and 45 years old, and 10 people were between 45 and 55 years old; In terms of the number of children, 16 people had one child, 6 people had two children, and 8 people had no children, and in terms of the duration of marriage, 13 people had been married for 5 to 10 years, 10 people had been married between 10 to 15 years, and 7 people had been married for 15 to 20 years. The data was analyzed through the analysis of variance test with repeated measurements and using the statistical software SPSS version 23.

Emotional Empathy Scale: This questionnaire, which was first developed by Ludis in 2009, has 33 statements and measures the individual's emotional responses to the emotional reactions of others in a nine-point Likert scale, from the option "completely disagree" to "completely agree". The minimum and maximum score of the subject in the empathy scale will be 33 and 297, respectively.

Marital Forgiveness Scale: A 15-item forgiveness questionnaire was developed by Rieffe et al. (2001). The scoring of the questionnaire is in the form of a 5-point Likert scale, which includes the option "completely disagree" to "completely agree". As much as a person gets a higher score in this questionnaire, it indicates that he has more tolerance than the harasser.

Results

The present study included 30 veterans' spouses of Piranshahr city, who were in two experimental and control groups. The mean and standard deviation of the age of the experimental group was 36.53 ± 4.38 years and the control group was 35.13 ± 4.82 years. The results obtained from the multivariate test of Wilks's lambda effect show that both in the effect of

time (Wilks's lambda value = 0.89, $F = 64.45$ and $p < 0.01$) and in the interaction effect (lambda value = 0.173) Wilkes, $F = 17.06$ and $p > 0.01$) There is a significant difference between the experimental and control groups in at least one variable. Table (1) shows the results of the analysis of variance with repeated measurements to check the within subject and between subject effects.

Table 1. The results of the variance test with repeated measurements related to within subject and between subject effects

effects	Source	Variable	sum of squares	Degrees of freedom	mean square	F statistic	Significance level	Effect size
Within subjects	Time	emotional empathy	17617/64	1/22	14332/66	377/64	1	
		Forgiveness	1258/85	1/45	862/56	128/38	1	
	The interaction of time and group	emotional empathy	7227/68	2/45	2490	77/46	1	
		Forgiveness	532/65	2/91	182/48	27/16	1	
Between subjects	Group	emotional empathy	14544/13	2	7272/6	73/2	1	77
		Forgiveness	1318/63	2	659/31	28/51	1	57

As can be seen in table (1), due to time considering that emotional empathy and forgiveness variables have become significant ($P < 0.01$), therefore between the three stages of pre-test, post-test and follow-up there is a difference in these variables. Also, regarding the group effect, according to the F values and significance levels, it is observed that there is a significant difference in the emotional empathy and forgiveness variables between the two experimental and control groups ($P < 0.01$). The effect size column in the table also shows the effect of treatment on the variables of emotional empathy and forgiveness, according to its values, it can be seen that the effect of treatment on emotional empathy was 77% and on forgiveness was 57%. Also, according to the results of the table, which shows that there is an interaction between the group and the time ($p < 0.01$), it is clear that there is a difference in the dependent variables between the pre-test, post-test and follow-up stages.

Conclusion

The results indicated that the ACT is effective on emotional empathy and forgiveness in women with veteran spouses. The results of this finding, regarding the efficacy of the ACT on emotional empathy, with the results of Moghtadai & Khosh Akhlagh (2015); Falahati et al. (2019); Isanejad & Azadbakht (2019) and Jafari & Dehghani (2018) are in the same direction, who showed that ACT improves psychological flexibility, resilience, satisfaction and marital quality of veterans' spouses. Also, the results of this finding, regarding the efficacy of ACT on forgiveness, with the results of Honarparvaran (2014) and Fani Sobhani et al. (2021) are in the same direction, which showed that the ACT improves the level of marital forgiveness. The reason for the efficacy of the ACT on injured women was that this approach, instead of trying to manage conflicts with exhausting aspects of marriage, on discovering the values of each couple by identifying what is really important and how each person can create a meaningful life for himself and his wife through

personal values with his behavior, pay attention and focus and highlight all the life experiences of couples to discover more effective ways of being and living. Living with a veteran spouse can have a negative impact on the couple's quality of life and cause deep damage to the couple's soul and spirit. It seems that interventions can be designed to heal these injuries with their help, it improved the quality of life of couples to an acceptable level. In the therapeutic approach of acceptance and commitment, injured women learned that the meaning and concept of life satisfaction is not achieving everything we want, but it means being satisfied with experiences, accepting them and facing negative emotional situations.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling in the faculty of Psychology, University of Khawarzmi with the code of ethics IR.KHU.REC.1400.035 and also the permits related to the research were issued by the Shahid Foundation of Piranshahr. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals.

Funding: This study was conducted as a Ph.D. thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of the study. The second and third authors are supervisors, and the fourth author is a dissertation advisor.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to the supervisors and advisors of this research, as well as the staff of the research and human resources department of the Shahid Foundation of Piranshahr who assisted in conducting this study.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر همدلی عاطفی و بخشایشگری زنان

اسماعیل شوانی^۱، اسماعیل اسدپور^۲، کیانوش زهراکار^۳، صدیقه احمدی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۰۶

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۱۲

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۶

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۲/۰۱

کلیدواژه‌ها:

بخشایشگری،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

زنان دارای همسر جانباز،

همدلی عاطفی

زمینه: در آسیب‌شناسی و درمان همسران جانبازان، مداخلات درمانی مختلفی برای بهبود وضعیت روانشناختی آن‌ها در قالب مطالعات مداخله‌ای طراحی و اجرا شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روش‌های زیرمجموعه درمان‌های بازسازی شناختی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند به همسران جانبازان کمک کنند. بر اساس مطالعات، پژوهش‌هایی که این موضوع را هدف قرار داده باشند، بسیار محدودند.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همدلی عاطفی و بخشایشگری در زنان دارای همسر جانباز انجام شد.

روش: پژوهش حاضر کاربردی به شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل بود. از جامعه آماری همسران جانبازان قطع عضو مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اداره بنیاد شهید در شهرستان پیرانشهر در سال ۱۳۹۹، ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل جایگزین شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از مقیاس همدلی عاطفی لودیس (۲۰۰۹) و مقیاس بخشایشگری ری و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. گروه آزمایش برنامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و استروساهل، ۲۰۱۰) را در سیزده جلسه دو ساعته با توالی هر هفته یک جلسه دریافت کرد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تغییرات معناداری در گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای همدلی عاطفی و بخشایشگری ایجاد کرده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه طراحی شده مبتنی بر پذیرش و تعهد، موجب افزایش همدلی عاطفی و بخشایشگری زنان دارای همسر جانباز می‌شود. از این رو، استفاده از درمان ذکر شده، توسط مشاوران جامعه هدف این پژوهش به شدت توصیه می‌شود.

استناد: شوانی، اسماعیل؛ اسدپور، اسماعیل؛ زهراکار، کیانوش؛ و احمدی، صدیقه (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر همدلی عاطفی و بخشایشگری زنان، مجله

علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۲، ۲۲۹-۲۴۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۲، بهار (اردیبهشت) ۱۴۰۲.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: اسماعیل شوانی، دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

ایاتامه: Std_s.showani@khu.ac.ir؛ تلفن: ۰۹۱۴۱۶۷۰۹۳۵

مقدمه

جنگ یکی از پدیده‌هایی است که مشکلات و عواقب مخربی هم برای فرد و هم خانواده و هم اجتماع دارد، به طوری که اثرات آن بیش از حد توان است و عوارض و پیامدهای ناشی از آن به عنوان یکی از مهم‌ترین مباحث روانشناختی و روان‌پزشکی مطرح است (تامی و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از پیامدهای عمده جنگ، معلولیت افراد برگشته از جنگ می‌باشد. معلولیت عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی است، به طوری که مانع از انجام نقشی می‌شود که برای فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی و فرهنگی، طبیعی تلقی می‌شود. در این میان، معلولیت‌های حرکتی بالاترین میزان شیوع را در بین معلولیت‌ها دارند. قطع عضو یکی از شایع‌ترین معلولیت‌های حرکتی و از مختل‌کننده‌ترین و آسیب‌رسان‌ترین وقایعی است که یک فرد ممکن است در زندگی خود تجربه کند. قطع عضو یک مرحله بحرانی است که عوارض طولانی مدت شاید به اندازه تمام عمر برای فرد و خانواده او به همراه دارد (صادقی و همکاران، ۱۳۹۷).

