

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره هیجدهم، شماره ۳، پائیز ۱۴۰۳

اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و درمان شناختی رفتاری بر بخشایش‌گری زوجین مراجعه‌کننده به شوراهای حل اختلاف شهر کرمان

فهیمة کازرونی^۱، حمید ملایی^{۲*}، علیرضا منظری توکلی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷

خلاصه

مقدمه: افزایش آمار طلاق نشانه بارز تعارضات زناشویی در خانواده می‌باشد. انجام مداخلات مؤثر برای کنترل و رفع تعارضات ضروری است. هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان بر بخشایش‌گری در زوجین بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه آماری، کلیه زوجین مراجعه‌کننده به شوراهای حل اختلاف شهر کرمان در نیمه اول سال ۱۴۰۲ (تعداد تقریبی ۵۰۰ نفر) بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه مساوی گمارش شدند. یک گروه تحت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اساس پروتکل Hayes و همکاران و گروه دیگر تحت درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان بر اساس پروتکل Salarifar برای یک دوره ۱۲ جلسه‌ای قرار گرفتند. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسشنامه بخشایش‌گری Pollard و همکاران (۱۹۹۸) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار متغیر بخشایش‌گری به ترتیب در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان و کنترل $۱۳/۲۹ \pm ۷۰/۴۷$ ، $۱۰/۲۳ \pm ۶۹/۱۳$ و $۷۱/۶۰ \pm ۱۲/۲۶$ بود ($p > ۰/۰۵$). در پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار متغیر بخشایش‌گری در گروه‌های ذکر شده به ترتیب $۸۲/۳۳ \pm ۱۰/۴۷$ ، $۷۸/۵۲ \pm ۱۱/۸۱$ و $۷۰/۸۷ \pm ۱۱/۷۲$ بود ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: هر دو روش درمانی بر بخشایش‌گری زوجین اثربخشی داشتند. بنابراین می‌توان از هر دو روش درمان جهت ارتقای بخشایش‌گری در زوجین دارای تعارضات زناشویی بهره گرفت.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، درمان شناختی رفتاری، بخشایش‌گری

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، زرنند، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، زرنند، ایران، (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: hamid.molayi@gmail.com تلفن: ۰۳۴۳۴۵۰۸۵۶

۳- دانشیار گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران.

مقدمه

همه زوج‌ها به امید یک خوشبخت و همراه با آرامش تشکیل خانواده می‌دهند. داشتن روابط صمیمی یکی از نیازهای عاطفی زوجین و منبع مهمی برای شادی و رضایت از زندگی مشترک است [۱].

تحقیقات نشان داده‌اند که بین بخشایش‌گری با تعهد، رضایت زناشویی و صمیمیت همبستگی وجود دارد [۲]. بخشایش‌گری فرآیندی است که در ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری منفی فرد رنجیده نسبت به فرد خاطی تغییر ایجاد می‌کند. به سخن دیگر، بخشایش‌گری فرآیندی تعمدی و داوطلبانه است که با تصمیم اختیاری که برای بخشش انجام می‌شود، اتفاق می‌افتد. بعد هیجانی بخشایش‌گری به کاهش احساسات منفی، خشم و تلخی اشاره دارد. بعد شناختی آن شامل کاهش نشخوارهای فکری درباره انتقام می‌شود و بعد رفتاری آن نیز دوری از انجام رفتارهای تلافی‌جویانه است [۳]. بخشایش‌گری حتی به زوجینی که به علت روابط فرازناشویی آسیب دیده‌اند نیز کمک می‌کند [۴].

Ismael Vand و Hasan Vand [۵] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بخشش یکی از عوامل ارتباطی مؤثر برای رهایی از آزرده‌گی است و بر بیشتر مؤلفه‌های سلامت روان اثر می‌گذارد.

مفهوم ازدواج و زندگی مشترک در جوامع مختلف یکسان نیست و در برخی موارد تفاوت‌های بنیادی با یکدیگر دارند [۶]. ازدواج در پرتو مذهب می‌تواند امری مقدس باشد. باورهای مذهبی و فرهنگی با توجه به جایگاه خود بر روابط زوجین اثر می‌گذارند و به همین دلیل پایداری ازدواج و رضایتمندی از زندگی مشترک در جوامع مختلف متأثر از فرهنگ و مذهب آن‌هاست [۷].

پژوهش‌هایی برای ارائه الگوهای درمانی مبتنی بر رویکرد دینی برای حل تعارضات زوجین انجام شده که از جمله آن‌ها می‌توان به طراحی خانواده درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد اسلامی اشاره کرد. رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد اسلامی متناظر با مداخلات

شناختی - رفتاری است با این تفاوت که محتوای برنامه بر اساس اعتقادات اسلامی تنظیم شده و تمایز اصلی آن در مداخلات ساختاری و معنوی است. در این رویکرد ابعاد سه گانه شناختی- رفتاری و عاطفی، بر اساس ساختار معنوی دین اسلام شکل گرفته است [۸].

