



The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Rumination and Marital Burnout in Women with Military Spouses

Fatemeh Hoshyar¹ | Foroogh Mahigir²

1. Corresponding Author: PhD in Counseling, Lecturer, Shiraz University of Education, Shiraz, Iran.
Email: Fatemehhoshyar527@yahoo.com
2. Assistant Prof. Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

Volume info

Vol. 17
Series: 65
Spring 2026
P.P: 95-124

Article Type

Research Paper

Article History

Received:
2025-12-07
Revised:
2026-01-02
Accepted:
2026-02-09
Published:
2026-05-20

ISSN – E-ISSN

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517X



Abstract

The present study aimed to investigate the effect of acceptance and commitment therapy on rumination and marital burnout in women with military spouses. This study was applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of methodology. The research design included pre-test, post-test with a control group, and a one-month follow-up. The statistical population included women with military spouses. 36 women were selected as samples using convenience sampling and were randomly assigned to both control and experimental groups (18 people in each group). The data collection tools were Nolen Hoeksima and Maro's rumination questionnaire (1991) and Pines' marital burnout questionnaire (CBM) (1966). Acceptance and commitment therapy sessions were conducted for the experimental group based on the protocol of Hayes et al. (1999) as quoted by Salehi et al (1403) in 8 90-minute sessions (one session per week) for two months. Data analysis was performed using mixed analysis of variance and Bonferroni post hoc test using SPSS 2 version 27 statistical software. The results indicated that acceptance and commitment therapy had a significant effect on rumination and burnout in women with military spouses ($p < 0.001$). The results also showed that acceptance and commitment therapy had a significant effect on rumination dimensions (expressing, dwelling on, and depression) and marital burnout dimensions (physical burnout, mental burnout, and emotional burnout) in women with military spouses ($p < 0.001$). These practical results indicate the effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing rumination dimensions and marital burnout in women with military spouses and recommend the use of this therapeutic approach in relevant psychological interventions.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Rumination, Marital Burnout

Cite this Article: Hoshyar, F., Mahigir, F. (2026). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Rumination and Marital Burnout in Women with Military Spouses. *Military Psychology*, 17(65), 95-124. [DOR: 20.1001.1.25885162.1405.17.1.5.1](https://doi.org/10.1001.1.25885162.1405.17.1.5.1)



Publisher: Imam Hossein University.

© The Author(s).



تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر نظامی

فاطمه هوشیار^۱ | فروغ ماهی گیر^۲

۱. نویسنده مسئول: دکتری تخصصی دانشگاه فرهنگیان شیراز، شیراز، ایران. Email: fatemehhooshyar527@yahoo.com
۲. استادیار گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر نظامی انجام شد. این مطالعه به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش شناسی، نیمه‌آزمایشی بود. طراحی پژوهش شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان دارای همسر نظامی بود. تعداد ۳۶ زن با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی در هر دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۱۸ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسیما و مارو (۱۹۹۱) و پرسشنامه فرسودگی زناشویی (CBM) پاینز (۱۹۶۶) بود. جلسات درمانی پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هیز و همکاران (۱۹۹۹) به نقل از صالحی و همکاران (۱۴۰۳) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) به مدت دو ماه برای گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. نتایج بیان‌گر آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و فرسودگی زنان دارای همسر نظامی تأثیر معناداری داشت ($p < 0/001$). نتایج همچنین نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد نشخوار فکری (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) و بر ابعاد فرسودگی زناشویی (فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی) زنان دارای همسر نظامی تأثیر معناداری داشت ($p < 0/001$). این نتایج کاربردی نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش ابعاد نشخوار فکری و فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر نظامی است و استفاده از این رویکرد درمانی را در مداخلات روان‌شناختی مربوطه توصیه می‌کند.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نشخوار فکری، فرسودگی زناشویی

استناد: هوشیار، فاطمه، ماهی‌گیر، فروغ. (۱۴۰۵). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر نظامی. فصلنامه روانشناسی نظامی، ۱۷(۶۵)، ۹۵-۱۲۴.

DOR: 20.1001.1.25885162.1405.17.1.5.1



ناشر: دانشگاه جام امام حسین (ع). نویسندگان.



سال و شماره
سال ۱۷، پیاپی: ۶۵ بهار ۱۴۰۵ صص: ۹۵-۱۲۴
نوع مقاله
مقاله پژوهشی
سابقه مقاله
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۶ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۳۰
شابا چاپی و الکترونیکی
شابا چاپی: ۵۱۶۲-۲۵۸۸ الکترونیکی: X-۵۱۷-۲۶۴۵



مقدمه و بیان مسئله

اهمیت توان نیروی نظامی در حفاظت و دفاع از هر کشوری آشکار است. در مشاغل نظامی که زندگی کاری و خانوادگی تداخل بالایی دارند، موضوع سلامت اعضای خانواده به ویژه همسر فرد نظامی اهمیت بیشتری پیدا می کند (افراعی، حبی، مرادی و علیمردانی، ۱۴۰۲). ازدواج که تجارب مشترکی را بین زن و شوهر ایجاد می کند گاهی ممکن است منجر به بروز اختلافاتی در روابط زناشویی شود (گرای و پیرساقی، ۱۴۰۲).

وجود الزامات شغلی کارکنان نظامی (مأموریت، رزمایش، نگهبانی و...) بعضی اوقات با عدم تحمل و ناراضیاتی خانواده های آنها از قبیل استرس، تعارضات و عدم سازگاری زناشویی همراه است. به همین دلیل برخی از زوجین تحمل چنین شرایطی را ندارند و در نهایت شرایط خانوادگی آنها به سمت فرسودگی زناشویی، طلاق و جدایی می رود (عامری اختیارآبادی و وزیري نسب، ۱۴۰۲).

فرسودگی زناشویی کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی علاقه‌گی و بی‌اعتنایی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (شریفی، رئیسی و حاج حسنی، ۲۰۲۵). فرسودگی زناشویی یکی از پدیده‌هایی است که زوجین بسیاری درگیر آن هستند و از دلایل اصلی طلاق عاطفی زوجین بوده و در صورت عدم چاره‌اندیشی و درمان روانشناختی آن، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین فراهم می کند (جعفری منش، زهرا کار، تقوایی و پیرانی، ۱۳۹۹). از نظر لینگرن^۱ (۲۰۱۳)، فرسودگی حالتی از خستگی جسمی، عاطفی و روانی است که به دلیل عدم تناسب میان انتظارات و واقعیت‌ها ایجاد می شود. این وضعیت به صورت تدریجی و نه ناگهانی رخ می دهد، به گونه‌ای که صمیمیت و عشق به مرور کاهش یافته و احساس خستگی کلی جایگزین آن می شود. در شدیدترین حالت، فرسودگی می تواند به فروپاشی رابطه منجر شود (شیرانی نازروانی، خیاطان و فرهادی، ۲۰۲۵). دلزدگی زناشویی کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که به احساس بیگانگی، بی علاقه‌گی بی

1. Lingern

تفاوتی زوجین نسبت به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه می باشد (قوی دست و حسونندی، ۱۴۰۴).

انباشته شدن فشارهای روانی، کاهش عشق، افزایش تدریجی خستگی و یکنواختی، و جمع شدن رنجش های کوچک از جمله عواملی هستند که به فرسودگی زناشویی کمک می کنند. باتوجه به اینکه فرسودگی زناشویی باعث کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه می شود، این پدیده می تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را تضعیف کند (فرجی، نامور و ثنائی، ۱۴۰۰).

یکی از متغیرهایی که در زندگی زناشویی حائز اهمیت است، نشخوار فکری است نشخوار فکری، واژه عمومی است و به افکاری اشاره دارد که تکراری خود متمرکز و افسرده کننده اند به طوری که نقش اساسی در افسردگی دارند (طباطبائی نژاد و ابن یمین، ۱۳۹۹).