در جانبازان ناتوانی‌هایی مانند کندی وضع حرکتی در پاها و دست‌ها، فقدان حس در بسیاری از اندام‌ها، عدم کنترل مثانه و روده و اختلال در عملکرد جنسی موجب تغییرات اساسی در روابط زناشویی و اجتماعی این افراد می‌شود و طبیعتاً فشار زیادی بر همسران‌شان وارد می‌کند، به گونه‌ای که نسبت به زنان عادی میزان شکایات جسمی، تمایلات و سواسی، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی و افکار پارانویا در این زنان شیوع بیشتری دارد (پورتوی و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع جنگ اثرات عمیق، مداوم و پیچیده‌ای دارد که علاوه بر مبتلا کردن افراد بازمانده به اختلال استرس پس از سانحه، خانواده و مراقبت‌کنندگان به ویژه همسران آن‌ها که قربانیان ثانویه نام دارند را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (حجت و همکاران، ۱۳۹۱). بررسی‌های انجام شده در مورد آثار درازمدت جنگ بر وضعیت روانی - اجتماعی جانبازان قطع عضو و همسران آن‌ها حاکی از آن است که همسر جانباز در نقش مراقبت‌کننده از او به طور مستقیم تحت تأثیر استرس‌هایی قرار می‌گیرد که سلامت وجودی، شادکامی، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی،

کیفیت روابط زناشویی و سبک زندگی او را تهدید کرده و بالطبع فشار روانی زیادی را متحمل می‌شود (قلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهشی دیکل و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در سطح پایینی بود. همچنین تامی و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی گزارش کردند که سلامت روانی همسران جانبازان در سطح پایینی بود. فقدان سازش و همفکری همسر و روابط بین‌فردی ضعیف در خانواده و جامعه از عوامل اصلی تشدیدکننده مشکلات روانشناختی جانبازان است که می‌تواند به آسیب در رابطه جانباز با همسر خود منجر شود. با توجه به اینکه ازدواج یک تعهد طولانی مدت بین زن و مرد است، ضروری است که هر دو طرف از زندگی زناشویی راضی و خوشحال باشند (دیکل و همکاران، ۲۰۲۱). پدید آمدن اختلاف و تعارض بین زن و شوهر طبیعی است و به دلیل ماهیت روابط متقابل همسران، بدیهی است که اختلاف دیدگاه روی دهد یا نیازها برآورده نشوند و در نتیجه همسران نسبت به یکدیگر احساس خشم، ناامیدی و ناخشنودی کنند، در رابطه‌ای به عنوان ازدواج همراه با صمیمیت، رخ دادن درگیری‌ها و تعارضات دور از انتظار نیست، چرا که هر فردی یک شخصیت منحصر به فرد دارد و نمی‌تواند یا نمی‌خواهد مسائل را دقیقاً به همان شیوه‌ای که فرد دیگر می‌بیند، ببیند (ام بی وایرر، ۲۰۱۷). مشکلات جسمانی و روانی بر سازگاری و نظام خانواده مؤثر بوده و کنش‌های جدیدی را مطرح می‌کند. در این حالت زندگی با یک فرد جانباز به عنوان همسر سبب می‌شود که آنها به دلیل تحمل استرس‌های طاقت‌فرسا و نیز نقش‌های جدید به احساسات و افکاری همچون احساس گناه، خشم، تنفر، اندوه و ناامیدی دچار شده و به مرور زمان فرآیندهای روانشناختی آن‌ها دچار آسیب شود. بر این اساس، یکی از فرآیندهای روانی آسیب‌پذیر در زنان دارای همسران جانباز، همدلی آن‌ها است (مغانلو و حسینی، ۱۳۹۸). تأثیر عضوی از خانواده بر دیگر اعضا بدیهی و روشن است، به طوری که امکان ندارد شخص دچار مشکل شود و این مشکل بر دیگر اعضا تأثیر نداشته باشد (رشید و بیات، ۱۳۹۸)، از طرفی خانواده‌ها مهم‌ترین منبع همدلی عاطفی^۱ در مواقع فشارهای روانی و اجتماعی هستند (بیلی و همکاران، ۲۰۲۰). هنگامی که این منبع حمایتی دچار مشکل شود تک تک اعضای خانواده در معرض فشارهای روانی و اجتماعی قابل ملاحظه قرار

1. emotional empathy

دربرگیرنده کاهش احساسات منفی همراه با افزایش احساسات مثبت باشد، در هر دو صورت، این تغییر یک تغییر مثبت اجتماعی است که هدفش ایجاد تعاملات اجتماعی مثبت تر است (کلیر و همکاران، ۲۰۱۹). بخشودگی عبارت از ویژگی ای است که در اثر آن شخصی که در روابط بین فردی مورد آزار یا آسیب (مانند اهانت یا خیانت) قرار گرفته است خطای فرد خاطی را می بخشد، بدین ترتیب فرصتی دوباره برای جبران خطا به فرد خاطی داده می شود تا بتواند دوباره اعتمادسازی نماید (اسماعیلیان و همکاران، ۱۳۹۶).

در آسیب شناسی و درمان همسران جانبازان، مداخلات درمانی مختلفی برای بهبود وضعیت روانشناختی آن ها در قالب مطالعات مداخله ای طراحی و اجرا شده است. در ایران امیری و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی همسران جانبازان؛ مومنی و رادمهر (۱۳۹۸) اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری زناشویی، حس انسجام و انعطاف پذیری روانشناختی همسران جانبازان و مظفری (۱۳۹۸) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان را مورد بررسی قرار دادند.

در این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جامعه همسران جانبازان قطع عضو مورد بررسی قرار می گیرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲، جزء موج سوم درمان های شناختی - رفتاری است که دارای دو بخش ذهن آگاهی و عمل و تجربه در زمان حال است و بیشتر بر عوامل ذهنی و تغییر امور ذهنی فرد از نبود پذیرش به پذیرش متمرکز می شود (سوین و همکاران، ۲۰۱۳) و هدف اصلی آن بیش از آنکه تأکید بر بهبود علائم باشد، ایجاد انعطاف پذیری روانی است یا توانایی پاسخ دادن به تجربه لحظه ای پدیده های روانی با افزایش آگاهی (کیتی و همکاران، ۲۰۱۴). مزیت این روش نسبت به سایر درمان ها، در نظر گرفتن جنبه های انگیزشی به همراه جنبه های شناختی است که سبب می گردد به جای تغییر شناخت ها، ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (کوبین و همکاران، ۲۰۱۴).

می گیرند. پژوهشگران در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده اند که اعضای خانواده وقتی دارای همدلی عاطفی باشند، توانایی بیشتری برای کمک به فرد حادثه دیده دارند. نتایج برخی پژوهش ها نشان داد که دغدغه هایی از قبیل "همدلی عاطفی" از جمله مهم ترین مسائل همسران جانبازان است که با رضایت زناشویی آن ها رابطه مستقیم دارد، به این معنی که هر چه همدلی عاطفی در آن ها پررنگ تر شود، دارای رضایت زناشویی بالاتری خواهند بود (نادری و همکاران، ۱۳۹۴).

همدلی عاطفی همسران به یکدیگر یکی از عوامل مؤثر در پایداری خانواده است، همدلی ظرفیت بنیادین افراد در تنظیم روابط، حمایت از فعالیت های مشترک و انسجام گروهی است، این توانایی، نقشی اساسی در زندگی اجتماعی دارد (ریف و همکاران، ۲۰۱۰) و نیروی برانگیزنده رفتارهای اجتماعی و رفتارهایی است که انسجام گروهی را در پی دارد (دریمالا و همکاران، ۲۰۱۹). همدلی، عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت آمیز بین فردی محسوب می شود (سوزا و همکاران، ۲۰۱۱) و پاسخ عاطفی فرد به واکنش های عاطفی دیگران است (علی و همکاران، ۲۰۰۹). ابراز مناسب همدلی نیاز به مهارت های اجتماعی دارد و کیفیت و ماهیت روابط بین شخصی، رابطه بین مهارت های اجتماعی و بهزیستی روانشناختی را تبیین و تعدیل می کند و بر اساس دیدگاه ها و الگوهای بین شخصی غیرانطباقی، نتیجه تعاملات جاری فرد و محیط اجتماعی او است. روابط بین فردی نه تنها رفتار اجتماعی را شکل می دهند، بلکه بر احساس فرد از خود و دیگران نیز تأثیر می گذارند (هانتر و همکاران، ۲۰۰۷).