رویکرد دیگری که در زوج درمانی توصیه می‌شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. موج سوم رفتار درمانی در اوایل دهه ۱۹۹۰ با رشد درمان‌هایی شروع شد که از اصول ذهن‌آگاهی استفاده کردند و روی آگاهی نسبت به لحظه حال و پذیرش آن تأکید می‌کنند. ذهن‌آگاهی سه نکته را به ما گوشزد می‌کند: اول اینکه ذهن‌آگاهی، یک فرآیند آگاهی است و نه یک فرایند تفکر. در واقع، هدف آن رهایی از افکار و توجه و آگاهی داشتن نسبت به تجاربی است که در حال حاضر در جریان هستند. دوم، ذهن‌آگاهی نگرشی خاص از گشودگی و کنجکاوی را شامل می‌شود. این بدین معناست که حتی اگر تجربه زمان حال، دشوار، دردناک و ناخوشایند باشد، فرد بتواند به جای فرار کردن از آن یا جنگیدن با آن با گشودگی و کنجکاوی با آن برخورد نماید. سومین نکته این است که ذهن‌آگاهی مؤلفه انعطاف پذیری در توجه را در بردارد. بدین معنی که فرد توانایی هدایت، گسترش و یا تمرکز توجه خود بر جنبه‌های مختلف تجارب زندگی را بدست آورد [۹]. این رویکرد مفهوم دیگری را تحت عنوان پذیرش ارائه می‌کند. پذیرش به معنای داشتن آمادگی درونی برای روبرو شدن با واقعیت‌های زندگی، بدون تلاش کردن برای تغییر دادن آن‌هاست. با این وجود، پذیرش به معنای دوست داشتن وقایع زندگی همان‌گونه که هستند نیست. پذیرش به این شناخت اشاره دارد که افکار، عواطف و احساسات همان‌گونه که ظهور یافته‌اند، افول نیز می‌یابند. بنابراین، قضاوت درباره آن‌ها، مبارزه با آن‌ها و یا اجتناب از آن‌ها امری بی‌فایده است [۱۰]. Peterson و همکاران [۱۱] نشان دادند که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث شود تا زوجین دارای مشکلات ارتباطی، تغییرات معنی‌داری در روابط خود بدست آورند. Wiebe و

بود. جهت گردآوری داده‌ها، ابتدا نامه‌ای از واحد پژوهشی دانشگاه به شوراها‌ی حل اختلاف شهر کرمان ارجاع داده شد و مجوز کار بر روی زوجین کسب گردید. گروه‌های آزمایش تحت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (پروتکل Hayes و همکاران) [۱۳] و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان (پروتکل Salarifar) [۸] به مدت ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای قرار گرفتند. حجم نمونه با بهره‌گیری از نرم‌افزار G*Power و با توجه به فرمول و پارامترهای زیر، ۴۵ نفر محاسبه شد که به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) به دو گروه مداخله و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند.

$$n = \left(\frac{(2(Z\alpha/2 + Z\beta))^2 \sigma^2}{d^2} \right)$$

($\alpha=0.05$)

$Z\alpha/2$: مقدار بحرانی Z با خطای ۵ درصد

$Z\beta$: مقدار Z با توان $1-\beta=0.8$

σ : انحراف معیار

d : تفاوت میانگین / SD

به منظور انجام پژوهش، مجوز لازم از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان اخذ گردید (کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1402.108). کلیه ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شد. به طوری که تمامی آزمودنی‌ها از حق انتخاب آزادانه برای شرکت در پژوهش برخوردار بوده، در هر مرحله‌ای می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها در اختیار فرد دیگری قرار نخواهد گرفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: کسب نمره پایین از پرسش‌نامه بخشایش‌گری (نمره بین ۴۰ تا ۸۰)، عدم وجود اختلالات سایکوز و پارانوئید، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و حداکثر کارشناسی ارشد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه، عدم علاقه جهت

همکاران [۱۲] در پژوهش خود گزارش کردند که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود روابط بین فردی زوجین با مشکلات دلبستگی و نارضایتی زناشویی مؤثر است.

به دلیل اهمیت عوامل فرهنگی و دینی در همه مراحل زندگی به ویژه ازدواج، لازم است نسبت به این عوامل توجه زیادی شود. فرایند ازدواج و زندگی زناشویی در ایران بر اساس قواعد و اصول مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی شکل می‌گیرد. به همین دلیل توجه به اعتقادات مذهبی و باورهای دینی در رویکردهای زوج‌درمانی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. همچنین، آموزش و تقویت ذهن‌آگاهی رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش نقش مهمی در سلامت روان دارد. انتخاب این دو روش درمانی در پژوهش حاضر، با توجه به چهارچوب روشن و قابلیت اجرای آسان‌تر آن در مقایسه با دیگر رویکردها و همچنین توجه به باورهای اعتقادی و مذهب در محتوای این درمان‌ها و اثربخشی آن در پژوهش‌های مختلف بوده است. با توجه به اهمیت متغیرهای صمیمیت و بخشایش‌گری بین فردی در استحکام روابط زناشویی که در تحقیقات بسیاری آمده است و با در نظر گرفتن اهمیت حفظ کانون خانواده و افزایش کیفیت ارتباطی اعضای آن با هم، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان بر بخشایش‌گری زوجین مراجعه کننده به شوراها‌ی حل اختلاف شهر کرمان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون در گروه آزمایشی (درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان) و گروه مقایسه (درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش) و گروه گواه است. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه‌کننده به شوراها‌ی حل اختلاف شهر کرمان در نیمه اول سال ۱۴۰۲ به تعداد تقریبی ۵۰۰ نفر