نشخوار فکری تمایل به تمرکز بر علائم دردناک یک فرد و علل و پیامدهای احتمالی آن است تا راه حل ها. بنابراین، به عنوان یک راهبرد مقابله شناختی ناکارآمد دیده می شود که نشان دهنده تداوم بیش از حد و تهاجمی نسبت به تجربیات و احساسات منفی است (دانگ، چی و ژائو^۱، ۲۰۲۵). نشخوار فکری حوزه های فکری زیادی را در بر می گیرد و رفتارهای متفاوتی را برمی انگیزد. سه ویژگی اصلی نشخوار فکری عبارتند از غلبه تفکر کلامی بر تخیل بصری، اجتناب شناختی، یعنی عدم جستجوی تحلیل، مطالعه عمیق، کنجکاوی در مورد رویداد و بازداری عاطفی که در آن سوژه از آن محروم می شود و در واقع اسیر افکار خود می (گائو و دو^۲، ۲۰۲۵). نشخوار فکری به عنوان نوعی از افکار برگشتی است که معمولاً به طور طولانی مدتی دوام می آورد (ادگارد، ریچارد، گاستاگنا، بلوچ و کرولی^۳، ۲۰۲۴). نشخوار فکری مؤلفه ای است که در اختلالات افسردگی نقش بسزایی ایفا می کند و منجر به تداوم و تشدید علائم اختلال و زمینه ساز بروز سایر اختلالات روانی می شود (مرادی، دمهری، آقازاده و سعیدمنش، ۱۴۰۳).

درمان پذیرش و تعهد یک شکل زمینه ای از درمان شناختی رفتاری است که انعطاف پذیری روانشناختی را به عنوان یک ظرفیت کلی برای پاسخ دادن به موقعیت ها ارتقا می دهد (رابینوویتز^۴،

1. Dong, Qi, Zhao
2. Gao, Du
3. Edgar, Richards, Castagna, Bloch, Crowley
4. Rabinowitz

۲۰۲۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف پذیری شناختی می شوند. این شش فرایند عبارتند از پذیرش، گسلش خود به عنوان زمینه ارتباط با زمان، حال ارزشها و عمل متعهد. پذیرش (فاتحی دهاقانی و بادامی، ۱۳۹۶).

درمان پذیرش و تعهد یک درمان روانشناختی است که از ترکیبی از تکنیک‌های پذیرش، ذهن آگاهی، انگیزه و تغییر رفتار برای کمک به مشارکت در فعالیت‌های غنی کننده زندگی در حضور افکار و احساسات ناراحت کننده استفاده می کند (گولد^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند تأثیر افکار و/یا احساسات منفی و تحریف شده/آزاردهنده را بر پیامدهای مرتبط با سلامت، با بهبود انعطاف پذیری روان شناختی (مانند پذیرش، رفع شناخت، تماس با لحظه حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها، و اقدام متعهدانه) یا کاهش انعطاف پذیری روان شناختی (یعنی اجتناب تجربی، آمیختگی شناخت، دلبستگی گذشته و آینده ترسناک به خود مفهوم سازی شده، عدم وضوح ارزش و بی عملی) را بررسی کند (ژائو^۲ و همکاران، ۲۰۲۴).

چارچوب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل افزایش گشودگی و آگاهی ذهنی در لحظه حال و پذیرش تجربیات دشوار است (سانتیگو توررس^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). هدف کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش اثربخشی فرد در پیگیری ارزش‌هایی است که از نظر شخصی معنادار هستند، حتی در زمینه علائم یا شرایط دشوار (موگان^۴ و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش‌هایی در راستای پژوهش پیش رو به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و سایر درمان‌ها بر فرسودگی زناشویی و نشخوار فکری در جوامع مختلف پرداخته اند که عبارتند از: محمدی، امینی منش، داودی و هومن (۱۴۰۳)، مرادی، دمهری، آقازاده و سعیدمنش (۱۴۰۳)، شمس (۱۴۰۲) جعفری، روشندل، شانه ای، کلاهی و قنبری (۱۴۰۲)، موسوی و همکاران (۱۴۰۱) جهانگیری، گل محمدیان و حجت خواه (۱۳۹۷)، خرمایی و نصیر دهقان (۲۰۲۶)، وانگ^۵ و همکاران (۲۰۲۵)، بیرمی، نجفی و نجفی (۲۰۲۰). پیشینه پژوهشی نشان داد تا کنون پژوهشی تحت عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و فرسودگی زناشویی زنان

1. Gould
2. Zhao
3. Santiago-Torres
4. Maughan
5. Wang

دارای همسر نظامی انجام نشده است. زنان دارای همسر نظامی به دلیل استرس‌های مزمن ناشی از ماهیت شغل همسرانشان، در معرض آسیب‌پذیری بالایی در برابر مشکلات شناختی (نشخوار فکری) و زناشویی (فرسودگی) قرار دارند. آن‌ها به طور مداوم با استرس‌های ناشی از تهدید جانی یا شغلی همسر، دوره‌های طولانی تنهایی، و جابجایی‌های مکرر مواجه هستند. این عوامل خطر ابتلا به اختلالات روانی و نشخوار فکری را به شدت افزایش می‌دهد. شرایط متغیر زندگی نظامی نیازمند سطح بالایی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است، می‌باشد تا فرد بتواند با عدم قطعیت کنار بیاید. بنابراین مداخله‌ای که بتواند سلامت روان زنان این خانواده‌ها را تضمین کند، به طور غیرمستقیم بر ثبات کل خانواده نظامی و آمادگی روانی همسران نظامی نیز تأثیر مثبت می‌گذارد. بنابر این هدف پژوهشگر از انجام پژوهش پیش رو پاسخ‌گویی به این سوال پژوهشی بود: آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر نظامی تأثیر دارد؟

مبانی نظری

فرسودگی زناشویی یا دل‌سردی زناشویی که مشخصه بارز آن ناامیدی و خشم نسبت به همسر و زندگی زناشویی است. دل‌زدگی و دل‌سردی به دنبال آگاهی از معایب و نقاط ضعف همسر و اینکه رابطه زناشویی آن‌گونه که انتظار داشته‌اند پیش نمی‌رود، پدید می‌آید. سرخوردگی یا بی‌عاطفگی زناشویی، ازدست‌دادن تدریجی دلبستگی عاطفی است و شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس بی‌علاقگی نسبت به همسر است. بی‌اشتیاقی زناشویی، عبارت است از به‌کارگیری راهبردهای شناختی و رفتاری به منظور فاصله‌گرفتن فیزیکی و روان‌شناختی از همسر که می‌تواند معادل تسلیم‌شدن و استیصال کامل و فرسودگی زناشویی باشد (منگ و یانگ^۱، ۲۰۲۴). در واقع دل‌زدگی یا فرسودگی زناشویی برای افرادی رخ می‌دهد که تمام سرمایه‌گذاری روانی‌شان برای زندگی روی عشق بوده است و از آن توقع همه چیز را برای زندگی ایده‌آل داشته‌اند. در نوع دوطرفه فرسودگی زناشویی، زن و شوهر افرادی هستند که بین آنها اشتراکی به‌جز عشق نبوده است و زندگی و رابطه خود را روی حساب آن آغاز کرده‌اند. در صورتی که آنچه واقعیت دارد این است که عشق به‌تنهایی پایه و اساسی شکننده برای بنای یک رابطه موفق و

1. Meng, Yang

پایدار است. در مقابل، مثلاً روابطی که بر اساس مذهب مشترک یا مرام مشترک (یا هر مبنای محکم دیگری) پایه‌ریزی شده‌اند، می‌توانند بسیار رضایت‌بخش باشند، زوج‌هایی که چنین رابطه‌ای دارند درگیر کشمکش و تلاش برای حفظ شعله‌ی عشق در رابطه‌شان نمی‌شوند، زیرا این شعله از ابتدا هم اهمیت چندان زیادی نداشته است. البته این بدان معنا نیست که بروز فرسودگی در روابطی که بر اساس عشق بنا شده‌اند، اجتناب‌ناپذیر است (کوچیگیت و اوزو^۱، ۲۰۲۴).