وقتی که زوجین به مهارت همدلی عاطفی مجهز می شوند، فرآیند بخشش^۱ در روابط بین آن ها راحت تر اتفاق می افتد. بخشودن طرف مقابل برای تخطی ها و تخلف هایی که صورت داده، یک وسیله قوی و توان مند برای خاتمه دادن به یک رابطه مختل شده یا دردناک می باشد و شرایط را برای آشتی و مصالحه با فرد خطا کار به وجود می آورد (ایمانی زاد و همکاران، ۱۴۰۰). در یکی از معتبرترین تعاریف، بخشودگی به عنوان "تغییر میان فردی و اجتماعی مثبت در مقابل خطایی که در حوزه میان فردی قرار دارد" آورده شده است (فرناندز - کاپو و همکاران، ۲۰۱۷). این تعریف به تغییراتی اطلاق می شود که می تواند تنها در برگیرنده کاهش در حساسیت منفی و یا

^۱. forgiveness

^۲. acceptance and commitment therapy

از سوی دیگر، بار روانی تحمیل شده ناشی از مراقبت و مواظبت از یک بیمار روانی می‌تواند کیفیت مراقبت و مواظبت ارائه شده را کاهش داده و سلامت جسمی و روانی مراقب را هم به خطر اندازد (ریشلگر و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که مراقبت‌کنندگان خانگی اطلاعات، منابع و حمایت‌های معدودی در اختیار دارند تا به وسیله آن بتوانند خود را برای ایفای چنین نقشی آماده نمایند (هادسون و همکاران، ۲۰۰۸). لذا با احتساب اینکه به طور متوسط در هر خانواده چندین نفر با این بیماران درگیر هستند، اهمیت مداخلات درمانی و برنامه‌های آموزش روانی خانواده روشن می‌شود (مک‌فارلان و همکاران، ۲۰۰۳). با گذشت بیش از چندین سال از پایان جنگ و طولانی بودن میزان معلولیت جانبازان، همسران آنان که قربانیان فراموش شده جنگ نام گرفته‌اند در این مدت طولانی با داشتن مسئولیت‌های متعدد از جمله مراقبت و پرستاری از همسر، فرزندپروری و مشکلات روزمره زندگی و کاهش روابط معمول به فرسودگی تدریجی دچار شده‌اند لذا به خدمات روانشناختی نیازمندند (رشیدی و موسوی، ۲۰۱۶). باید اظهار داشت که آسیب‌های جسمانی و تجربه عواطف و احساسات منفی مانند خشم و ناراحتی و... عواقب و پیامدهای شدید و ناگوار قابل مشاهده‌ای را بر کیفیت زندگی جانبازان و خانواده‌های آنان خواهد داشت. بیماری‌های حاد، درد، وضعیت اقتصادی، اختلالات خلقی و روانی - رفتاری، جوانب مختلف زندگی این اشخاص را متأثر کرده و موجب ناتوانی‌های وسیعی می‌شود که افت استاندارد کیفیت زندگی و نهایتاً کاهش رضامندی زناشویی را به دنبال دارد.

با توجه به ضرورت و اهمیت مشکلات و مسائل جانبازان و همسران آن‌ها، پرداختن به مشکلات و متغیرهای کلیدی خانوادگی آن‌ها از جمله همدلی عاطفی و بخشودگی ضروری به نظر می‌رسد. لذا با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان بسیاری از اختلالات روانی و آشفتگی‌های فردی و بین فردی مؤثر بوده و اینکه تاکنون تحقیق خاصی در حیطه مطالعه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در رابطه با مسائل همسران جانبازان بخصوص در حوزه همدلی عاطفی و بخشودگی صورت نگرفته است، بر همین اساس، این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همدلی عاطفی و بخشودگی همسران جانبازان انجام شد.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌دانند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به طور متناقضی منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی داشت از آن‌ها اجتناب کند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). در اکت عقیده بر آن است که آسیب‌روانی در نتیجه عدم انعطاف‌پذیری روانی رخ می‌دهد. در این وضعیت فرد با افکار خویش همجوشی یافته و برای کنترل تجارب درونی اش تلاش می‌کند که در غالب موارد این تلاش‌ها ناکارآمد هستند (سوین و همکاران، ۲۰۱۳). هدف اکت ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر شود به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شود. آماج اکت افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی باز می‌دارد. انعطاف‌پذیری روانشناختی، توانایی فرد در انتخاب عملی در گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است را افزایش می‌دهد نه انتخاب عملی را که صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات یا خاطره‌های آشفته‌ساز انجام می‌شود (استوارت و همکاران، ۲۰۱۶). در رویکرد درمان از طریق پذیرش، ناهمجوشی شناختی، خود به عنوان زمینه، ارتباط ذهن آگاهانه با زمان حال، ارزش‌ها و تعهد به عمل که در نتیجه این شش مفهوم اصلی، به انعطاف‌پذیری روانشناختی خواهیم رسید شکل می‌گیرد. در واقع یک رویکرد بافت‌گرا است که با مراجع به چالش می‌پردازد تا افکار و احساسات خود را پذیرفته و به تغییرات لازم متعهد شود.

نتایج تحقیق مقتدایی و خوش‌اخلاق (۲۰۱۵) از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی همسران جانبازان حمایت می‌کند. یافته‌های پژوهشی (فلاحی و همکاران، ۱۳۹۸؛ عیسی‌نژاد و آزادبخت، ۱۳۹۸؛ جعفری و دهقانی، ۱۳۹۷) همگی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر جامعه همسران جانبازان نشان داده‌اند. همچنین یافته‌های پژوهشی (هنرپروران، ۲۰۱۴؛ فانی سبحانی و همکاران، ۲۰۲۱) نیز اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر بخشودگی زناشویی نشان داده‌اند.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر کاربردی به شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه همسران جانبازان قطع عضو مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اداره بنیاد شهید واقع در شهرستان پیرانشهر بود که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابتدا هر دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. پس از آن، برای گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (متغیر مستقل) طی سیزده جلسه دو ساعته اجرا گردید؛ اما گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. در پایان دوره درمان، هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. لازم به ذکر است بعد از گذشت یک ماه از روند اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری به منظور سنجش پایداری تغییرات حاصل از اجرای متغیر مستقل اجرا شد. شرایط ورود به پژوهش شامل عدم ابتلا به اختلالات جدی اعصاب و روان، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، متقاضی طلاق نبودن و همچنین تمایل به همکاری در روند اجرای پژوهش بود. شرایط خروج از پژوهش شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و عدم تداوم همکاری در طول هر کدام از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. قبل از شروع پژوهش، هدف مطالعه، اطمینان از محرمانه بودن و رعایت اصل آزادی به اطلاع آزمودنی‌ها رسید؛ لذا، رضایت آگاهانه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به سؤالات و ارائه نتایج در صورت تمایل از جمله معیارهای اخلاقی پژوهش بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها بعد از انجام پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و اجرای جلسات درمانی و انجام پرسشنامه‌های پس‌آزمون از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از طریق نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد و به بررسی استنباطی داده‌ها از جمله میانگین، انحراف استاندارد و سطح معناداری پرداخته شد و اثر متغیر مستقل بر گروه آزمایش با آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت.

ب) ابزار

مقیاس همدلی عاطفی^۱ لودیس: این پرسشنامه که نخستین بار توسط ژانرا لودیس در سال ۲۰۰۹ تدوین شده است، دارای ۳۳ عبارت است و پاسخ‌های عاطفی فرد به واکنش‌های عاطفی دیگران را در طیف نه درجه‌ای لیکرت می‌سنجد که از گزینه "کاملاً مخالفم" با نمره یک تا "کاملاً موافقم" با نمره ۹ را شامل می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در مقیاس همدلی به ترتیب ۳۳ و ۲۹۷ خواهد بود. لودیس در نمونه‌ای متشکل از ۹۲۴ نفر از جمعیت عمومی ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش کرد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب آن است. به منظور بررسی روایی سازه این مقیاس، در تحقیقات لودیس از تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی برای کل شرکت‌کنندگان استفاده شد که توانست ۶۷٪ واریانس کل را تبیین کند. در ایران اعتبار و روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) آن از طریق اجرای همزمان سیاهه سلامت روانی و فهرست عواطف مثبت و منفی توسط بشارت، خدابخش، فراهانی و رضازاده (۱۳۹۰) تعیین شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون در این تحقیقات نشان داد که نمره آزمودنی‌ها در مقیاس همدلی عاطفی با بهزیستی روانشناختی و عواطف مثبت همبستگی مثبت و با درماندگی روانشناختی و عواطف منفی همبستگی منفی دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس همدلی عاطفی را تأیید می‌کند. پایایی بازآزمایی این ابزار در جمعیت ایرانی ۰/۷۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، جهت برآورد پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۸ به دست آمد. مقیاس بخشایشگری زناشویی^۲: پرسشنامه ۱۵ گویه‌ای بخشایشگری به وسیله ری و همکاران (۲۰۰۱) توسعه یافته است. پرسشنامه اصلی دارای ۱۶ گویه بوده و پس از انجام تحلیل عاملی، ۱ گویه آن حذف و به ۱۵ گویه تبدیل گردید. تحلیل عاملی این پرسشنامه، دو عامل را نشان داده است. یک عامل ماده‌هایی را شامل می‌شود که بیان‌کننده نبود افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی است (نبود منفی). عامل دیگر بیان‌کننده وجود افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی است (وجود مثبت). لذا پرسشنامه حاضر هم پاسخ‌های منفی و هم پاسخ‌های مثبت را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های "کاملاً مخالفم"، "مخالفم"، "نظری ندارم"، "۱. Emotional Empathy Questioner