ادامه آموزش و شرکت همزمان در مداخله روانشناسی دیگر بود.

در این پژوهش از چکلیست اطلاعات دموگرافیک شامل سن، وضعیت اقتصادی و سطح سواد استفاده شد. تقسیم بندی وضعیت اقتصادی به سه سطح ضعیف، متوسط و خوب بر اساس یارانه معیشتی هر خانوار طبق دهک بندی تعیین شده از سوی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در سال ۱۴۰۲ انجام شد [۱۴]. به این ترتیب دهک های اول تا سوم وضعیت اقتصادی ضعیف، دهک های چهارم، پنجم و ششم وضعیت اقتصادی متوسط و دهک های هفتم و هشتم وضعیت اقتصادی خوب را دارا می باشند.

برای بررسی میزان بخشایش در بین زوجین از پرسشنامه بخشایش گری در خانواده استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۹۸ توسط Pollard و همکارانش برای یافتن میزان بخشایش در خانواده ها و نیز ابعاد بخشایش طراحی و ساخته شد. پرسشنامه شامل دو قسمت است. یک قسمت مربوط به خانواده اصلی (نسل اول) و قسمت دیگر مربوط به خانواده هسته ای یا نسل دوم (زوجین) می شود. فرم اصلی مقیاس شامل ۴۰ عبارت است. عبارت ها در مورد وضعیت رنجش ها و دلخوری ها و همچنین بخشایش و گذشت در بین اعضای خانواده می باشد. پاسخ هر عبارت شامل یک طیف چهار درجه ای "تقریباً همیشه این طور است"، "اغلب اوقات همین طور است"، "بندرت این طور است"، "اصلاً این طور نیست" است.

مقیاس سنجش بخشایش شامل پنج خرده مقیاس است که عبارتند از واقع بینی، تصدیق، جبران عمل، دلجویی کردن و احساس بهبودی یا سبکبالی. همچنین هر زیرمقیاس دارای ۸ ماده چهار گزینه ای است که گزینه الف، ۹ امتیاز و گزینه د، ۴ امتیاز دارد. میانگین نمرات این مقیاس ۱۲۱/۶ و انحراف استاندارد آن ۲۳/۵ است. نمرات بالا نشان دهنده میزان بخشش بیشتر و نمرات پایین نشان دهنده میزان بخشش کمتر است.

سؤالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱ و ۳۶ مربوط به درک واقع بینانه، سؤالات ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲ و ۳۷

مربوط به تصدیق خطا، سؤالات ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۳ و ۳۸ مربوط به جبران عمل، سؤالات ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴ و ۴۰ مربوط به دلجویی، سؤالات ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۵ و ۳۹ مربوط به احساس بهبودی می باشد. پاسخ هر عبارت شامل یک طیف ۴ درجه ای به شرح زیر است. البته در برخی گزینه ها حالت معکوس است.

۴ = تقریباً همیشه همینطور بود، ۳ = اغلب اوقات همینطور بود، ۲ = به ندرت همینطور بود و ۱ = ابداً اینطور نبود.

سؤالات ۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۶ و ۳۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل نمره حاصل از این پرسشنامه ۴۰ و حداکثر ۱۶۰ خواهد بود و به شرح زیر طبقه بندی می شود. نمره ۴۰ تا ۸۰: بخشایش کم، ۸۱ تا ۱۰۰: بخشایش متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۰: بخشایش زیاد.

این مقیاس به وسیله Seif و Bahari (۱۳۸۰) برای خانواده های ایرانی اعتباریابی شد و پایایی بخش اصلی خانواده، بخش فعلی خانواده و کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۴ گزارش شده است. Pollard و همکاران روایی همگرایی مقیاس بخشش خانواده را از طریق ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس خودمختاری (Autonomy Scale) انجام داده و یافته های آن ها نشان می دهد که مقیاس بخشش خانواده از روایی همگرایی مطلوبی برخوردار است.