نشخوار فکری، شامل نگرانی، ارزیابی تهدید، ارزیابی خود و هر نوع فکر تکرار شونده منفی دیگری است که اصل اختلالات افسردگی و اضطراب را تشکیل می‌دهند (اسپاسوجوی و لاند^۲، ۲۰۰۳؛ به نقل از کومر، ماتس و استا^۳، ۲۰۲۴). ارینگ و همکاران^۴ (۲۰۱۱) نشخوار فکری را اینطور تعریف کرده‌اند؛ سبکی از تفکر در مورد مشکلات فرد (حال، گذشته یا آینده) یا تجربیات منفی (گذشته یا پیش‌بینی شده) که سه ویژگی کلیدی دارد، الف) افکار تکرار شونده است، ب) حداقل بخشی از آن سرزده است، و ج) رها شدن از آن دشوار می‌باشد. محرز شده است که شماری از مشکلات هیجانی گوناگون با سطوح افزایش یافته نشخوار فکری مرتبط است. بر اساس مدل پذیرش و تعهد، اجتناب تجربه‌گرایانه یکی از متغیرهای رفتاری فراتشخیصی مرتبط با نشخوار فکری است که شامل عدم تمایل به تجربه پدیده‌های ناخوشایند درونی (مثل هیجان، احساسات، افکار، خاطرات، تصاویر یا تکانه‌های ناخوشایند) و موقعیت‌های بیرونی برانگیزاننده هیجان و افکار منفی (مثل موقعیت‌ها و افراد، مکان‌ها) و همچنین استفاده از راهبردهایی (مثل سرکوب افکار، جایگزین کردن افکار مثبت به جای افکار تکراری و ناخوشایند، به تعویق انداختن کارهای ناخوشایند) برای اجتناب از آنهاست (کارلسون و ویلیامز، ۲۰۲۴).

درمان‌پذیرش و تعهد بر خلاف بیشتر درمان‌ها به دنبال تغییر محتوی فکر نیست. این درمان، یک درمان شناختی-رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی، برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (دیکسون، هیز و بلیزل^۵، ۲۰۲۳). در درمان‌پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای

1. Kocyiğit, Uzu
2. Saboonchi, F; Lundh, L.
3. Kummer, Mattes, Stah
4. Ehrling, T; Zetsche, V; Weidacker, K; Wahl, K; Schonfeld, S; Ehlers, A.
5. Dixon, Hayes, Belisle

ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و براساس آن چه در آن لحظه برای آنها امکان‌پذیر است، انتخاب کنند به شیوه‌ای عمل نمایند که منطبق بر ارزش‌های انتخاب‌شده‌شان باشد. به عبارت دیگر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از توانایی برای ارتباط با زمان حال به طور کامل و به‌عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و تغییر یا تداوم رفتار در خدمت اهداف ارزشمند (فراذکین^۱، ۲۰۱۷). هدف درمان‌پذیرش و تعهد، ایجاد یک زندگی غنی و معنادار و درعین حال پذیرفتن رنج اجتناب‌ناپذیر ناشی از آن است. درمان‌پذیرش و تعهد مخفف جالبی است؛ زیرا در مورد انجام اقدامات مؤثری است که در عین آمادگی کامل و متعهد بودن بر اساس عمیق‌ترین ارزش‌های فرد هدایت می‌شود. تنها از طریق عمل آگاهانه است که می‌توان زندگی معناداری ایجاد کرد (بیننده، ۱۴۰۰).

پیشینه پژوهش

محمدی، امینی منش، داودی و هومن (۱۴۰۳) پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار ذهنی و فرسودگی هیجانی زنان مطلقه سرپرست خانوار انجام دادند. نتایج نشان داد، تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات پس‌آزمون و آزمون پیگیری متغیر نشخوار ذهنی و میانگین نمرات پس‌آزمون فرسودگی هیجانی وجود ندارد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری را نسبت به درمان فراتشخیصی بر کاهش نشخوار ذهنی و نگرانی زنان مطلقه سرپرست خانوار داشت.

مرادی، دمهری، آقازاده و سعیدمنش (۱۴۰۳) پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سیستم‌های مغزی، رفتاری، خودکارآمدی و نشخوار فکری دختران نوجوان با اختلال اضطراب اجتماعی انجام دادند. یافته‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش نشخوار فکری، بهبود خودکارآمدی و سیستم‌های فعال‌ساز رفتاری در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شد.

شمس (۱۴۰۲) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر نشخوار فکری و تنظیم هیجانی در مردان با اقدام به خودکشی انجام دادند. نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود باعث کاهش نشخوار فکری در مردان با اقدام به

1. Fradkin

خودکشی شد. همچنین نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود باعث افزایش تنظیم هیجانی در مردان با اقدام به خودکشی شد.

جعفری، روشندل، شانه ای، کلاهی و قنبری (۱۴۰۲) پژوهشی با هدف بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر مدار بر تعهد زناشویی و فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی انجام دادند. بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که مداخلات زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش تعهد زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی زوجین شده است. در واقع ارتباط صحیح و مبتنی بر عشق و علاقه بین زوجین سبب افزایش تعهد زناشویی شده و زوجین واکنش متفاوتی نسبت به تعارضات زناشویی از خود نشان دادند.

موسوی و همکاران (۱۴۰۱) پژوهشی تحت عنوان مقایسه اثربخشی "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" و "درمان متمرکز بر شفقت" و "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی شده با شفقت" بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دچار افسردگی و تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روانشناختی شهر مشهد انجام دادند. یافته ها: بین میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری الگوهای ارتباطی در گروه های مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و این تفاوت برای گروه "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی شده با شفقت" بیشتر است.

جهانگیری، گل محمدیان و حجت خواه (۱۳۹۷) پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی در معتادان تحت درمان متادون در کرمانشاه انجام دادند. تعداد ۴۰ نفر در مرحله اول با استفاده از نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. یافته ها نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و کاهش نشخوار فکری موثر می باشد.

خرمایی و نصیر دهقان (۲۰۲۶) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سوگیری اسناد خصمانه، نشخوار خشم و سرکوب خشم در زنان دارای معلولیت جسمی- حرکتی انجام دادند. یافته ها نشان داد که پس از کنترل اثرات پیش آزمون، تفاوت آماری معنی داری در سطح ۰,۰۵ بین گروه های آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون سوگیری اسناد خصمانه، نشخوار خشم و سرکوب خشم وجود داشت.

وانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۵) پژوهشی با هدف اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت خواب، نشخوار فکری، انعطاف پذیری روان شناختی پرستاران انجام دادند. نتایج نشان داد درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود کیفیت خواب شد اما بر نشخوار فکری یا انعطاف پذیری روان شناختی تأثیر گذار نبود.

بیرمی، نجفی و نجفی (۲۰۲۰) پژوهشی تحت عنوان مقایسه اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان مبتلا به خیانت زناشویی شهر مشهد انجام دادند. نمونه شامل ۳۰ زن بود که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل (۱۰ نفر) قرار گرفتند. نتایج نشان داد که میانگین نمره MB در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش معنی داری داشت، همچنین در گروه درمان شناختی گروهی کاهش معنی داری در میانگین نمره ناگویی خلقی مشاهده شد؛ بنابراین با مقایسه هر دو روش درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش بی حوصلگی زناشویی تأثیر بیشتری داشت در حالی که درمان شناختی گروهی در کاهش ناگویی هیجانی مؤثرتر بود.

روش شناسی تحقیق

این مطالعه به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش شناسی، نیمه آزمایشی بود. طراحی پژوهش شامل پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای همسر نظامی بود. تعداد ۳۶ زن با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۱۸ نفر) جایگزین شدند. معیار ورود عبارت بودند از: گذشت حداقل ۳ تا ۵ سال از زندگی مشترک، نداشتن اختلال روانی با توجه به مصاحبه روانشناسی بالینی بر اساس ملاک های DSM5، تمایل به شرکت در مداخله پژوهشی و پر کردن فرم همکاری و رضایتمندی جهت شرکت در جلسات آموزشی و عدم استفاده از دارو درمانی. معیار خروج عبارت بودند از: آزمودنی ها در طول دوره آموزش مداخلاتی موازی دریافت کنند و غیبت بیش از حد دو جلسه از جلسات درمانی. تجزیه و تحلیل داده ها با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

1. Wang

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه نشخوار فکری

این پرسشنامه توسط نولن هوکسیما و مارو^۱ در سال (۱۹۹۱) جهت ارزیابی نشخوار فکری ساخته شد و ۲۲ ماده و سه مؤلفه دارد (بروز دادن (بازتاب): ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱، در فکر فرو رفتن: ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶ و افسردگی: ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲). که روی یک مقیاس ۴ نقطه ای از ۱ تقریباً هرگز تا ۴ تقریباً همیشه نمره گذاری میشود (نولن هوکسیما، ۱۹۹۱) نمره کل نشخوار فکری از طریق جمع ماده ها محاسبه می شود شواهد مربوط به روایی محتوا در اختیار اساتید و کارشناسان مربوطه قرار گرفته و معتبر شناخته شده است با استفاده از آلفای کرونباخ دامنه ای از ۸۸/۰ تا ۹۲/۰ به دست آمده است که حاکی از پایایی درونی بالای آن است و همبستگی درون طبقه ای آن با پنج بار اندازه گیری و همبستگی ۷۵/۰ نیز بالا بوده است پایاژورگین و ولز^۲ (۲۰۰۴) پایایی این پرسشنامه توسط تقی پور و همکاران (۱۳۹۹) به روش آلفای کرونباخ ۶۱/۰ گزارش شده است. در پژوهش مرادی، احمدیان، محمدی و قویدل کلور (۱۴۰۲) همسانی درونی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۶۱/۰ به دست آمد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۶۷ بدست آمد.