2. Marital Forgiveness Questioner

ج) روش اجرا

برنامه مبتنی بر پذیرش و تعهد مطابق با بسته آموزشی هیز و استروساهل (۲۰۱۰؛ به نقل از پناهی، شهبازی زاده و محمودی راد، ۲۰۲۱) که مبتنی بر اصول و گام‌هایی برای اجرا بود در طی سیزده جلسه دو ساعته (هر هفته یک جلسه) به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. هیز و استروساهل بنیانگذار روش مبتنی بر تعهد می‌باشند که بر اساس اصول کلی این برنامه، مواردی که متغیرهای وابسته این پژوهش که همدلی عاطفی و بخشودگی بودند را به حرکت درمی‌آوردند، استخراج شد و به صورت یک جدول طراحی و تدوین شد. رئوس و محتوای آموزش در جدول ذیل گزارش شده است.

موافقم" و "کاملاً موافقم" به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در نظر گرفته می‌شود. به هر میزان که فرد نمره بالاتری را در این پرسشنامه به دست آورد نشان‌دهنده آن است که دارای توان گذشت بیشتر نسبت به آزاردهنده است. ری برای بررسی کارایی این پرسشنامه، آن را با پرسشنامه اینرایت مورد مقایسه قرار داد. میزان همبستگی این دو پرسشنامه ۰/۷۵ بود که همبستگی بالایی بود (ری، لویاکونو و همکاران، ۲۰۰۱). آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش زندگی‌پور و یادگاری (۱۳۸۶) نیز ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش هنرپروران (۱۳۹۳) نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و با استفاده از روش دو نیمه‌سازی ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر، جهت برآورد پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۹۴ به دست آمد.

جدول ۱. جلسات آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و استروساهل، ۲۰۱۰؛ به نقل از پناهی و همکاران، ۲۰۲۱)

جلسات	محتوای جلسات
اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی برنامه درمانی، معرفی رهبر گروه، ارائه اطلاعات کلی برنامه، توضیح ساختار برنامه، مطرح کردن قوانین و مقررات گروهی، معرفی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مرور و بررسی تاریخچه مشکل مراجع و ارزیابی آن، مطرح کردن اهداف درمان و اینکه تغییر امکان‌پذیر است، توضیح فلسفه مداخله بر اساس رویکرد پذیرش و تعهد، مقدمه‌ای بر درماندگی خلاق و استفاده از استعاره دو کوه.
دوم و سوم	بررسی تعامل افکار و احساسات و عمل، ایجاد ناامیدی از روش‌های قبلی که فرد انجام می‌داده است، تجربه این نکته که هر گونه عملی برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته بی اثر است، رساندن مراجع به ناامیدی خلاق، شفاف‌سازی ارزش‌های مراجع، ادامه درماندگی خلاق و استفاده از استعاره چاله.
چهارم و پنجم	تمرین‌های مربوط به شفاف‌سازی ارزش‌ها، تأکید بر شناسایی و آگاهی، تمرین‌های ذهن آگاهی، ادامه شفاف‌سازی ارزش‌ها، استفاده از استعاره پلی گراف.
ششم و هفتم	تمرین‌های آگاهی از احساسات بدنی همراه با بحث پیرامون آن‌ها، بحث درباره موانع و تمرین کاوش امکان‌پذیری فعالیت‌های مرتبط با ارزش‌ها، ارائه مقدمه‌ای برای تنظیم اهداف مؤثر مرتبط با ارزش‌ها، تمرین‌های مرتبط با رضایت و نارضایتی از رنج‌های زندگی، استفاده از استعاره مهمان و گدا.
هشتم و نهم	تمرین‌های آگاهی از احساسات بدنی همراه با بحث پیرامون آن‌ها، بیان گسلش و استفاده از استعاره اتوبوس.
دهم و یازدهم	ادامه تنظیم اهداف مؤثر مرتبط با ارزش‌ها، تمرین‌های ذهن آگاهی (نفس کشیدن یا آگاهی بدنی)، اشارات و راهنمایی کمتر درمانگر در حین تمرین، خود به عنوان زمینه و استفاده از استعاره صفحه شطرنج.
دوازدهم	بحث پیرامون مراحل فعالیت و چرخه فعالیت، معرفی ارزش‌ها و دادن تکلیف ارزش‌ها، ادامه بحث پیرامون رضایت داشتن از رنج، تمرین‌های ذهن آگاهی در حین راه رفتن.
سیزدهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخ‌گویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده.

۳ نفر مدرک تحصیلی سیکل، ۲ نفر دیپلم، ۳ نفر کاردانی و ۷ نفر مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند و در گروه کنترل ۱ نفر مدرک تحصیلی سیکل، ۳ نفر دیپلم، ۲ نفر کاردانی و ۹ نفر مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند. بررسی توزیع فراوانی فرزندان نمونه نیز نشان داد در گروه آزمایش ۴ نفر از آزمودنی‌ها فرزندی نداشتند، ۶ نفرشان دارای یک فرزند و ۵ نفر دیگر دارای دو فرزند بودند. برای گروه کنترل نیز ۴ فرد بدون فرزند، ۸ فرد دارای یک فرزند و ۳ فرد نیز دارای دو فرزند بودند.

یافته‌ها

پژوهش حاضر ۳۰ نفر از همسران جانبازان شهر پیرانشهر را شامل می‌شد که در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمایش $4/38 \pm 36/53$ سال و گروه کنترل $4/82 \pm 35/13$ سال بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد مدت تأهل آزمودنی‌های گروه آزمایش $1/61 \pm 7/80$ سال و گروه کنترل $2/05 \pm 7/33$ سال بود. توزیع فراوانی تحصیلات نمونه مورد بررسی نشان داد که در گروه آزمایش

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
همدلی عاطفی	پیش‌آزمون	۱۰۴	۱۰۲/۹۳	۱۰/۷۴
	پس‌آزمون	۱۲۸/۴۷	۱۰۸/۲۷	۸/۹۸
	پیگیری	۱۲۷/۸۷	۱۰۸/۱۳	۹/۲۸
بخشایشگری	پیش‌آزمون	۳۶/۱۳	۳۴/۸۰	۴/۴۹
	پس‌آزمون	۴۲	۳۶/۳۳	۳/۴۷
	پیگیری	۴۲/۰۷	۳۶/۵۳	۴/۱۷

بین متغیر مستقل و متغیر همراه در مقطع پیگیری وجود ندارد. برای بررسی پیش‌فرض خطی بودن ارتباط بین متغیر وابسته (نمرات پس‌آزمون و پیگیری) و متغیر همراه (نمرات پیش‌آزمون) از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض خطی بودن ارتباط بین متغیر وابسته و متغیر همراه برقرار بود. برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. با توجه به سطح معناداری ضریب W ماچلی برای متغیرها، مشاهده می‌شود که پیش‌فرض کرویت برای هیچ کدام رعایت نشده است بنابراین برای تفسیر نتایج از ضریب هوین-فلت استفاده شده است که نتایج آن برای متغیر همدلی عاطفی ($P > ۰/۰۰۱$ و $P > ۰/۶۱۵$) و برای متغیر بخشایشگری ($P > ۰/۷۳۰$ و $P > ۰/۰۰۱$) است. نتایج حاصل شده از آزمون چندمتغیری اثر لامبدای ویلکز نشان می‌دهد هم در اثر زمان ($F = ۰/۸۹$) مقدار لامبدای ویلکز، ($F = ۶۴/۴۵$ و $p < ۰/۰۱$) و هم در اثر تعامل ($F = ۰/۱۷۳$) مقدار لامبدای ویلکز، ($F = ۱۷/۰۶$ و $p < ۰/۰۱$) حداقل در یک متغیر بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. در جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثرات درون‌آزمودنی و بین‌آزمودنی نشان داده شده است.