هر یک از گروه های مداخله به تفکیک ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه ای تحت درمان پذیرش و تعهد، و درمان شناختی رفتاری بر اساس رویکرد دانشمندان مسلمان قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله را دریافت نکردند. مداخله آموزشی - درمانی در دو مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی شهر کرمان توسط متخصص روان شناسی برای گروه های مداخله دو جلسه در هفته و به صورت گروهی (ساعت ۱۰ الی ۱۱:۱۵) انجام شد. قبل از شروع مداخله (پیش آزمون) و یک روز بعد از پایان مداخله (پس آزمون) گروه ها به صورت خود گزارشی و به شکل انفرادی پرسش نامه

داشتن اطلاعات بدست آمده و آزادی مشارکت کنندگان در ترک مطالعه از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در مطالعه حاضر بود.
خلاصه محتوای جلسات مربوط به پروتکل‌های درمانی در جداول ۱ و ۲ آورده شده است.

بخشایش‌گری را تکمیل کردند. در هر جلسه ضمن احترام به آزمودنی‌ها و ایجاد محیطی آرام برای آنان، تکالیفی به آنان ارائه شد و آموزش‌های لازم را دریافت کردند.
رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت کنندگان در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه

جدول ۱ - محتوای جلسات درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با توجه به پروتکل Hayes و همکاران [۱۳] بر بخشایش‌گری زوجین مراجعه‌کننده به شوراهای حل اختلاف شهر کرمان در سال ۱۴۰۲

جلسه	محتوا
اول و دوم	معرفی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و اهداف و محورهای آن؛ تعیین قوانین حاکم بر جلسات درمان؛ ارائه اطلاعات راجع به اعتیاد و پیامد آن، آشنایی اعضا با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی؛ معرفی درمان، آموزش روانی؛ استراحت و پذیرایی و ارائه تکلیف خانگی.
سوم و چهارم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از مراجعان؛ بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها؛ ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر؛ بررسی انتظارات از ایجاد درماندگی خلاق؛ استراحت و پذیرایی؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و ارائه تکلیف خانگی.
پنجم و ششم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از مراجعان؛ تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری و پی‌بردن به بی‌پهودگی آنها؛ توضیح مفهوم پذیرش و تعهد با مفاهیم شکست، یأس، انکار و... و این‌که پذیرش یک فرآیند همیشگی است، نه مقطعی؛ مشکلات و چالش‌های پذیرش مورد بحث قرار گرفت؛ توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای اجتناب، کشف موقعیت‌های اجتناب شده و تماس با آن‌ها از طریق پذیرش؛ تعریف صمیمیت زناشویی، تاب‌آوری و بخشایش‌گری در زوجین؛ احساس کارآیی و کنترل؛ استراحت و پذیرایی؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد؛ ارائه تکلیف خانگی.
هفتم و هشتم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از مراجعان؛ تکلیف و تعهد رفتاری؛ معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلس؛ کاربرد تکنیک‌های گسلس شناختی؛ مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان و استعاره‌ها؛ تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف؛ استراحت و پذیرایی؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد؛ ارائه تکلیف خانگی.
نهم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از مراجعان؛ نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار؛ مشاهده خود به عنوان زمینه؛ تضعیف خود مفهومی و بیان خود، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. در این تمرینات شرکت‌کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده‌روی و...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی‌که هیجانات، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش می‌شوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند. استراحت و پذیرایی؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح شده و بررسی تمرین جلسه بعد؛ ارائه تکلیف خانگی.
دهم	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد؛ شناسایی "ارزش‌های زندگی"، تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها؛ استفاده از تکنیک‌های "ذهن آگاهی" با تأکید بر زمان حال؛ استراحت و پذیرایی؛ جمع‌بندی؛ بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی.
یازدهم	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد؛ بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی؛ توضیح تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها؛ بحث از موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها؛ اعضا مهم‌ترین ارزش‌هایشان و موانع احتمالی در پیگیری آن‌ها را فهرست نموده و با سایر اعضا در میان گذاشتند. اهداف مرتبط با ارزش‌ها و ویژگی‌های اهداف برای گروه بحث شد. سپس اعضا سه مورد از مهم‌ترین ارزش‌هایشان را مشخص نمودند و اهدافی که مایل بودند در راستای هر یک از آن ارزش‌ها دنبال کنند، را تعیین کردند و در آخر کارها/رفتارهایی که قصد داشتند برای تحقق آن اهداف انجام دهند را مشخص کردند؛ نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج.
دوازدهم	درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)؛ شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها؛ درباره مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن نکاتی بیان شد؛ مرور تکالیف و جمع‌بندی جلسات به همراه مراجع؛ در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده بودند؛ در نهایت از مراجعان برای شرکت در گروه تشکر و پس‌آزمون اجرا شد.