پرسشنامه فرسودگی زناشویی (CBM)^۳

این پرسشنامه توسط پاینز^۴ در سال (۱۹۶۶) به منظور سنجش فرسودگی زناشویی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه ۲۱ سؤالی سه مؤلفه فرسودگی، جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی را مورد بررسی قرار میدهد. این ابزار استاندارد شامل ۲۱ سؤال است و سه مؤلفه اصلی را مورد سنجش قرار می دهد: ۱. فرسودگی جسمی: شامل احساس خستگی، کمبود انرژی، و کاهش توان جسمانی (سؤالات ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، و ۱۹). ۲. فرسودگی روانی: شامل احساس فشار ذهنی، استرس و کاهش تمرکز (سؤالات ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، و ۲۰). ۳. فرسودگی عاطفی: شامل کاهش علاقه، محبت و صمیمیت نسبت به همسر (سؤالات ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، و ۲۱).

1. Nolen Hoeksima and Maru
2. Papageorgin, Wells
3. 1 Marital burnout questionnaire
4. Pines

نمره گذاری پرسشنامه هر سؤال بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود (۱ = کاملاً مخالفم تا ۷ = کاملاً موافقم). نمره کل پرسشنامه: از مجموع نمرات ۲۱ سؤال محاسبه می‌شود که حداقل نمره ممکن ۲۱ و حداکثر ۱۴۷ است. نمرات هر مؤلفه: از مجموع نمرات مربوط به سؤالات آن مؤلفه به دست می‌آید: فرسودگی جسمی: حداقل ۷ و حداکثر ۴۹. فرسودگی روانی: حداقل ۷ و حداکثر ۴۹. فرسودگی عاطفی: حداقل ۷ و حداکثر ۴۹. در این مقیاس حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره، ۲۱ می‌باشد. معیارهای تفسیر نمرات بر اساس راهنمای پاینز (۱۹۹۶)، نمرات به صورت زیر تفسیر می‌شوند: ۱. سطح فرسودگی پایین: نمره کل بین ۲۱ تا ۶۲ می‌باشد. ۲. سطح فرسودگی متوسط: نمره کل بین ۶۳ تا ۹۸ می‌باشد. ۳. سطح فرسودگی بالا: نمره کل بالاتر از ۹۸ است. نمره بالاتر در هر بعد نشان‌دهنده شدت بیشتر فرسودگی و نمره پایین‌تر به معنای وضعیت روانی و جسمی بهتر در رابطه است. در ارزیابی پایایی پرسشنامه همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ و روایی محتوایی آن را ۰/۹۳ به دست آورد در ایران نویدی، ادیب راد و صباغیان (۱۳۸۶) با استفاده از آلفای کرونباخ روی نمونه معلمان و پرستاران میزان پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۹ و روایی سازه ۰/۸۶ به دست آورد. در پژوهش کریمی، کریمی و دهقان (۱۳۹۳) مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش یکانی زاد، سلیمان نژاد و حاجی زاده (۱۴۰۱) روایی محتوایی فرسودگی زناشویی توسط ۳ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان و توسط ۳ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه آزاد واحد تبریز تایید و پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۷ بدست آمد.

در جدول ۱ جلسات درمان پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هیز و همکاران^۱ (۱۹۹۹) به نقل از صالحی و همکاران (۱۴۰۳) ارائه شده است. این پروتکل پیش از این در پژوهش سلیمان پور مقدم و همکاران (۱۴۰۰) استفاده و روایی آن تأیید شده بود. در این پژوهش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هفته‌ای یک جلسه) به مدت دو ماه برای گروه آزمایش اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان پذیرش و تعهد

جلسات	هدف	روند جلسات
اول	آشنایی و معارفه، معرفی ذهن آگاهی	خوش آمد گویی، معرفی و ارائه دستورالعمل مربوط به کار گروهی و تصریح نوع رابطه درمانی، سنجش کلی و صحبت درباره افکار و احساسات منفی و نگرانی‌های دانش آموزان، تمرکز بر هدف درمان و تعهد درمانگر، اجرای تمرین تمرکز و معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به‌طور ذهن آگاه
دوم	مقدمه‌ای بر درماندگی خلاق و چالش با برنامه تغییر مراجعان، تمرین حضور ذهن روزانه	بررسی کوشش‌های قبلی درمان‌جویان جهت مقابله با فشارهای اجتماعی و معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین و یادآوری این‌که کنترل خود مشکل‌ساز است همراه با استعاره ببر گرسنه، استعاره شخصی در گودال. انجام یکی از فعالیت‌های روزانه با حضور ذهن؛ این کار شامل انتخاب یکی از فعالیت‌های روزمره و تلاش ارادی برای آگاهی از لحظه به لحظه آن فعالیت است مانند؛ مسواک زدن دندان‌ها. تأکید بر اهمیت برگرداندن واقعی یک فرد به لحظه موجود، حضور در زمان حال، احساس بودن برس‌های مسواک روی دندان‌های یا حضور قطرات آب زمانی که بر پشت پا پاشیده می‌شوند تأکید می‌کنیم. تکلیف خانگی: تمرین چگونه من در برابر مشکلات تسلیم شدم؟
سوم	تمرینات مراقبه ذهن آگاهی، آگاهی نسبت به زمان حال	برنامه مراقبه ۱۵-۱۰ دقیقه‌ای معطوف کردن توجه به طرز نشستن، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها، توضیح در مورد استفاده از زنگوله ذهن آگاهی، آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب.
چهارم	آموزش پذیرش	تمرین تمرکز با کشمش، سنجش عملکرد مراجع در هفته گذشته، مرور الگوهای اجتنابی، میزان کارآمدی و هزینه‌های این اجتناب‌ها، ادامه موضوع درماندگی خلاق، مشاهده مشکلات به‌جای واکنش به آن از طریق تمرین پذیرش افکار و احساسات. تکلیف خانگی: تمرینات ارتقای زندگی در مورد پذیرش افکار و احساسات.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان پذیرش و تعهد

جلسات	هدف	روند جلسات
پنجم	تمرین تمرکز، مشاهده آگاهی	تمرین تمرکز، سنجش عملکرد، مرور واکنش درمان‌جویان به جلسات قبل، تکرار تمرین پذیرش افکار و احساسات، معرفی کنترل به‌عنوان یک مسئله و بیان اینکه آیا مشکل اصلی کنترل است و آیا دست کشیدن از کنترل راهکار جایگزین است، استعاره طناب‌کشی با هیولای ظاهر ایده‌آل، تلاش برای شناخت و بیرون راندن آنچه باعث حواس‌پرتی ذهن می‌شود، آموزش حفظ توجه و آموزش تدریجی جایگزینی جملاتی مانند متوجه‌ام که گرسنه شده‌ام به جای گرسنه شده‌ام.
ششم	تقویت خودگردانی، تعیین ارزش‌ها، تعیین اهداف	تقویت خودگردانی با استفاده از یک واژه یا رنگ به نشانه بدن، تمرین مهارت مشاهده آگاهی، تمرین استفاده از زنگوله ذهن آگاهی، صحبت درباره رفتار ارزش‌مدار، جست‌وجوی ارزش‌ها و بیان تفاوت و ارتباط بین ارزش‌ها و اهداف، متعهد شدن و بیان مسیرهای ارزشمند، انتخاب مسیرهای ارزشمند و بیان اینکه ارزش‌ها کار دشوار را ارزشمند می‌کند، تمرین توجه به چیزهایی که بیشترین اهمیت را برای درمان‌جویان دارند بخصوص سلامتی، استعاره نوشته روی سنگ قبر و بیان اینکه می‌خواهید زندگی شما نماد چه باشد؟ تکلیف خانگی: تمرین روزانه ذهن آگاهی
هفتم	انتخاب مسیر، تعیین موانع	انتخاب اقداماتی که مبتنی بر قطب نمای زندگی هستند، ایجاد یک سلسله‌مراتب از فعالیت‌ها و تعهدها نسبت به برخی اقدامات، نظارت بر پیشرفت و ارائه بازخورد، مقابله با موانع و اجتناب‌ها از طریق سؤالات ارزشمند و اساسی، حذف رفتارها و نشانه‌های ایمنی‌جویی، مشکلاتی که در رابطه با ارزش‌ها پیش می‌آیند، تمرین سفر با استرس‌های فردی و اجتماعی، مقابله با شکست از طریق پذیرش، نظارت بر تجربیات مرتبط با فشارهای اجتماعی و رسانه. تکلیف خانگی: شناسایی موقعیت‌های پرخطر.
هشتم	خاتمه درمان	آماده‌سازی برای پایان دادن به درمان، تمرکز بر احساسات فقدان در زمینه پایان درمان، پایان دادن به درمان.