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. به طور مثال، با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین نمرات همدلی عاطفی برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱۰۴ و در پس‌آزمون ۱۲۸/۴۷ و در پیگیری ۱۲۷/۸۷ به دست آمده است. در متغیر بخشایشگری نیز میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۳۶/۱۳، ۴۲ و ۴۲/۰۷ بوده است.

برای بررسی معناداری تفاوت‌ها، ابتدا مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. نتایج حاصل از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که سطح معناداری متغیر در گروه‌ها از ۰/۰۵ بیشتر بود که این امر بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در این متغیرها است ($P > ۰/۰۵$). پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس به وسیله شاخص آماره آزمون لوین برای متغیرها بررسی شد که عدم معنادار بودن این آزمون نشان داد که این پیش‌فرض مورد تأیید است ($P > ۰/۰۵$). برای بررسی پیش‌فرض همگنی ضرایب رگرسیونی، معناداری اثر متقابل بین متغیر مستقل (گروه‌های مورد مطالعه) و متغیر همراه (نمرات پیش‌آزمون) به صورت جداگانه در مقاطع پس‌آزمون و پیگیری آزمون شد. نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل معناداری

جدول ۳. نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون‌گروهی و برون‌گروهی

اثرات	منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
درون‌آزمودنی	زمان	همدلی عاطفی	۱۷۶۱۷/۶۴	۱/۲۲	۱۴۳۳۲/۶۶	۳۷/۶۴	۰/۰۰۱	-
		بخشایشگری	۱۲۵۸/۸۵	۱/۴۵	۸۶۲/۵۶	۱۲۸/۳۸	۰/۰۰۱	-
		همدلی عاطفی	۷۲۲۷/۶۸	۲/۴۵	۲۹۴۰	۷۷/۴۶	۰/۰۰۱	-
بین‌آزمودنی	گروه	بخشایشگری	۵۳۲/۶۵	۲/۹۱	۱۸۲/۴۸	۲۷/۱۶	۰/۰۰۱	-
		همدلی عاطفی	۱۴۵۴۴/۱۳	۲	۷۲۷۲/۰۶	۷۳/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷
		بخشایشگری	۱۳۱۸/۶۳	۲	۶۵۹/۳۱	۲۸/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷

درمان بر همدلی عاطفی ۷۷ درصد و بر بخشایشگری ۵۷ درصد بوده است. همچنین با توجه به نتایج جدول که نشان می‌دهد بین گروه و زمان تعامل وجود دارد ($p < ۰/۰۱$) مشخص می‌گردد که بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بین گروه درمانی و کنترل در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد. برای بررسی دقیق‌تر و مشخص شدن اینکه تفاوت گروه‌ها در کدام مرحله از سنجش می‌باشد نتایج آزمون تعقیبی بون‌فرنی در جدول (۴) ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول (۳) ملاحظه می‌شود در اثر زمان با توجه به اینکه متغیرهای همدلی عاطفی و بخشایشگری معنادار شده‌اند ($P < ۰/۰۱$) بنابراین بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در این متغیرها تفاوت وجود دارد. همچنین در اثر گروه نیز با توجه به مقادیر F و سطوح معناداری مشاهده می‌شود که در متغیرهای همدلی عاطفی و بخشایشگری بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). ستون اندازه اثر در جدول نیز تأثیر درمان بر متغیرهای همدلی عاطفی و بخشایشگری را نشان می‌دهد که با توجه به مقادیر آن ملاحظه می‌شود تأثیر

جدول ۳. نتایج آزمون بون‌فرنی برای مقایسه زوجی گروه آزمایش و کنترل در مراحل سنجش در متغیرهای همدلی عاطفی و بخشایشگری

متغیر	مرحله	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
همدلی عاطفی	پیش‌آزمون	آزمایش	کنترل	۱/۰۶	۲/۷۳	۰/۶۹۹
	پس‌آزمون	آزمایش	کنترل	۲۰/۲۰	۲/۴۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	کنترل	۱۹/۷۳	۲/۴۷	۰/۰۰۱
بخشایشگری	پیش‌آزمون	آزمایش	کنترل	۱/۳۳	۱/۳۶	۰/۳۳۳
	پس‌آزمون	آزمایش	کنترل	۵/۶۶	۱/۰۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	کنترل	۵/۵۳	۱/۱۷	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر همدلی عاطفی و بخشایشگری همسران جانبازان شهر پیرانشهر انجام شد. نتایج حاکی از آن است که اکت بر همدلی عاطفی و بخشایشگری در زنان دارای همسر جانباز مؤثر است. تأیید این یافته در سطح ($P < ۰/۰۵$) نشانگر این است که اکت که در این پژوهش به کار رفته توانسته به اهداف مطرح شده توسط نظریه پردازان این دیدگاه دست یابد. نتایج این یافته در خصوص اثربخشی اکت بر همدلی عاطفی به نوعی با نتایج پژوهش‌های مقتدایی و خوش‌اخلاق (۲۰۱۵)؛ فلاحتی و همکاران (۱۳۹۸)؛ عیسی‌نژاد و آزادبخت (۱۳۹۸) و جعفری و دهقانی (۱۳۹۷) در یک راستا است که نشان دادند اکت موجب ارتقای انعطاف‌پذیری روانشناختی، تاب‌آوری، رضامندی و کیفیت زناشویی همسران جانبازان می‌شود. در تبیین اثر درمانی اکت بر همدلی عاطفی می‌توان گفت: همسران جانبازان با مشکلات و مسائل روانی متعددی مانند اضطراب، افسردگی، حرمت‌نفس پایین و اختلالات خلقی رو به رو هستند. وجود این مشکلات به دلیل عدم شناخت عواطف و احساسات و تلاش در زمینه کنترل و مهار

همان‌طور که در جدول (۴) ملاحظه می‌گردد در متغیر همدلی عاطفی در مرحله پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). اما در مرحله پس‌آزمون تفاوتی $۲۰/۲۰$ واحدی و در مرحله پیگیری تفاوتی $۱۹/۷۳$ واحدی بین گروه آزمایش و گروه کنترل به وجود آمده است که هر دو معنادار هستند ($p < ۰/۰۱$) که نشان از تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این متغیر می‌باشد و میانگین گروه تحت آزمایش نشان می‌دهد درمان باعث افزایش همدلی عاطفی در این گروه گردیده است. همچنین بررسی متغیر بخشایشگری نیز نشان می‌دهد در مرحله پیش‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$) اما در مرحله پس‌آزمون تفاوتی $۵/۶۶$ واحدی و در مرحله پیگیری تفاوتی $۵/۵۳$ واحدی بین گروه آزمایش و گروه کنترل به وجود آمده است که به لحاظ آماری معنادار می‌باشد ($p < ۰/۰۱$). این نتیجه و بررسی میانگین گروه آزمایش در متغیر بخشایشگری حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است میزان بخشایشگری را در نمونه تحت آزمایش افزایش داده و اثر آن در مرحله پیگیری همچنان باثبات مانده است.

این رویکرد به همسران جانبازان یاری می‌کند تا به بررسی مجدد ارزش‌هایشان بپردازند و آن‌ها را مجدداً مورد ارزیابی و بازبینی قرار دهند. همچنین آزمودنی‌ها به این ادراک می‌رسند که پرهیز و اجتناب از موقعیت‌های نگران‌کننده با حرکت در جهت ارزش‌ها تناقض دارد. پذیرش به آزمودنی‌ها یاری می‌کند تا فعالیت‌هایی که در جهت ارزش‌ها گزینش کرده‌اند و راه‌های کنترلی‌شان را رها کنند، در این رویکرد ارزش‌ها به عنوان مسیر کلی زندگی بیان می‌شود. ارزش‌ها و اهداف انتخاب‌های خود اشخاص هستند و در این مرحله باید به مراجع برای شفاف‌سازی ارزش‌ها و اهدافش یاری کرد. در واقع، هدف این رویکرد افزایش خزانه رفتاری شخص در حضور اتفاقات هراسناک است (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). همسران جانبازان دارای ویژگی‌هایی نظیر پرهیز و اجتناب، کنترل احساسات و افکار، آمیختگی شناختی، شناخت‌واره‌های منفی، عزت‌نفس پایین و دست‌کم گرفتن خود، الگوهای فکری تکراری و دارای اهداف نامعین و مبهم هستند. با توجه به یافته‌های حاصل شده از مداخلات بالینی اکت، شاهد تغییر در الگوهای اجتنابی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، تغییر قضاوت‌ها، شناسایی اهداف و ارزش‌های آن‌ها هستیم و در نهایت با این رویکرد درمانی قادر هستیم به افزایش همدلی عاطفی همسران جانبازان کمک کنیم. رویکرد درمانی اکت جهت افزایش همدلی عاطفی بسیار مفید است و اجتناب تجربه‌ای و استرس مربوط به موقعیت‌های واقعی زندگی را کاهش می‌دهد. اکت به نوعی توانایی شخص دارای همسر جانباز را جهت هماهنگی‌های زوجی تسهیل می‌کند (مقتدایی و خوش‌اخلاق، ۲۰۱۵). در همسران جانبازان، آموزش ذهن‌آگاهی و پذیرش بدون قضاوت عواطف و هیجانات، موجب افزایش رضامندی و کیفیت زندگی زناشویی در آن‌ها شده است. افزایش پذیرش در آن‌ها نیز افزایش همدلی عاطفی را به دنبال داشته است. دلیل موفقیت اکت بدین جهت است که این رویکرد درمانی به دنبال تغییر محتوای فکر نیست، بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و همدلی عاطفی استفاده می‌کند. انعطاف‌پذیری روانشناختی و همدلی عاطفی می‌تواند به حل موفقیت‌آمیز تعارضات کمک کند و کسانی که انعطاف‌پذیری روانشناختی و همدلی بالاتری دارند در موقعیت‌های تعارض‌آمیز، رفتارهای مؤثر و سازنده‌تری (مثل حل مسئله و گوش دادن) از خود نشان می‌دهند.