جدول ۲ - محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان با توجه به پروتکل Salarifar [۸] بر بخشایش گری زوجین مراجعه کننده به شوراهای حل اختلاف شهر کرمان در سال ۱۴۰۲

جلسه	محتوا
اول و دوم	معارفه، آشنایی با قوانین و اهداف گروه، بیان هدف جلسه، آشنایی با فرآیند درمان، بررسی دیدگاه فرد نسبت به خود، همسر، جایگاه زن و مرد در خانواده و تفاوت‌های زن و مرد. ارایه تکلیف: نوشتن توقعات از همسر و زندگی زناشویی و ثبت ویژگی‌های مثبت و منفی خود و همسر در روابط زناشویی.
سوم و چهارم	گوینده و شنونده خوب بودن، توصیه‌ها در محتوا و شیوه گفتگو، توجه به حالات غیرکلامی، مرزها و حریم خانوادگی، استفاده از ارزش‌های اخلاقی مانند گذشت، مدارا، قناعت، عدالت و توجه به الگوهای خانوادگی برای رفتار و حالات ناهنجار، آشنایی اعضا با تعریف‌های شناختی یا خطاهای منطقی و ارایه تکلیف: تبادل احساسات با همسر و گزارش کردن و مطالعه دو نمونه از رفتار زوج‌های الگو و بیان آن در جلسه.
پنجم و ششم	بررسی دیدگاه اسلام در مدیریت منزل، برنامه‌ریزی زمان و تقسیم امور خانه و توزیع قدرت بین زن و مرد؛ مرور تکالیف و مطالب جلسه قبل، آشنایی اعضای گروه با مثلث شناختی منفی و خطای منطقی و ارایه تکلیف: تدوین برنامه اداره خانه و گزارش یک هفته اجرای آن؛ سعی برای پیش قدمی در حل تعارض و عفو و گذشت از همسر.
هفتم و هشتم	استفاده از نقش یکتاپرستی، رضایت الهی، توکل و معادباوری و بکارگیری نقش دعا، نماز و عبادت‌ها در خانه و نقش آن‌ها در حل مشکلات زناشویی؛ مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش به اعضا درباره ماهیت بخشش و ارتباط بین بخشش و صمیمیت زناشویی؛ تعیین رفتارهای ارتباطی متأثر از اعتقادات دینی.
نهم و دهم	بررسی دیدگاه افراد در مورد حل مشکلات خانوادگی و آموزش راه‌حل‌های اسلامی (عاطفی و مسئله محور)، مرور تکالیف جلسه قبل، بررسی تاب‌آوری گروه، تهیه فهرست اصلی باورها، نقشه‌های شناختی و درجه‌بندی واحدهای ناراحتی ذهنی و ارایه تکلیف، تغییرپذیری باورها، تحلیل عینی و تحلیل همسانی باورها. روش تحلیل منطقی باورها، روش‌هایی برای تغییر.
یازدهم و دوازدهم	بررسی دیدگاه افراد در مورد حل مشکلات خانوادگی و آموزش راه‌حل‌های اسلامی (عاطفی و مسئله محور) مرور تکالیف جلسه قبل، بررسی تاب‌آوری گروه، تهیه فهرست اصلی باورها، نقشه‌های شناختی و درجه‌بندی واحدهای ناراحتی ذهنی و ارایه تکلیف، تغییرپذیری باورها، تحلیل عینی و تحلیل همسانی باورها. روش تحلیل منطقی باورها، روش‌هایی برای تغییر، نظرخواهی در مورد باورهای منفی زناشویی، دریافت بازخورد از اعضا درباره برنامه درمانی و اجرای پس-آزمون.

بررسی همسانی گروه‌ها از لحاظ ویژگی‌های جمعیت-شناختی، نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها به ترتیب از آزمون‌های مجذور کای، شاپیرو-ویلک و لوین استفاده گردید. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۷ انجام شد. برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره و جهت بررسی تغییرات درون‌گروهی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. جهت

یافته‌ها

۳ نشان می‌دهد مشارکت‌کنندگان از لحاظ سن، وضعیت اقتصادی و سطح سواد همسان بودند ($p > 0/05$).

بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان $41/5 \pm 11/3$ سال بود. جدول

جدول ۳- مقایسه متغیرهای دموگرافیک کیفی در سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان و گروه کنترل شهر کرمان در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه=۱۵)

P	گروه کنترل	درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان		گروه	متغیر
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
۰/۶۸۳	فراوانی	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	۲۵-۲۰ سال	سن
	۱ (۶/۷)	۰ (۰/۰)	۱ (۶/۷)	۲۶-۳۰ سال	
	۵ (۳۳/۳)	۲ (۱۳/۳)	۱ (۶/۷)	۳۱-۳۵ سال	
	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰/۰)	۲ (۱۳/۳)	۳۶-۴۰ سال	
	۲ (۱۳/۳)	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰/۰)	۴۱ سال و بالاتر	
۰/۳۸۰	۰ (۰/۰)	۱ (۶/۷)	۰ (۰/۰)	ضعیف	وضعیت اقتصادی
	۱۰ (۶۶/۷)	۱۰ (۶۶/۷)	۷ (۴۶/۷)	متوسط	
	۵ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	خوب	
۰/۱۲۲	۱۳ (۸۶/۷)	۱۲ (۸۰/۰)	۱۳ (۸۶/۷)	دیپلم	سطح سواد
	۲ (۱۳/۳)	۱ (۶/۷)	۰ (۰/۰)	فوق دیپلم	
	۰ (۰/۰)	۲ (۱۳/۳)	۰ (۰/۰)	لیسانس	
	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۲ (۱۳/۳)	فوق لیسانس	

آزمون مجذور کای * $p > 0.05$ اختلاف معنی دار

گروههای مداخله، میانگین نمرات در مرحله پس ازآزمون نسبت به مرحله پیش ازآزمون افزایش یافت.