فرضیه های تحقیق

فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و ابعاد آن (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) در زنان دارای همسر نظامی تأثیر دارد.

فرضیه دوم: زوج درمانی مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی و ابعاد آن (فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی) زنان دارای همسر نظامی تأثیر دارد.

یافته ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری و ابعاد آن (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) زنان دارای همسر نظامی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل نشخوار فکری	گروه آزمایش	۵۷/۲۲	۵/۵۲	۴۶/۳۳	۶/۳۸	۴۷/۸۳	۵/۷۴
	گروه گواه	۵۸/۷۷	۹/۳۵	۶۰/۶۱	۹/۴۸	۶۰/۵۵	۸/۸۹
بروز دادن	گروه آزمایش	۱۹/۵۵	۳/۲۹	۱۵/۲۷	۴/۴۵	۱۵/۸۸	۳/۷۰
	گروه گواه	۱۹/۱۱	۴/۵۶	۱۹/۶۱	۴/۵۰	۱۹/۹۴	۴/۵۴
در فکر فرو رفتن	گروه آزمایش	۱۳/۳۸	۲	۱۰	۳/۰۴	۱۰/۳۸	۲/۸۹
	گروه گواه	۱۴/۵۰	۲/۱۷	۱۵/۱۱	۲/۳۴	۱۴/۹۴	۲/۱۵
افسردگی فکری	گروه آزمایش	۲۴/۲۷	۳/۸۴	۲۱/۰۵	۴/۹۹	۲۱/۵۵	۴/۶۵
	گروه گواه	۲۵/۱۶	۵/۵۷	۲۵/۸۸	۵/۷۱	۲۵/۶۶	۵/۲۱

نتایج ارائه شده در جدول ۲ حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات نشخوار فکری زنان دارای همسر نظامی در مراحل پس آزمون و پیگیری شود، اما معناداری این تغییرات می‌بایست توسط آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. جهت تأثیر نیز به این صورت بوده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به کاهش نشخوار فکری زنان دارای همسر نظامی در مراحل پس آزمون و پیگیری شوند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار فرسودگی زناشویی و ابعاد آن (فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی) زنان دارای همسر نظامی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل فرسودگی زناشویی	گروه آزمایش	۱۰۳/۶۶	۷/۸۶	۸۵/۱۶	۱۶/۳۸	۸۷/۵۰	۱۵/۲۶
	گروه گواه	۱۰۳/۵۰	۵/۹۲	۱۰۵/۰۵	۷/۹۲	۱۰۴/۲۲	۷/۶۹
فرسودگی جسمی	گروه آزمایش	۳۳/۷۲	۳/۳۹	۲۸	۷/۶۷	۲۸/۵۵	۶/۷۵
	گروه گواه	۳۲/۸۳	۳/۲۴	۳۳/۵۰	۳/۱۸	۳۳/۱۶	۳/۱۴
فرسودگی روانی	گروه آزمایش	۳۴/۶۱	۴/۱۰	۲۸/۴۴	۷/۶۴	۲۹/۳۳	۷/۴۲
	گروه گواه	۳۴/۸۸	۳/۳۰	۳۵/۸۳	۳/۵۰	۳۵/۵۰	۳/۳۹
فرسودگی عاطفی	گروه آزمایش	۳۵/۳۳	۳/۹۱	۲۸/۷۲	۸/۴۳	۲۹/۶۱	۷/۷۸
	گروه گواه	۳۵/۷۷	۳/۸۷	۳۵/۷۲	۵/۸۵	۳۵/۵۵	۵/۷۱

نتایج ارائه شده در جدول ۳ حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر نظامی در مراحل پس از آزمون و پیگیری شود، اما معناداری این تغییرات می‌بایست توسط آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. جهت تاثیر نیز به این صورت بوده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به کاهش فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر نظامی در مراحل پس از آزمون و پیگیری شوند. فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و ابعاد آن (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) در زنان دارای همسر نظامی تاثیر دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و ابعاد آن در زنان دارای همسر نظامی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
نشخوار فکری	زمان	۲	۲۱۳/۰۲	۴۴/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	عضویت گروهی	۱	۲۴۴۶/۲۵	۳۶/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۴۳۳/۴۵	۹۱/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
	خطا	۶۸	۴/۷۵				
بروز دادن	زمان	۲	۳۴/۷۸	۱۵/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰	۱
	عضویت گروهی	۱	۱۸۹/۳۴	۱۲/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۸
	تعامل	۲	۶۴/۷۳	۲۸/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و ابعاد آن در زنان دارای همسر نظامی

متغیرها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
زمان و گروه	خطا	۱۵۶/۲۹	۶۸	۲/۲۹				
	زمان	۴۲/۸۸	۲	۲۱/۴۴	۱۵/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۱
در فکر فرو رفتن	عضویت گروهی	۳۴۸/۴۸	۱	۳۴۸/۴۸	۱۴/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۹
	تعامل زمان و گروه	۸۴/۵۱	۲	۴۲/۲۵	۳۰/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۱
	خطا	۹۳/۹۲	۶۸	۱/۳۸				
	زمان	۳۳/۷۹	۲	۱۶/۸۹	۱۰/۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴	۰/۹۹
افسردگی	عضویت گروهی	۲۹۰/۰۸	۱	۲۹۰/۰۸	۱۳/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۸
	تعامل زمان و گروه	۷۹/۳۸	۲	۳۹/۶۹	۲۵/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۱
	خطا	۱۰۶/۱۴	۶۸	۱/۵۶				
	زمان							

نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع درمان (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و عامل زمان هم بر نمرات نشخوار فکری و ابعاد آن (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) در زنان دارای همسر نظامی معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین نتیجه گرفته می شود نوع درمان دریافتی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر نشخوار فکری و ابعاد آن (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) زنان دارای همسر نظامی تاثیر معنادار داشته است.

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین نمرات نشخوار فکری آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیرها	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
نشخوار فکری	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۵۲	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۳/۸۰	۰/۵۴	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۴/۵۲	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۰/۷۲	۰/۲۹	۰/۰۹
بروز دادن	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۸۸	۰/۴۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۴۱	۰/۳۷	۰/۰۰۲
	پس آزمون	پیش آزمون	-۱/۸۸	۰/۴۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۴۷	۰/۱۸	۰/۰۹
در فکر فرو رفتن	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۳۸	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۱/۲۷	۰/۳۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۱/۳۸	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۸۷
افسردگی	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۲۵	۰/۳۴	۰/۰۰۳
		پیگیری	۱/۱۱	۰/۳۳	۰/۰۰۶
	پس آزمون	پیش آزمون	-۱/۲۵	۰/۳۴	۰/۰۰۳
		پیگیری	-۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۹۰

همانگونه نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای نشخوار فکری و ابعاد آن (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری نشخوار فکری و ابعاد آن (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین

نمود که نمرات نشخوار فکری و ابعاد آن (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) در زنان دارای همسر نظامی که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی و ابعاد آن (فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی) زنان دارای همسر نظامی تأثیر دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