عواطف و احساسات و شناخت‌های مربوط به آن‌ها است، لذا این امر، اثرات مخربی را در جهت تشدید مشکلات روانی این قشر به دنبال دارد. در صورتی که درمانی بتواند بر روی مشکلات روانی این قشر آسیب‌پذیر اثربخش واقع شود، می‌توان انتظار داشت موجب افزایش همدلی عاطفی و نهایتاً، کاهش مشکلات روانشناختی در آن‌ها شود. اکت به علت ساز و کارهای نهفته در آن نظیر پذیرش، حضور در اینجا و اکنون، بالا بردن آگاهی، مشاهده‌گری بدون داوری و پرهیز از اجتناب تجربی می‌تواند افزایش‌دهنده انعطاف‌پذیری روانشناختی باشد که این امر موجب افزایش همدلی عاطفی در همسران جانبازان می‌شود (مقتدایی و خوش‌اخلاق، ۲۰۱۵). اکت در همسران جانبازان بر عملکرد روانی، آمادگی برای تغییر، استفاده از مهارت‌های ذهن‌آگاهی و به طور کلی انعطاف‌پذیری روانشناختی تأثیر معناداری داشت. یکی از ویژگی‌های همسران جانبازان، آمیختگی شناختی می‌باشد و زمانی اتفاق می‌افتد که شخص افکار و شناخت‌هایش را صحیح بداند، به عنوان مثال، من اضطراب دارم، من افسرده هستم و نمی‌توانم با کسی رابطه داشته باشم و... آمیختگی با این افکار به معنای دیدن آن‌ها به صورت کاملاً درست و دنبال کردن آن از طریق دلایل است. در اکت بر روی زمینه مرتبط با افکار و عواطف که به رفتارهای غیرکارآمد و نامطلوب منجر می‌شود کار شده و موجب کاهش باورپذیری در آزمودنی‌ها و نهایتاً انعطاف‌پذیری روانشناختی آن‌ها می‌شود. در مهارت‌های گسیختگی شناختی بر روی مواردی چون قضاوت‌ها، تفسیرها و پیش‌بینی‌های آزمودنی‌ها کار شد و در واقع عملکرد زبان برای آن‌ها آشکار شد و به آن‌ها آموزش داده شد تا خودشان را از افکار، عواطف و احساسات جدا ببینند. وجود اضطراب، نگرانی و پریشانی‌های روانشناختی در همسران جانبازان نشان داد که آن‌ها به گذشته و آینده اشتغال فکری دارند. مفهوم اینجا و اکنون یعنی همیشه اتفاقات و رویدادها به صورت مستقیم تجربه می‌شوند. به علت اینکه برقراری رابطه با اتفاقات از دیدگاه اینجا و اکنون آگاهانه است، آموزش اکت باعث می‌شود که یک خود‌هشیار و ناظر در شخص ایجاد شود و این امر به واسطه فرآیندهای گسلش و ذهن‌آگاهی انجام می‌گیرد. مداخلات اکت در این حیطه به همسران جانبازان یاری می‌کند تا مستقیماً خود زمینه را تجربه کنند. همسران جانبازان بیشتر بر مشکلاتشان تمرکز می‌کنند، مشکل آن‌ها، افکار منفی در مورد خود نیست بلکه افکار و تفکرات آمیخته شده در مورد خود است.

می‌تواند بر کیفیت زندگی زوجین تأثیر منفی داشته باشد و آسیب‌های عمیقی بر روح و روان زوجین بگذارد. به نظر می‌رسد می‌توان مداخلاتی را طراحی نمود تا با کمک آن‌ها ضمن التیام این آسیب‌ها، کیفیت زندگی زوج‌ها را در حد قابل قبولی اصلاح نمود. زنان آسیب‌دیده در رویکرد درمانی پذیرش و تعهد یاد گرفتند که معنا و مفهوم رضایت از زندگی دست یافتن به هر آنچه که می‌خواهیم نیست، بلکه به معنای رضایت از تجارب، پذیرش آن‌ها و مواجهه با موقعیت‌های هیجانی منفی است.

بدون شک هر پژوهشی به دلایل مختلف با یک سری محدودیت‌ها سر و کار دارد. از جمله محدودیت‌های اساسی در روند انجام پژوهش حاضر، مراجعه به مرکز مشاوره بنیاد شهید جهت هماهنگی با مدیر بنیاد برای همکاری و در اختیار گذاشتن اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها بود. محدودیت اصلی این پژوهش به لحاظ روش‌شناسی در تعمیم نتایج و یافته‌های آن است. هر چند نتایج معنادار حاصل از نمونه‌های کوچک‌تر، دقیق‌تر می‌باشند، اما به علت تعداد محدود نمونه‌ها در گروه‌های درمانی، از اعتبار بیرونی پژوهش کاسته می‌شود. در آینده پژوهش‌هایی با نمونه‌های بزرگ‌تر می‌تواند جبران‌کننده این کاستی باشد. این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی بود، بنابراین امکان کنترل تمامی متغیرهای مزاحم وجود نداشت، لذا احتمال دارد که آزمودنی‌ها تحت تأثیر شرایطی که از کنترل پژوهشگر خارج است قرار گرفته باشند. با توجه به محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود که کاربرد اکت علاوه بر جامعه زنان دارای همسر جانباز، بر روی جامعه مردان نیز اجرا شود و نیز کاربرد و اثربخشی این برنامه‌ها در دو گروه زن و مرد به صورت مقایسه‌ای مورد بررسی قرار بگیرد. پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده کمتر به بررسی مقایسه‌ای بین اکت با سایر رویکردهای درمانی پرداخته‌اند لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در کارهای بعدی خود در مقام مقایسه با سایر رویکردها و برنامه‌ها به بررسی این برنامه‌ها بپردازند. همچنین با توجه به اینکه اکت فرآیندهای زیربنایی را هدف قرار می‌دهد لذا ارزیابی تأثیر این درمان بر گروه‌های دیگر (مانند معلولین و سالمندان) و مقایسه آن با نتایج مطالعاتی از این دست، می‌تواند دربردارنده نکات مفید و آموزنده‌ای باشد.