اطلاعات توصیفی متغیر بخشایش گری به تفکیک گروه در دو مرحله اندازه گیری و در جدول ۴ ارائه گردید. میانگین نمرات متغیر بخشایش گری حاکی از آن است که در

جدول ۴- آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان و گروه کنترل شهر کرمان در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه=۱۵)

گروه	پیش ازآزمون انحراف معیار ± میانگین	پس ازآزمون انحراف معیار ± میانگین
گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۷۰/۴۷ ± ۱۳/۲۹	۸۲/۳۳ ± ۱۰/۴۷
گروه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان	۶۹/۱۳ ± ۱۰/۲۳	۷۸/۵۳ ± ۱۱/۸۱
گروه کنترل	۷۱/۶۰ ± ۱۲/۲۶	۷۰/۸۷ ± ۱۱/۷۲

گروهها معنی دار نشد. از این رو، شرط نرمال بودن توزیع داده ها برقرار بود ($p > 0.05$). نتایج آزمون برابری واریانس نیز نشان داد در سه گروه، داده ها از تجانس برخوردارند. در بخش بین آزمودنی ها در جدول ۵، نشان می دهد اثرات اصلی گروه در بخشایش گری معنی دار است ($F = 0.180$)؛ $p < 0.05$ ($F = 4.497$)؛ همچنین، مقایسه میزان اثرگذاری آموزش ها نشان می دهد گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۲۶/۹٪ و گروه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان ۹/۱٪ اثرگذار بوده است.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، پیش فرض های آن بررسی شدند. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای متغیر بخشایش گری در دو مرحله اندازه گیری برای هیچ یک از ($p > 0.05$). همچنین در بررسی همگنی شیب خط رگرسیون، تعامل بین متغیر همپراش (پیش ازآزمون) و متغیر مستقل (گروه بندی) معنی دار نشد ($p = 0.669$) - مقدار، ($F = 0.406$). بنابراین می توان گفت در هر سه گروه این پیش فرض نیز رعایت شده است. یعنی میانگین های برآورد شده نمرات بخشایش گری در گروه های مورد بررسی، تفاوت معنی داری را نشان می دهد. نتایج آزمون

بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان اثرگذاری بیشتری بر بخشایش گری زوجین داشته است.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس متغیر بخشایش گری بر حسب گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان و کنترل شهر کرمان در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه=۱۵)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	مجذورات	توان آزمون
پیش آزمون	۱۲۷۴/۸۹۷	۱	۱۲۷۴/۸۹۷	۱۲/۶۳۲	* ۰/۰۰۱	۰/۲۳۶	۰/۹۳۴
گروه بندی	۹۰۷/۷۵۸	۲	۴۵۳/۸۷۹	۴/۴۹۷	* ۰/۰۱۷	۰/۱۸۰	۰/۷۳۷
خطا	۴۱۳۷/۹۰۳	۴۱	۱۰۰/۹۲۴	-	-	-	-
کل	۶۴۴۶/۳۱۱	۴۴	-	-	-	-	-

* $p < 0.05$ اختلاف معنی دار

بحث

نتایج پژوهش حاضر تفاوت معنی داری بین میانگین برآورده شده نمرات بخشایش گری در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان و کنترل، نشان داد. مقایسه میزان اثرگذاری آموزش‌ها حاکی از این بود که گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثرگذاری بیشتری بر بخشایش گری زوجین مراجعه کننده به شوراهای حل اختلاف نسبت به درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان داشته است.

پژوهش حاضر با پژوهش‌های Saadatmand و همکاران [۱۵]، Naqavi و همکاران [۱۶]، Paloutzian و Park [۱۷]، Asgari و همکاران [۱۸] همسو می‌باشد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت هدف از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که افکار و احساسات به طور طبیعی بروز کنند، تعارضات با همسر حل شود، ارتباطات جدید و مثبت شروع شود تا صمیمیت گسترش یافته و در نهایت رضایت زناشویی به تدریج افزایش یابد. زوج‌ها در طی سال‌های مختلف ممکن است دچار تعارض و ناسازگاری بوده و مدام سعی بر تغییر یکدیگر کنند. آن‌ها تلاش می‌کنند تا از رهاسازی ذهن خویش درباره اختلاف‌های بین فردی اجتناب کرده و شیوه‌های کنترل