بر فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر نظامی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
فرسودگی زناشویی	زمان	۲	۷۹۱/۸۴	۴۳/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	عضویت گروهی	۱	۳۹۸۴/۵۹	۳۳/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۱۰۴۶/۲۳	۵۷/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱
	خطا	۶۸	۱۸/۰۸				
فرسودگی جسمی	زمان	۲	۷۳/۴۵	۱۶/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۱
	عضویت گروهی	۱	۲۵۵/۱۴	۱۴/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۱۰۷/۷۸	۲۴/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
	خطا	۶۸	۴/۴۰				
زمان	۲	۷۴/۰۳	۱۸/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵	۱	

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر نظامی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
فرسودگی روانی	عضویت گروهی	۱	۵۷۴/۰۸	۲۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۲۶۰/۲۲	۱۳۰/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
	خطا	۶۸	۲۷۵/۰۳	۴/۰۴			
فرسودگی عاطفی	زمان	۲	۲۴۰/۹۰	۱۲۰/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۱
	عضویت گروهی	۱	۵۳۷/۷۸	۱۵/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۲۲۳/۰۱	۱۱۱/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۱
	خطا	۶۸	۴۲۸/۷۴	۶/۳۰			

نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع درمان (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و عامل زمان هم بر نمرات فرسودگی زناشویی و ابعاد آن (فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی زوجین) در زنان دارای همسر نظامی معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین نتیجه گرفته می شود نوع درمان دریافتی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر فرسودگی زناشویی و ابعاد آن (فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی زوجین) در زنان دارای همسر نظامی تاثیر معنادار داشته است.

جدول ۷. مقایسه زوجی میانگین نمرات فرسودگی زناشویی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون

تعقیبی بونفرونی

متغیرها	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
فرسودگی زناشویی	پیش آزمون	پس آزمون	۸/۴۷	۱/۲۷	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۷/۷۲	۱/۱۴	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۸/۴۷	۱/۲۷	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۰/۷۵	۰/۲۸	۰/۱۱
فرسودگی جسمی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۵۲	۰/۶۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	۲/۴۱	۰/۵۴	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۲/۵۲	۰/۶۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۱۱	۰/۱۷	۱
فرسودگی روانی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۶۱	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۲/۳۳	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۲/۶۱	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۰/۲۷	۰/۱۵	۰/۲۵
فرسودگی عاطفی	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۳۳	۰/۷۵	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۲/۹۷	۰/۶۷	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۳/۳۳	۰/۷۵	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۰/۳۶	۰/۱۶	۰/۱۱

همانگونه نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای فرسودگی زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری فرسودگی زناشویی و ابعاد آن را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این

چنین تبیین نمود که نمرات فرسودگی زناشویی و ابعاد آن (فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی زوجین) در زنان دارای همسر نظامی که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

نتیجه گیری و پیشنهادها

فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و ابعاد آن (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) در زنان دارای همسر نظامی تأثیر دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر قابل توجهی بر کاهش نشخوار فکری در گروه آزمایش داشته است. این کاهش در هر سه بعد اصلی نشخوار فکری مشاهده شد، در حالی که گروه کنترل تغییری نشان نداد. این نتایج بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و ابعاد آن (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) در زنان دارای همسر نظامی است. این فرضیه پژوهشی تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۴۰۳) با تأیید اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار ذهنی، مرادی و همکاران (۱۴۰۳) با تأیید اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری دختران نوجوان با اختلال اضطراب اجتماعی، شمس (۱۴۰۲) با تأیید اثربخشی درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت به خود بر نشخوار فکری در مردان با اقدام به خودکشی، حسین‌لو و همکاران (۱۴۰۰) با تأیید اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری، تبریزی و همکاران (۱۳۹۸) با تأیید اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد با شفقت بر نشخوار فکری زنان مطلقه، جهانگیری، گل محمدیان و حجت‌خواه (۱۳۹۷) با تأیید اثربخشی مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری در معتادان، خرمایی و نصیر دهقان (۲۰۲۶) خرمایی، ع.، و نصیردهقان، م. (۲۰۲۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سوگیری اسناد خصمانه، نشخوار خشم و سرکوب خشم در زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی و وانگ و همکاران (۲۰۲۵) با تأیید اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری پرستاران همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افکار و احساسات به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی نگاه می‌کند و معتقد است که آن‌ها ذاتاً مشکل‌ساز نیستند. در این

رویکرد، افکار و احساسات نه خوب هستند و نه بد، بلکه به‌عنوان پیام‌هایی از ذهن ما در نظر گرفته می‌شوند که هدفشان اطلاع‌رسانی به ما در مورد وضعیت روانی و عاطفی مان است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأکید می‌کند که نیازی به سرکوب یا تغییر افکار نیست، بلکه باید یاد بگیریم که با آن‌ها همزیستی کنیم. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زنان دارای همسر نظامی کمک کرد تا افکارشان را بپذیرند، به‌جای تلاش برای حذف افکار منفی یا احساسات ناخوشایند، انعطاف‌پذیری روانی بیشتری به‌دست بیاورند. این پذیرش به معنای تسلیم شدن نبود، بلکه به معنای درک این بود که احساسات بخشی از تجربه انسانی هستند و نباید از آن‌ها گریخت. این دیدگاه به زنان دارای همسر نظامی کمک کرد تا به‌جای درگیری با افکار و احساسات خود، انرژی‌شان را صرف انجام کارهایی کنند که با ارزش‌های واقعی‌شان همسو بود. در رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افکار منفی و خودانتقادی می‌توانند به‌گونه‌ای عمل کنند که ذهن فرد را در چرخه‌ای تکرارشونده و محدودکننده گرفتار کنند. این چرخه ذهنی زمانی شکل می‌گیرد که فرد بدون هیچ مقاومتی، افکار خود را به‌عنوان حقیقتی مطلق بپذیرد و بر اساس آن‌ها رفتار کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پیشنهاد کرد که زنان دارای همسر نظامی به‌جای این که اجازه دهند افکارشان بر آن‌ها تسلط داشته باشد، باید یاد بگیرند که این افکار را از دور مشاهده کنند. این کار از طریق تکنیک‌هایی مانند فاصله‌گیری شناختی انجام شد که به زنان دارای همسر نظامی کمک کرد تا بفهمند افکار آن‌ها صرفاً کلمات و تصاویری در ذهن هستند و نه حقیقتی تغییرناپذیر.

در روان‌شناسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افکار به‌عنوان فرآیندهای ذهنی تلقی می‌شوند که می‌توانند دائماً تغییر کنند. این افکار ممکن است گاهی منطقی و مفید باشند و گاهی نیز تحریف‌شده و غیرواقعی. اما نکته مهم این است که هیچ فکری به‌خودی‌خود، حقیقت مطلق نیست. ذهن انسان طوری طراحی شده که مدام به تحلیل موقعیت‌های گذشته و پیش‌بینی آینده می‌پردازد. این توانایی اگرچه در برخی شرایط مفید است، اما در بسیاری از مواقع می‌تواند باعث اضطراب، استرس و نارضایتی شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأکید داشت که زنان باید نسبت به افکار خود آگاهی بیشتری پیدا کنند و آن‌ها را بدون قضاوت، فقط به‌عنوان افکار مشاهده کنند. یکی از روش‌های پیشنهادی این رویکرد، تکنیک «نام‌گذاری افکار» بود، زوجین با به‌کارگیری این تکنیک آموختند که به‌جای گفتن اینکه آدم شکست‌خورده‌ای هستم بگویند ذهن دارد به

من می‌گویند که من شکست خورده‌ام. این تغییر کوچک به زنان کمک کرد که از افکار فاصله بگیرند و آن‌ها را با انعطاف بیشتری تحلیل کنند.