همچنین نتایج حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشایشگری در زنان دارای همسر جانباز مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های هنرپروان (۲۰۱۴) و فانی‌سبحانی و همکاران (۲۰۲۱) در یک راستا است که نشان دادند اکت میزان بخشودگی زناشویی را ارتقاء می‌دهد. هافمن و اسموندسون (۲۰۰۸) هدف اصلی در زوج درمانی با رویکرد اکت را درمان اجتناب‌های هیجانی، گسترش پاسخ‌ها به محتوای شناختی و ایجاد و حفظ تعهد در تغییرات رفتاری بیان می‌کنند. از دیدگاه آنان، اکت زوجین را تشویق و ترغیب می‌نماید که با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب آن‌ها گردند. از دیدگاه اکت اجتناب از تجارب، فرآیند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی نقش دارد. زمانی که بین زوجین تعارض به وجود می‌آید زوجین از یک سو، دچار تعارض فکری در این زمینه شده و از سوی دیگر، تلاش بی‌سرانجامی را برای رهایی از این افکار می‌نمایند. اکت این اجتناب را هدف درمانی خود قرار می‌دهد تا به منظور تجربه کردن به جای کنترل یا تغییر دادن ارزیابی‌های منفی وقایع، در تعارضات شخص یک بازگشت اساسی به وجود آورد. جورج و ایفرت (۲۰۰۴) بر این باور هستند که پذیرش، بحث‌های غیرمؤثر خانوادگی را به سمت بازگشایی در خلوص و تغییرات اساسی هدایت می‌کند و فضایی را برای زوجین باز می‌کند تا افکار و عواطف‌شان را بدون تلاش برای تغییر، احساس کنند. کارآمدی و همکاران (۲۰۰۹) در مورد اثربخشی تمرینات تمرکزی می‌نویسند: این تمرینات کمک و یاری می‌کنند تا شخص مستقیماً با وقایع تنیدگی‌زا و تنش‌زای زندگی خود بخصوص در جلسات درمانی تماس پیدا کند و افکار و عواطف نامطلوب را به جای کنترل و یا کشمکش با آن‌ها، تجربه نماید. در چنین شرایطی، شخص نه تنها تجربه کامل افکار و عواطف را دارد، بلکه به همسر نیز اجازه می‌دهد تا چنین تجربه‌ای را داشته باشد.

علت اثربخشی اکت بر روی زنان آسیب‌دیده این بود که این رویکرد به جای تلاش برای مدیریت تعارضات با جوانب طاقت‌فرسای زناشویی، بر روی کشف ارزش‌های هر زوج به وسیله شناسایی اینکه چه چیزی واقعا مهم است و چگونه هر شخص با رفتار خود می‌تواند از طریق ارزش‌های شخصی زندگی معناداری را برای خود و همسرش ایجاد نماید، توجه و تمرکز کرده و تمام تجربیات زندگی زوجین را برجسته نموده تا روش‌های بودن و زیستن مؤثرتر را کشف نمایند. زندگی با همسر جانباز قطع عضو

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشگاه خوارزمی با کد اخلاق IR.KHU.REC.1400.035 است و همچنین مجوزهای مربوط به پژوهش از سوی اداره بنیاد شهید شهرستان پیرانشهر صادر شده است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی پژوهش است. نویسنده دوم و سوم اساتید راهنما و نویسنده چهارم استاد مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و نیز کارکنان بخش پژوهش و منابع انسانی اداره بنیاد شهید شهرستان پیرانشهر که در انجام این مطالعه مساعدت نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

اسماعیلیان، اکرم؛ احمدی، سیداحمد؛ فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش حل تعارض بر بخشودگی و شادکامی زوجین شهر اصفهان. *فصلنامه علوم اجتماعی*. ۱۱ (۲)، ۳۷۲-۳۴۳.

امیری، نجمه؛ حبی، محمدباقر؛ دهاقین، وحید؛ سادات آقامیری، مهناز؛ موسوی، سید ابوالفضل. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی همسران جانبازان. *فصلنامه روانشناسی نظامی*. ۱ (۹۱)، ۶۴-۵۱.

ایمانی‌زاد، اعظم؛ گل‌محمدیان، محسن؛ مرادی، امید؛ گودرزی، محمود. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*. ۲۰ (۱۰۰)، ۶۶۵-۶۵۳.

بشارت، محمدعلی؛ خدابخش، محمدرضا؛ فراهانی، حجت‌اله؛ رضازاده، سیدمحمدرضا. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌ای خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین شخصی. *مجله روانشناسی کاربردی*. ۱۵ (۱)، ۱۷-۷.

جعفری، الهه؛ دهقانی، اکرم. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان مرد. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*. ۱۳ (۵۱)، ۳۵-۲۲.

حجت، سیدکاوه؛ طالبی، موسی‌الرضا؛ ضمیری‌نژاد، سمیه؛ شاکری، محمد. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش شیوه‌های مقابله با استرس بر تعارضات زناشویی در همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۴ (۲): ۱۹۰-۱۸۵.

حسینی، سیدرحمان؛ تاجیک‌اسماعیلی، عزیزاله؛ ثنائی‌ذاکر، باقر؛ رسولی، محسن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی به شیوه گاتمن بر صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای تعارض زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*. ۲۱ (۱۱۰)، ۲۸۷-۳۰۴.

رشید، خسرو؛ بیات، احمد. (۱۳۹۸). تبیین رابطه ابعاد سرمایه‌های روانشناختی و مؤلفه‌های همدلی عاطفی با میانجی‌گری هوش زیباشناسی. *مجله علوم روانشناختی*. ۱۸ (۷۴)، ۱۸۰-۱۷۱.

زندوی‌پور، طیبه؛ یادگاری، هاجر. (۱۳۸۶). ارتباط بخشش با رضایت از زندگی در بانوان دانشجوی متأهل غیربومی دانشگاه‌های تهران. *مجله مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان*. ۵ (۳)، ۱۲۲-۱۰۹.

صادقی، مسعود؛ شفیع، معصومه؛ مباشر، عاطفه. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش دلوزی به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی در افراد مواجه‌شده با انفجار مین منجر به نقص عضو. *مجله طب جانباز*. ۱۰ (۲): ۶۷-۶۱.

عیسی‌نژاد، امید؛ آزادبخت، فرناز. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی دو رویکرد پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری همسران جانبازان دارای استرس پس از سانحه (PTSD) ناشی از جنگ. *فصلنامه روانشناسی*. ۱۰ (۳۸): ۶۹-۵۷.

فلاحتی، مریم؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ جاجرمی، محمود؛ محمدی‌پور، محمد. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر رضایت زناشویی همسران جانبازان. *مجله طب جانباز*. ۱۱ (۳): ۱۴۵-۱۳۹.

قلی‌پور، سیاوش؛ پرهیزگار کلات، سیده زهرا؛ قلی‌پور، محسن. (۱۳۹۴). نوع مجروحیت و کیفیت زندگی در میان جانبازان استان کرمانشاه. *پروژه‌نامه مددکاری اجتماعی*. ۲ (۴)، ۹۹-۶۶.

مظفری، والیه. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان. *مجله طب جانباز*. ۱۱ (۲)، ۶۶-۶۱.

مغانلو، مهناز؛ حسینی، سید معصومه. (۱۳۹۸). پیش‌بینی همدلی عاطفی همسران جانبازان بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری. *مجله طب جانباز*. ۱۱ (۲): ۹۹-۹۳.

مومنی، خدامراد؛ رادمهر، فرناز. (۱۳۹۸). تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر سازگاری زناشویی، حس انسجام و انعطاف‌پذیری روانشناختی همسران جانبازان. *مجله طب نظامی*. ۲۱ (۱)، ۲۱-۱۲.

نادری، لیلیا؛ مولوی، حسین؛ نوری، ابوالقاسم. (۱۳۹۴). پیش‌بینی رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان بر اساس همدلی و بخشودن. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*. ۱۶ (۴)، ۷۵-۶۹.

هنرپروران، نازنین. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *فصلنامه زن و جامعه*. ۵ (۲)، ۱۵۱-۱۳۵.

References

Ali, F., Amorim, I. S., & Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. *Personality and individual differences*, 47(7), 758-762. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.016>

Amiri, N., Hobbi, M. B., Dahaqin, V., Aqamiri, M. S., & Mousavi, S. A. (2019). The Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on the Cognitive