بین فردی و خصومت نسبت به یکدیگر را در پیش گیرند [۱۹] در جریان این درمان، صمیمت رو به بهبود می‌رود و این بهبود به واسطه پذیرش، عدم اجتناب تجربی، عدم استفاده از شیوه‌های کنترل، افزایش ذهن آگاهی، مشخص شدن ارزش‌ها، تعدیل انتظارات و کاهش قضاوت است [۱۵]. این بهبود کاملاً برای زوجین محسوس است و به صورت یک تقویت طبیعی برای اشتیاق به ادامه درمان عمل می‌کند. این رویکرد به ویژه برای زوج‌هایی مناسب است که پیوندهای هیجانی‌شان با یکدیگر سست شده و صمیمیت قابل توجهی را در کنار هم تجربه نمی‌کنند [۱۱]. از سوی دیگر، ادراک زنان از روابط صمیمانه به واسطه تبادلات عاطفی فرد در زمان کودکی و در ارتباط با افراد نزدیک او شکل گرفته است [۲۰]. در این درمان آگاه ساختن زوجین از طرحواره‌های ایثارگری و کمک به اصلاح آن‌ها یکی دیگر از عوامل تبیین کننده بهبود روابط و افزایش بخشایشگری در طی درمان است [۲۱].

عدم بخشش در روابط زناشویی، با توجه به رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ناشی از مشکلات افراد در آگاهی از تجارب درونی‌شان، اجتناب از تجارب ناخوشایند درونی و اجتناب از رفتارها و اعمالی باشد که برای فرد مهم و ارزشمند هستند. کاهش یا آگاهی نادرست افراد از تجارب درونی‌شان، توانایی آن‌ها را در استفاده عملکردی

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثرگذاری بیشتری بر بخشایش گری زوجین مراجعه کننده به شوراهای حل اختلاف شهر کرمان نسبت به درمان شناختی رفتاری مبتنی بر رویکرد دانشمندان مسلمان داشته است. از این رو، به مشاوران و درمانگران خانواده توصیه می گردد با توجه به اهمیت روابط بین زوجین، از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به عنوان مداخله ای مؤثر جهت بهبود این روابط استفاده نمایند.

تعارض و منافع

در این مقاله تعارض و منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

این مقاله از رساله دکتری فهمیبه کازرونی استخراج شده است. حمید ملایی استاد راهنما و علیرضا منظری توکلی استاد مشاور رساله بوده اند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مسئولین محترم مراکز مشاوره شهر کرمان که امکان اجرای این پژوهش را فراهم ساختند و همچنین از شرکت کنندگان به واسطه همکاری های صادقانه تشکر می شود.

از پاسخ های هیجانی کاهش می دهد و باعث می شود تا افراد نتوانند رفتار مناسبی اعمال کنند. همچنین یکی دیگر از عوامل تبیین کننده عدم بخشش به علت نوع رابطه ای است که زوجها با هیجان هایشان برقرار می کنند. آن ها عادت کرده اند تا قضاوت هایی انتقادگرانه در مورد وجود تجارب ناخوشایند خود داشته باشند و تلاش فزاینده ای در جهت اجتناب از این تجارب کنند. درمان پذیرش و تعهد به زوجین می آموزد تا با تجارب زندگی شخصی خود آگاهانه تر روبرو شوند و از نگاه انتقادی به همدیگر دست بردارند و با تمرینات پذیرش یاد می گیرند تا مکمل یکدیگر باشند.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی مواجه بود. در پژوهش حاضر از پرسش نامه های خودسنجی استفاده شد در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیرواقعی داده باشند. همچنین بهتر بود اعضای گروه کنترل نیز پس از اجرای مرحله پس آزمون تحت مداخله قرار می گرفتند اما به دلیل برخی محدودیت ها، امکان برگزاری چنین مداخله ای فراهم نشد. برای مطالعات آتی پیشنهاد می گردد علاوه بر استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی که امکان سوگیری در آن ها محتمل است، از روش های دیگر مانند مصاحبه و مشاهده برای سنجش این متغیرها استفاده شود. همچنین، به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از نمونه هایی با حجم بیشتر و گروه های اجتماعی گوناگون استفاده گردد.