فرضیه دوم: زوج درمانی مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی و ابعاد آن (فرسودگی جسمی، فرسودگی روانی و فرسودگی عاطفی) زنان دارای همسر نظامی تأثیر دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به طور معناداری فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر نظامی را کاهش دهد. این کاهش در هر سه بعد فرسودگی جسمی، روانی و عاطفی مشاهده شد و نتایج تا دوره پیگیری نیز پایدار باقی ماند. این فرضیه پژوهشی نیز تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پورفراهانی و همکاران (۱۴۰۱) با تأیید تأثیر گروه درمانی تلفیقی طرح‌واره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس جنسی و دلزدگی زناشویی زنان دیالیزی، جعفری منش و همکاران (۱۳۹۹) با تأیید اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض و بی‌رمی و همکاران (۲۰۲۰) با تأیید اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی زنان مبتلا به خیانت زناشویی همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نوعی روان درمانی ذهن آگاهی است که به زنان دارای همسر نظامی کمک کرد در زمان حال متمرکز شده و تفکرات و عواطف را بدون قضاوت بپذیرند. هدف این رویکرد، روبه جلو رفتن از طریق عواطف دشوار است تا زنان دارای همسر نظامی بتوانند به جای تمرکز بر احساسات منفی، انرژی خود را روی درمان بگذارند. زنان دارای همسر نظامی به کمک درمانگر به مجموعه‌ای از سازوکارهای مقابله دست پیدا کردند که مشخصاً برای شرایط آنها طراحی شدند و می‌تواند در طول زندگی برای مدیریت تجربیات چالش برانگیز از آن‌ها استفاده کنند. رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای زنان دارای همسر نظامی روشی موثر برای حل مشکلات آنان در دنیای پرتنش امروزی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زنان دارای همسر نظامی کمک کرد که به جای فرار از مشکلات، با آنها روبه‌رو شوند و از آنها برای تقویت رابطه‌تان بهره ببرند. رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌ویژه برای زنان دارای همسر نظامی ایرانی که با مسائل فرهنگی و اجتماعی خاصی روبه‌رو هستند، بسیار کاربردی است. در رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اولین قدم

این است که مراجع یاد بگیرد افکار و احساسات خود را صرفاً به عنوان تجربیات در نظر بگیرد، نه حقیقت مطلق! در جلسات درمانی با رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان دارای همسر نظامی یاد گرفتند که چگونه از ابزارهایی مثل ذهن آگاهی و تعهد به ارزش‌های مشترک خود استفاده کنند تا روابطشان را مستحکم‌تر کنند. مشکلات خود را بهتر مدیریت کرده و از تجربه‌های جدید برای رشد و تقویت رابطه بهره مند شوند. این روش به زنان دارای همسر نظامی کمک کرد که از فضاوت‌های سریع پرهیز کنند، و بتوانند با دیدی بازتر و پذیراتر، با همسرشان ارتباط برقرار کنند. اهداف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد صمیمیت و صداقت در روابط است؛ به این معنا که هر دو طرف بدون پنهان کردن احساسات و افکارشان، به یکدیگر نزدیک‌تر شوند.

یکی از بزرگ‌ترین مشکلات زنان دارای همسر نظامی، تمایل به فرار از مشکلات و نگفتن حقیقت‌های تلخ بود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان دارای همسر نظامی یاد گرفتند که احساسات و افکار خود را بدون تلاش برای تغییر یا فرار از آنها بپذیرند. تمرکز بر ذهن آگاهی و ارتباط صادقانه: بسیاری از زنان دارای همسر نظامی به دلیل فشارهای روزمره، از ارتباط صادقانه دور می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زنان دارای همسر نظامی کمک کرد که در لحظه حال باشند و به جای پنهان کردن افکار و احساسات خود، آنها را با همسرشان به اشتراک بگذارند.

این رویکرد به آنها اجازه داد که با صداقت بیشتری در رابطه خود حضور داشته باشند و از ایجاد سوء تفاهم‌های بزرگ جلوگیری کنند. برخی از زنان مشکلات خود را بسیار بزرگ می‌دیدند و فکر می‌کردند هیچ راه حلی وجود ندارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زنان دارای همسر نظامی آموخت که افکار خود را به عنوان یک بخش از زندگی بپذیرند و به جای تلاش برای تغییر سریع آنها، با ارزش‌های خود به زندگی ادامه دهند. بخصوص زمانی که هر کدام از زنان دارای همسر نظامی فرسودگی زناشویی را تجربه می‌کردند ممکن بود یکی از زنان دارای همسر نظامی حس کند که شریکش دیگر علاقه‌ای به او ندارد. با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، این گروه از زنان توانستند به جای تمرکز بر این فکر منفی، به ارزش‌های عمیق‌تر رابطه توجه کنند و به آن تعهد داشته باشند و بدین شکل بتوانند بر فرسودگی زناشویی فائق بیایند. محدودیت‌های این پژوهش عبارت بودند از: عدم کنترل برخی از متغیرهای تعدیل‌کننده مانند هوش، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و وجود یا عدم وجود منابع حمایتی. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکردهای دیگر زوج درمانی مقایسه شود. پیشنهاد می شود زوج درمانگران برای پیشگیری از بروز مشکلات و تعارضات زناشویی کارگاه‌های آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را برای زنان دارای همسر نظامی برگزار نمایند.

فهرست منابع

- Afraei, R., Habi, M.B., Moradi, H. and Alimardani, S. (2023). The effectiveness of schema therapy on reducing distress tolerance in women with military spouses, *Journal of Military Psychology*, 14(55), 11-32. 20.1001.1.25885162.1402.14.3.1.0
- Berme, S., Najafi, M., & Najafi, M. (2020). The Effect of Using Love City Game on Improving Marital Satisfaction, Emotional Malaise, Sexual Intimacy of Couple with Visual Impairment. In *International Serious Games Symposium (ISGS)* (pp. 74-80). IEEE. DOI: [10.1109/ISGS51981.2020.9375304](https://doi.org/10.1109/ISGS51981.2020.9375304)
- Binandeh E S, Seraj Khorami N, Asgari P, Feizi G, Tahani B.(2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Symptoms Severity in Dental Anxiety Patients. *RBS*; 17 (4) :629-641 URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-711-fa.html>.
- Carlson, S., & Williams, P. (2024). 0107 Bedtime Procrastination Mediates the Association Between Repetitive Negative Thoughts and Insomnia Symptoms. *Sleep*, 47(Supplement_1), A47-A48. doi.org/10.1093/sleep/zsae067.0107
- Dixon, M. R., Hayes, S. C., & Belisle, J. (2023). *Acceptance and commitment therapy for behavior analysts: A practice guide from theory to treatment*. Routledge. <https://www.routledge.com/Acceptance-and-Commitment-Therapy-for-Behavior-Analysts-A-Practice-Guide-from-Theory-to-Treatment/Dixon-Hayes-Belisle/p/book/9781032168081>
- Dong, K., Qi, H., & Zhao, G. (2025). The Relationship Between Co-rumination and Depressive Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10964-025-02140-9>
- Edgar, E. V., Richards, A., Castagna, P. J., Bloch, M. H., & Crowley, M. J. (2024). Post-event rumination and social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 173, 87-97. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.03.013>
- Faraji, Jamal-eddin, Namwar, Hooman, Sanae, Baqer. (2021). Study of factors affecting marital burnout in couples in Tehran. *Islamic Lifestyle with a Health Focus*; 5 (1):47-60. https://www.islamiilife.com/article_187212_7765882e34637b02f4a2e4e585420346.pdf
- Fatehi Dehaqani, F., Badami, R. (2017). The effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on job stress, metacognitive beliefs, attention, and shooting performance in military personnel. *Military Psychology*, 8(29), 19-28. 20.1001.1.25885162.1396.8.29.2.1
- Fradkin, C. (2017). *Janina Scarlet: Superhero Therapy: A Hero's Journey Through Acceptance and Commitment Therapy*: London: Little, Brown Book Group, 2016, 111 pp, ISBN: 978-1-47213-641-1. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0658-8>
- Gao, F., & Du, X. (2025). A meta-analysis of rumination and digital addiction. *Personality and Individual Differences*, 238, 113074. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113074>
- Ghavidast, M., Hasanvandi, P. (2025). The effect of cognitive behavioral training on improving communication interactions, burnout and emotional detachment in 40-50 year old female military personnel. *Military Psychology*, 16(1), 167-186. 20.1001.1.25885162.1404.16.1.7.6