- Flexibility of Disabled Veterans' Wives. *Journal of military Psychology*, 10(39), 51-64. (Persian). https://jmp.ihu.ac.ir/article_205108_en.html?lang=fa
- Bailey, P. E., Brady, B., Ebner, N. C., & Ruffman, T. (2020). Effects of age on emotion regulation, emotional empathy, and prosocial behavior. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(4), 802-810. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby084>
- Besharat, M. A., Khodabakhsh, M. R., Farahani, H., & Rezazadeh, S. M. R. (2011). Mediation role of narcissism on the relationship between empathy and quality of interpersonal relationships. *Journal of Applied Psychology*, 1(17), 7-23. (Persian). https://apsy.sbu.ac.ir/article_95376.html
- Carmody, J., Baer, R. A., LB Lykins, E., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 613-626. <https://doi.org/10.1002/jclp.20579>
- Cleare, S., Gumley, A., & O'Connor, R. C. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 26(5), 511-530. <https://doi.org/10.1002/cpp.2372>
- Dekel, R., Solomon, Z., & Horesh, D. (2021). Predicting secondary posttraumatic stress symptoms among spouses of veterans: Veteran's distress or spouse's perception of that distress? *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001182>
- Drimalla, H., Landwehr, N., Hess, U., & Dziobek, I. (2019). From face to face: the contribution of facial mimicry to cognitive and emotional empathy. *Cognition and Emotion*. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1596068>
- Esmailian, A., Ahmadi, S. A., & Fatehizadeh, M. (2017). The effect of conflict resolution training on forgiveness and happiness of Isfahan couples. *Social Science Quarterly*, 11(37), 343-372. (Persian). https://jss.shoushtar.iau.ir/article_538745.html?lang=fa
- Falahati, M., Shafiabady, A., Jajarmi, M., & Mohamadipoor, M. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy and logotherapy on marital satisfaction of veterans' spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*, 11(3), 139-145. (Persian). <http://ijwph.ir/article-1-807-en.html>
- Fani Sobhani, F., Ghorban Shiroudi, S., & Khodabakhshi-Koolae, A. (2021). Effect of Two Couple Therapies, Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy, on Forgiveness and Fear of Intimacy in Conflicting Couples. *Practice in Clinical Psychology*, 9(4), 271-282. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-783-en.html>
- Fernández-Capo, M., Fernández, S. R., Sanfeliu, M. G., Benito, J. G., & Worthington Jr, E. L. (2017). Measuring forgiveness: A systematic review. *European Psychologist*, 22(4), 247. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000303>
- Gholipour, S., Parhizgar Kalat, S. Z., & Gholipour, M. (2017). Type of injury and quality of life among veterans with disabilities of Kermanshah province. *Soc Work Res J*, 1(4), 66-99. (Persian). https://rjsw.atu.ac.ir/article_7067.html?lang=fa
- Greco, L. A., & Eifert, G. H. (2004). Treating parent-adolescent conflict: Is acceptance the missing link for an integrative family therapy? *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(3), 305-314. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(04\)80045-2](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80045-2)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy? In *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 3-29). Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_1
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Clinical psychology review*, 28(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.003>
- Hojjat, S. K., Talebi, M., Zamiri, N. S., & Shakeri, M. (2012). The effectiveness of training coping styles on combat veterans with PTSD's wives. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 4(2), 185-190. (Persian). <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-132-fa.html>
- Honarparvaran, N. (2014). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Forgiveness and Marital Adjustment among Women Damaged by Marital Infidelity. *Quarterly Journal of Women and Society*, 5(19), 135-150. (Persian). https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_645.html?lang=fa
- Hudson, P., Quinn, K., Kristjanson, L., Thomas, T., Braithwaite, M., Fisher, J., & Cockayne, M. (2008). Evaluation of a psycho-educational group programme for family caregivers in home-based palliative care. *Palliative medicine*, 22(3), 270-280. <https://doi.org/10.1177/0269216307088187>

- Hunter, J. A., Figueredo, A. J., Becker, J. V., & Malamuth, N. (2007). Non-sexual delinquency in juvenile sexual offenders: The mediating and moderating influences of emotional empathy. *Journal of Family Violence*, 22(1), 43-54. <https://doi.org/10.1007/s10896-006-9056-9>
- Imanizad, A., Golmohammadian, M., Moradi, O., & Goodarzi, M. (2021). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 20(100), 635-647. (Persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-966-fa.html>
- Isanejad, O., & Azadbakht, F. (2019). A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy Approaches on the Quality of Life and Resiliency among Disabled Veterans' Wives with War-Related Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of military Psychology*, 10(38), 57-69. (Persian). https://jmp.ihu.ac.ir/article_204652.html
- Jafari, E., & Dehghani, A. (2018). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Resiliency and Marital Satisfaction Wife's Veterans. *Journal of Modern Psychological Researches*, 13(51), 63-83. (Persian). https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_8282.html?lang=fa
- Katie E.J, Hann., & Lance M, McCracken (2014). A systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain: Outcome domains, design quality, and efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 3(4), 217-227. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.10.001>
- Kevin, Vowles., Sowden, Gail., & Ashworth, Julie (2014). A Comprehensive Examination of the Model Underlying Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain. *Behavior Therapy*. 45(3), 390-401. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.12.009>
- Khosro, R., Bayat, A. (2019). Explaining the Relationship between Dimensions of Psychological Capital and Components of Emotional Empathy by the Mediation of Aesthetic Intelligence. *Journal of psychological science*, 18(74), 171-180. (Persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-88-fa.html>
- McFarlane, W. R., Dixon, L., Lukens, E., & Lucksted, A. (2003). Family psychoeducation and schizophrenia: A review of the literature. *Journal of marital and family therapy*, 29(2), 223-245. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01202.x>
- Moghanloo, M., & Hosseini, S. M. (2019). Prediction of emotional empathy in the wives of veterans by cognitive emotion regulation strategies and resilience. *Iranian Journal of War and Public Health*, 11(2), 93-99. (Persian). <http://ijwph.ir/article-1-778-en.html>
- Moghtadai, M., & Khosh Akhlagh, H. (2015). Effectiveness of acceptance-and commitment-based therapy on psychological flexibility of veterans' spouses. *Iranian journal of war and public health*, 7(4), 183-188. <http://ijwph.ir/article-1-521-en.html>
- Momeni, K., & Radmehr, F. (2019). The effect of treatment of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on marital adjustment, sense of coherence and psychological flexibility of Veteran's wives. *Journal of Military Medicine*, 21(1), 12-21. (Persian). <http://militarymedj.ir/article-1-2084-fa.html>
- Mozaffari, V. (2019). Effectiveness of cognitive mindfulness-based-therapy on resilience and emotional control of psychiatric veteran's wives. *Iranian Journal of War and Public Health*, 11(2), 61-66. (Persian). <http://ijwph.ir/article-1-772-en.html>
- Naderi, L., & Nory, A. (2017). The prediction of marital satisfaction of couples in isfahan based on empathy and forgiveness. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16(4), 69-75. (Persian). https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533992.html
- Panahi, T. Shahabizadeh, F., & Mahmoudirad, A. (2021). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy with and Without Compassion on Spiritual Fatalism and Depression in Diabetic Patients. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 8(2), 85-94. <http://jhsme.muq.ac.ir/article-1-417-en.html>
- Portnoy, G. A., Relyea, M. R., Decker, S., Shamaskin-Garroway, A., Driscoll, M., Brandt, C. A., & Haskell, S. G. (2018). Understanding gender differences in resilience among veterans: Trauma history and social ecology. *Journal of Traumatic Stress*, 31(6), 845-855. <https://doi.org/10.1002/jts.22341>
- Rashidi, A., & Mousavi, M. (2016). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on increasing marital satisfaction of the veteran and freedman wives. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 5(2), 79-98. https://jac.scu.ac.ir/article_12578_0.html?lang=en

- Riebschleger, J., Scheid, J., Luz, C., Mickus, M., Liszewski, C., & Eaton, M. (2008). How are the experiences and needs of families of individuals with mental illness reflected in medical education guidelines? *Academic Psychiatry*, 32(2), 119-126. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.2.119>
- Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and individual differences*, 49(5), 362-367. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.046>
- Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folck, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current psychology*, 20(3), 260-277. <https://doi.org/10.1007/s12144-001-1011-6>
- Sadeghi, M., Shafiei, M., & Mobasher, A. (2018). The effect of Cognitive self-Compassion Focused Therapy on cognitive Flexibility, meaning in life in people who have gone mine. *Iranian Journal of War and Public Health*, 10(2), 61-67. (Persian). <http://ijwph.ir/article-1-730-en.html>
- Sousa, AD, McDonald S, Rushby J, Li S, Dimoska A, James C. (2011). *Understanding deficits in empathy after traumatic brain injury: The role of affective responsivity*. *Cortex*;47(5), 526-535. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2010.02.004>
- Stewart, C., White, R. G., Ebert, B., Mays, I., Nardozzi, J., & Bockarie, H. (2016). A preliminary evaluation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training in Sierra Leone. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 16-22. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.01.001>
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review. *Clinical psychology review*, 33(8), 965-978. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Tajikesmaeili, A., & Rasuli, M. (2022). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment (ACT), and gottman's couple therapy on marital intimacy among conflicting couples. *Journal of psychological science*, 21(110), 287-304. (Persian). <http://psychologicalscience.ir/article-1-1344-fa.html>
- Toomey, R., Alpern, R., Reda, D. J., Baker, D. G., Vasterling, J. J., Blanchard, M., & Eisen, S. A. (2019). Mental health in spouses of US Gulf War veterans. *Psychiatry Research*, 275, 287-295. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.043>
- Zandipur, T., & Yadgari, H. (2008). The relationship between forgiveness and life satisfaction among married non-native female students of Tehran universities. *Quarterly Journal of women's studies sociological and psychological.*, 5(3), 109-122. (Persian). https://jwsps.alzahra.ac.ir/article_1305.html