



## Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy on Resilience of Divorced Women Referring to Welfare

Sajjad Almardani Some'eh<sup>1</sup> , Masoumeh Azmoudeh<sup>2</sup> , Reza Abdi<sup>3</sup> ,  
Seyed Davoud Hosseinasab<sup>2</sup> 

1. PhD in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
3. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

**Corresponding Author:** Masoumeh Azmoodeh

**E-mail:** mas\_azemod@yahoo.com

Received: 18 October 2023

Revised: 18 November 2023

Accepted: 01 December 2023

Published Online: 1 April 2025

**Citation:** Almardani Some'eh, S., Azmoudeh, M., Abdi, R. and Hosseinasab, S. D. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy on Resilience of Divorced Women Referring to Welfare. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(77), 25-36.  
[doi: 10.22034/jmpr.2023.58885.5894](https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.58885.5894)

### EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Divorced women are among the most vulnerable groups in society, facing mental, psychological, social, economic and cultural difficulties and disabilities. Divorce is the most common manifestation of severe conflict, and more than half of the couples who seek counseling eventually divorce. According to official statistics in Iran, out of every 1000 marriages, about 200 cases end in divorce. Based on to the statistics of the Civil Registration Organization of the country in 2019, the growth rate of divorce in Iran was about 3.6% compared to 2018. Therefore, divorce poses a significant threat to the foundation of the family, and it is crucial to address issues related to divorce and women affected by it.

It is clear that divorce is one of the factors that cause disruption and confusion in people's lives. Resilience is among the issues that can affect the psychological well-being of divorced women. Resilience is the ability to overcome stress and distress and refers to a dynamic process by which individuals demonstrate adaptive functioning in the face of harm and adversity. It is worth noting that resilience involves not only persistence in the face of harm or threatening circumstances, but also the active and constructive participation of the individual in the environment. Research indicates that divorced women often exhibit low levels of resilience. Resilient individuals believe that life is more meaningful than giving up in the face of problems. Various studies emphasize that resilience goes beyond dealing with and adapting to traumatic experiences; it means that an individual has the power to bounce back and grow positively in the face of adverse situations. Resilient individuals are more likely to search for meaning in the face of adverse situations, and spiritual capabilities increase the tolerance of individuals, including divorced women, to hardships and help them overcome challenges and changes in life.

This research investigates the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy. Given the importance of the ambiguity tolerance component in divorced women and considering the chronic nature of psychological damage caused by divorce, there is a growing need for psychological interventions. According to the above researches, the present study aims to answer the question: which of the two treatment methods, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy, is more effective in enhancing the resilience of divorced women referring to welfare?

**Method:** The method of this research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population consists of all the women who referred to Tabriz welfare in the second half of 2022. From this population, 60 women were randomly selected and assigned to two experimental groups and one control group (20 per group) using random sampling. The pre-test and post-test were administered following the Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy interventions. The Connor-Davidson's Resilience Scale (CD-RISC; 2003) was used to collect data, and multivariate covariance analysis (MANCOVA) was employed to analyze hypotheses.

**Results:** The demographic data indicated that the study included 20 participants in the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group, 20 in the Schema Therapy group, and 20 in the control group. The age range of all participants was 19 to 35 years, with a mean (standard deviation) age of 28.91 (2.86), 29.24 (2.93), and 31.63 (3.32), respectively. All divorced women had been divorced for between 1 and 6 months. The Box's M test value was 2.38, the corresponding significance level was equal to 0.10, and the assumption of homogeneity of variance-covariance matrices was established ( $p < 0.001$ ).

**Table 1: Comparison of the Adjusted Means of the Resilience Scale in the Groups with the LSD Test**

| Variable   | Group | Adjusted mean | SE   | Lower limit | Upper limit | Mean Difference | P     |
|------------|-------|---------------|------|-------------|-------------|-----------------|-------|
| Resilience | ACT   | 73.24         | 2.33 | 65.51       | 77.97       | 9.74            | 0.006 |
|            | ST    | 63.50         | 2.33 | 58.77       | 68.23       |                 |       |

The results showed that the adjusted mean of resilience in the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group was 73.24, while it was 63.50 in the Schema Therapy group. The ACT group exhibited a statistically significant higher mean resilience score (mean difference = 9.74,  $p < 0.05$ ), indicating that ACT was more effective in enhancing resilience compared to Schema Therapy.

**Discussion:** The analysis of the results showed a significant difference in the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on the resilience of divorced women referring to welfare, with ACT demonstrating greater effectiveness. The findings align with previous studies, indicating that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) effectively increases resilience and improves the well-being of divorced women, potentially having positive implications for their social support. Therefore, this treatment method can be used as an efficient, effective, and practical intervention in treatment centers and clinics to improve the functioning of divorced women.

Finally, the limitations of the present study included the lack of follow-up due to time constraints, the small sample size, and the purposive sampling method. It is suggested that in order to increase the generalizability of the findings, future studies should be conducted with long-term follow-up periods, a larger sample size, and the use of a probability sampling. Given the findings, it is suggested that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) be utilized as a beneficial intervention to improve the resilience of divorced women in welfare and treatment centers.