References

1. Pielage S, B Luteijn F, Arrindell W A. Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2017; 12(6): 455- 464.
2. Visser M, Finkenauer C, Schoemaker K, Kluwer E, van der Rijken R, van Lawick J, Lamers-Winkelmann F. I'll never forgive you: High conflict divorce, social network, and co-parenting conflicts. *JCFS* 2017; 26(11): 3055- 3066.
3. Worthington EL, Jr, Wade NG. The social psychology of forgiveness and forgiveness and the implication for clinical practice. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2019; 18(4): 385- 418.
4. Fife ST, Weeks GR, Stellberg-Filbert J. Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: An interpersonal model. *Journal of Family Therapy* 2018; 35(4): 343- 367.
5. Ismail Vand N, Hassan Vand B. Relationship between sexual knowledge and marital forgiveness with mental health of married women. *Iran Journal of Health Education and Health Promotion* 2018; 4(2): 270-280. [Persian]
6. Halford WK. Best practice in couple relationship education. *JMFT* 2003; 29(3): 385- 406
7. Halford WK, Bodenmann G. Effects of relationship education on maintenance of couple relationship. *Clinical Psychology review* 2018; 33(4): 512- 525
8. Salarifar MR. Couple therapy with an Islamic perspective. Qom: University and District Research Institute 2016. [Persian]
9. Harris R. *ACT with love*. Oakland:New Harbinger publication; 2018.
10. Roemer, L., Sarah, K., Williston, S. K., Eustis, E. H., & Orsillo, S. M. Mindfulness and acceptance-based behavioral therapies for anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports* 2017; 15: 410-420.
11. Peterson B, D Eifert, G H, Feingold T, Davidson S. Using Acceptance and Commitment Therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice* 2018; 16: 430-442.
12. Wiebe S, Johnson S, M Burgess-Moser, M, Dalgleish T, Lafontaine M, Tasca G. Two-year follow-up outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *JMFT* 2017; 43: 227-244.
13. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford Press; 2011.
14. Available from: hemayat.mcls.gov.ir . Accessed September 20, 2023.
15. Saadatmand K, Basaknejad S, Aman Elahi A. The effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment on couples' intimacy and forgiveness. *Family Psychology* 2017; 4 (1): 52-41. [Persian]
16. Naqavi T, Azadi S, Nahidpour F. Investigating the relationship between personality traits, forgiveness and mental health in couples referring to Gachsaran health centers. *Scientific-Research Quarterly of Sociology of Women* 2015; 2: 1-18. [Persian]
17. Paloutzian Raymond F, Park Crystal L. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. The Guilford Press; 2019.
18. Asgari A, Azizi ziabari L, Javanshir Asadi, Hosseinae. A comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couple therapy on marital forgiveness of women affected by extramarital relationships, *RRJ* 2022; 10(12). [Persian]
19. Bois k, Bergeron S, Rosen NO, McDuff P, Gregoire A. B Sexual and Relationship Intimacy among Women with Provoked Vestibulodynia and Their Partners: Associations with Sexual Satisfaction, Sexual Function, and Pain Self-Efficacy. *JSM* 2018; 10(8): 2024-2035.
20. Larmar S, Wiatrowski S, Lewis-Driver S. Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *JSSM* 2018; 7: 216-221.
21. Isa Nejad Jahormi, S., Dasht Borgi, Z. The effectiveness of behavioral activation therapy on marital intimacy and sexual satisfaction in premenopausal women. *Health education and health promotion* 2018; 6(1): 63-71. [persian]

The effectiveness of treatment based on commitment and acceptance and cognitive behavioral therapy based on the forgiveness in couples referring to conflict resolution councils in Kerman

Kazerouni F¹, Molaei H², Manzari Tavakoli A³

¹-Phd student in general psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand branch, Zarand, Iran.

²-Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand branch, Zarand, Iran.(Corresponding Author)Email: hamid.molayi@gmail.com. Tel: 034)33450856.

³- Associate Professor, Department of Educational Management, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran.

Received: 16 June 2024

Accepted: 17 March 2025

Introduction: The increase in the number of divorces is a clear sign of marital conflicts in the family. It is necessary to carry out effective interventions to control and resolve conflicts. The purpose of this research was to compare the effectiveness of treatment based on commitment and acceptance and cognitive behavioral therapy based on the approach of Muslim scientists on forgiveness in couples.

Materials and Methods: This research is a semi-experimental design with pre-test-post-test in intervention group and control group. The statistical population was all the couples who referred to the conflict resolution councils of Kerman city in the first half of 2023 approximately 500 people. The sample size of 45 people was selected by the available sampling method and randomly assigned to three equal groups. One group underwent commitment and acceptance-based therapy based on the Hayes et al. protocol, and the other group underwent cognitive behavioral therapy based on the approach of Muslim scholars based on the Salarifar protocol for a period of 12 sessions. They had a 75-minute session and the control group did not receive the intervention. The data were analyzed using multivariate covariance analysis and SPSS version 27 software. A significance level of 0.05 was considered. The research instrument was a demographic information checklist and the forgiveness questionnaire of Pollard et al. (1998). The data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: In the pre-test, the mean and standard deviation of the forgiveness variable in the acceptance and commitment therapy group was 70.47 ± 13.29 , in the cognitive behavioral therapy group based on the approach of Muslim scientists it was 69.13 ± 10.23 , and in the control group it was 71.60 ± 12.26 ($p < 0.05$). Both treatments increased couples' forgiveness in the post-test compared to the control group.

Conclusion: Both treatment methods were effective on couples' forgiveness. Therefore, both treatment methods can be used to promote forgiveness in couples with marital conflicts.

Keywords: treatment based on commitment and acceptance, cognitive behavioral therapy, forgiveness.

Please cite this article as follows:

Kazerouni F, Molaei H, Manzari Tavakoli A. The effectiveness of treatment based on commitment and acceptance and cognitive behavioral therapy based on the approach of Muslim scientists on forgiveness in couples referring to conflict resolution councils in Kerman. Community Health journal 2025;18 (3):26-37.

Funding: This study did not any funds.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Kerman Branch approved the study (IR.IAU.KERMAN.REC.1402.108).