- Gould, R. L., McDermott, C. J., Thompson, B. J., Rawlinson, C. V., Bursnall, M., Bradburn, M., . . . & Waterhouse, S. (2024). Acceptance and Commitment Therapy plus usual care for improving quality of life in people with motor neuron disease (COMMEND): a multicentre, parallel, randomised controlled trial in the UK. *The Lancet*, 403(10442), 2381-2394. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00533-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00533-6).
- Hosseini A, Pournaghash Tehrani S S, Jafari Roshan F, Chehrehisa A, Darabi M. (2021). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity. *Journal of Psychological Science*. 20(103), 999-1014. doi:10.52547/JPS.20.103.999
- jafari S, roshandel Z, shaneii A, kolahi P, ganbari Z. (2023).The effectiveness of emotional therapy on marital commitment and marital exhaustion of couples with marital conflict. *Research in psychological health*; 17 (2) :91-105URL: <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4430-fa.html>
- jahangiri M M G S M, golmohemdian M, hojat khah M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Rumination and Psychosocial Flexibility in Methadone-treated Addicts. *Research on Addiction* 2019; 12 (48) :169-184URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-1212-fa.html>
- Karaei, A., Pirsaghi, P. (1402). Marital conflicts, resilience and power distribution structure in the family as predictors of marital quality of women with military spouses: A diagnostic analysis. *Military Psychology*, 14(1), 151-172. 20.1001.1.25885162.1402.14.53.7.6
- Karimi, P., Karami, J., and Dehghan, F. (2014). The relationship between attachment styles and conflict resolution styles with marital burnout among married employees. *Women and Society (Sociology of Women)*, 5(4 (Issue 20)), 53-70. SID. <https://sid.ir/paper/169096/fa>
- Khormaei, A., & Nasirdehghan, M. (2026). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hostile Attribution Bias, Anger Rumination, and Anger Suppression in Women with Physical–Motor Disabilities. *Mental Health and Lifestyle Journal*, 4(1), 1-13. <https://www.mhljournal.com/>
- Koçyiğit, M., & Uzun, M. (2024). Couple burnout and marital satisfaction: Serial mediation by mindfulness and emotion regulation. *The American Journal of Family Therapy*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/01926187.2024.2322461>
- Kummer, K., Mattes, A., & Stahl, J. (2024). Do perfectionists show negative, repetitive thoughts facing uncertain situations?. *Current Psychology*, 43(3), 2387-2402. . <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04409-3>
- Maughan, A. L., Lunskey, Y., Lake, J., Mills, J. S., Fung, K., Steel, L., & Weiss, J. A. (2024). Parent, child, and family outcomes following Acceptance And Commitment Therapy for parents of autistic children: A randomized controlled trial. *Autism*, 28(2), 367-380. <https://doi.org/10.1177/13623613231172241>
- Meng, X., & Yang, D. (2024). Marital status differences in the association of work motivation with burnout: a network perspective. *Current Psychology*, 43(1), 531-540. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04124-5>
- Mohammadi ,S., Amini Manesh, S., Davoodi ,A., Hooman, F.(2024). Comparison of the Effectiveness of Transdiagnostic Therapy and Therapy based on Acceptance and Commitment on Mental Rumination and Emotional Exhaustion of Divorced Female Heads of Households. *RBS*; 22 (3) :423-435URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1735-fa.html>
- Moradi ,S., Demehri, F., Aghazadeh, R., Saeidmanesh, M. (2024).The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Behavioral Brain Systems, Self-Efficacy, and Rumination of Adolescent Girls with Social Anxiety Disorder: A Quasi-Experimental Study.

URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-7176-fa.html>

Moradi, A; Ahmadian, A; Mohammadi, A and Ghavidel-Klor, R. (2014). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and death anxiety in women with breast cancer. Quarterly Journal of New Psychological Research, 18(72), 249-256
10.22034/jmpr.2024.17336

Mousavi, M. S., Bakhshipour, A., Mahdian, H. (2023). Comparing the Effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" and "Compassion-Focused Therapy" and "Compassion-Enriched Acceptance and Commitment Therapy" on Communication Patterns of Married Women Suffering from Depression and Marital Conflicts. JHPM 2023; 12 (1) :95-112

URL: <http://jhpm.ir/article-1-1555-fa.html>

Navidi, F., Adib Rad, N., and Sabbaghian, Z. (2007). Investigating the relationship between marital burnout and organizational climate factors in male and female nurses. Journal of Psychology, 11(3 (43)), 275-287. SID. <https://sid.ir/paper/436484/fa>

Papageorgin, C. & Wells, A. (2004). Depression rumination: Nature, theory, and treatment. Chichester, UK: Wiley; 21- 41. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04124-5>.

Pourfarahani, M. , Shareh, H , Hajiababi, F . (2023). The effect of group schema therapy based on acceptance and commitment on sexual self-esteem and marital burnout of women undergoing dialysis. Journal of Principles of Mental Health, 25(2), 123-131. doi: 10.22038/jfmh.2023.22283

Rabinowitz, E. P. (2025). IS COACHING NECESSARY FOR ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) TREATMENT EFFICACY AND ENGAGEMENT? A THREE-GROUP RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL OF ONLINE ACT FOR CHRONIC PAIN IN PATIENTS WITH CHIARI MALFORMATION (Doctoral dissertation, Kent State University). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04124-5>

Salehi, S., Zaharakar, K., Asadpour, A. and Tehranian, A. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on burnout, marital burnout and family resilience of nurses during the COVID-19 outbreak. Sadra Journal of Medical Sciences, 12(2), 175-192. doi: 10.30476/smsj.2024.98096.1404

Santiago-Torres, M., Mull, K. E., Sullivan, B. M., Matthews, A. K., Skinta, M. D., Thrul, J. & Bricker, J. B. (2025). Do smartphone apps impact long-term smoking cessation for sexual and gender minority adults? Exploratory results from a 2-arm randomized trial comparing acceptance and commitment therapy with standard US clinical practice guidelines. Journal of Homosexuality, 72(1), 107-128. <https://doi.org/10.1080/00918369.2024.2309491>

Shams M.(2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy based on Self-Compassion on Rumination and Emotional Regulation in Men with Suicidal Attempts. JNIP; 18 (22)

URL: <http://jnip.ir/article-1-1039-fa.html>

Sharifi, B., Raeisi, F., & Hajihassani, M. (2025). The relationship of self-compassion and forgiveness with marital burnout: the mediating role of self-criticism in married people. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ), 13(9), 21-30. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-5199-en.html>

Shirani Nazhvani, M., Khayatan, F., & Farhadi, H. (2025). The Effectiveness of Resilient Dialectical Behavior Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Coping Strategies and Resilience in Women Experiencing Marital Burnout. Women's Health Bulletin, 12(1), 10-20. [10.30476/whb.2024.103918.1312](https://doi.org/10.30476/whb.2024.103918.1312)

- Suleimanpour Moghaddam, H., Saeedi, A., & Mahdian, H. (2017). Comparing the effectiveness of compassion and acceptance and commitment training (ACT) on academic self-efficacy and motivation to progress. *Islamic Lifestyle with a Health Center*, 5(4), 234-244. SID. <https://sid.ir/paper/985629/fa>
- Tabatabaei Nejad, F, Ibn Yamin, M. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and rumination on quality of life, emotion regulation, and communication beliefs of women dissatisfied with their spouses. *Military Psychology*, 11(44), 31-43. 20.1001.1.25885162.1399.11.44.3.3
- Tabrizi, F., Ghamari, M., Farahbakhsh, K., and Bazazian, S. (2019). The effectiveness of combined acceptance and commitment therapy with compassion on anxiety and rumination in divorced women. *Psychological Studies*, 15(2), 41-60. doi: 10.22051/psy.2019.23046.1777.
- Taghipour, B., Basharpour, S., and Narimani, M. (2019). The effectiveness of group Gestalt therapy on anxiety sensitivity and rumination in women with panic disorder. *Journal of New Psychological Research*, 15(59), 1-13. 20.1001.1.27173852.1399.15.59.1.3
- Wang, D., Lin, B., Du, J., Liu, W., Sun, T., Li, Q., & Xiao, L. (2025). Acceptance and commitment therapy for nurses' sleep, rumination, psychological flexibility, and it's neural mechanism: A randomized controlled fNIRS study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 25(1), 100543. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2025.100543>
- Yekanizad A, Soleimannezhad A, Hajizadeh N. (2022). Effectiveness couple therapy based on Stair's family therapy approach on Couple Burnout and Emotional divorce among divorce application couple Tabriz City. *Rooyesh*. 11(9), 125-134. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3952-fa.html>
- Zhao, W., Chong, Y. Y., Yang, S., Kuerban, D., Zhang, W., Wang, X., . . . & Chien, W. T. (2024). Reliability and validity of the translated Chinese version of comprehensive assessment of acceptance and commitment therapy processes (CompACT-C) in breast cancer survivors. *Heliyon*, 10(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25956>