## KEYWORDS

acceptance and commitment therapy, schema therapy, resilience, divorced women, welfare





## فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تاب‌آوری زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی

سجاد علمردانی صومعه<sup>۱</sup> , معصومه آزموده<sup>۲</sup> , رضا عبدی<sup>۳</sup> , سید داود حسینی نسب<sup>۲</sup> 

۱. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

**استناددهی:** علمردانی صومعه، سجاد، آزموده، معصومه، عبدی، رضا و حسینی نسب، سید داود. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تاب‌آوری زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰(۷۷)، ۳۶-۲۵. [doi: 10.22034/jmpr.2023.58885.5894](https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.58885.5894)

**نویسنده مسئول:** معصومه آزموده

**رایانامه:** mas\_azemod@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۶ مهر ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری: ۲۷ آبان ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۰ آذر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۲ فروردین

## چکیده

## مشخصات مقاله

## کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی، تاب‌آوری، زنان مطلقه بهزیستی

طلاق یکی از تجارب تنش‌زای خانواده است که می‌تواند منجر به تاب‌آوری پایین در بین زوجین شود. هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تاب‌آوری زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی بود. روش این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه زنان مراجعه‌کننده به بهزیستی شهر تبریز در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل می‌دهد که از این بین تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (در هر گروه ۲۰ نفر) گمارش تصادفی شد. پیش‌آزمون و پس‌آزمون بعد از مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی اجرا گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و برای تحلیل فرضیه‌ها نیز از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که هر دو مداخله بر روی متغیر تاب‌آوری اثربخشی داشتند ( $p < 0.05$ ). با توجه به نتایج پژوهش حاضر بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در متغیر وابسته تفاوت وجود داشت که میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از طرحواره درمانی بود. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری و بهبود وضعیت زنان مطلقه تاثیر دارد.



## مقدمه

زنان مطلقه<sup>۱</sup> از جمله گروه های آسیب پذیرتر جامعه به شمار می روند که با تنگناها و ناتوانی های روحی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی رو به رو هستند (ابو-راس و ایتزاکي-بران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳ و لیز، آرنال، کوتسو، ون هکه و فوشن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). طلاق شایع ترین جلوه تعارض شدید است و در نهایت بالغ بر نیمی از زوج هایی که درصدد مشاوره هستند، طلاق می گیرند (صبحا-کارکابی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). براساس آمار رسمی در ایران از هر ۱۰۰۰ مورد ازدواج، حدود ۲۰۰ مورد به طلاق منجر می شود (عباسی و امیدوار، ۲۰۲۲). از این روی طلاق مهمترین تهدید علیه بنیان خانواده به شمار می آید و توجه به مسایل مربوط به طلاق و زنان دچار آن اهمیت بالایی دارد (چن، نیو، یه، چن و کیو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲).

از جمله مسایلی که می تواند کم و کیف روانشناختی زنان مطلقه را تحت تاثیر قرار دهد، تاب آوری است. تاب آوری به عنوان توانایی چیره شدن در برابر استرس و گرفتاری است و به عنوان یک فرایند پویا که به وسیله آن افراد عملکرد سازشی در مواجهه با آسیب و فلاکت نشان می دهند، تعریف می شود (نگری، کانگو، کولیچیا و سارکس<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). شایان ذکر است که تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است (بلوک<sup>۷</sup>، به نقل از تاجیک زاده، صادقی و رئیس کریمیان، ۱۳۹۵). پژوهش سلیمانی و امانی (۱۴۰۲) نشان داد که در زنان مطلقه تاب آوری پایینی گزارش شده است. افراد تاب آور بر این باورند که زندگی با معناتر از این است که بخواهند در مقابل مشکلات تسلیم شوند (مهرآفرید، خاکپور، جاجرمی و موسوی، ۱۳۹۴، کانر و دیویسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳). از آنجا که تاب آوری فرایندی محافظت کننده است که احتمال پیامدهای منفی را کاهش می دهد (آرگینتون و ویلسون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰)، زنان مطلقه ای که از این ویژگی محافظت کننده برخوردار هستند، احتمالاً هنگام برخورد با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تلاش می کنند نگرش خود را نسبت به آن عوامل فشارزا مثبت و از این طریق از وجود ویژگی های منفی مانند نشانه های افسردگی از خویش محافظت کنند (آریاپوران، امیری منش و اصلانی، ۱۳۹۲). مطالعات مختلف در مورد تاب آوری تأکید می کند که تاب آوری از برخورد و انطباق با تجربیات آسیب زا فراتر است؛ بدین معنا که فرد قدرت بازگشت و رشد به شیوه مثبت در برابر وضعیت نامناسب را دارد (کنات و دریویس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴). افراد تاب آور به احتمال بیشتری در رویارویی با اوضاع ناگوار در جستجوی معنا هستند. توانمندی های معنوی، تحمل افراد (اعم از زنان مطلقه) را در برابر سختی ها افزایش می دهد و آنها را برای غلبه بر چالش ها و تغییرات زندگی یاری می کند (کلانتر هرمزی، عسلی طالکوئی و مرادی لیاولی، ۱۳۹۴). پژوهش جمشیدی،

احمدی، شکرکن و شریفی (۱۴۰۲) نشان داد زنان متقاضی طلاق تاب آوری کمتری گزارش کردند. همچنین نتایج پژوهش رحمانی، سهرابی اسمرود، اسدزاده و نصراللهی (۱۴۰۱) نشان داد تاب آوری در زنان مطلقه به دلیل فاکتورهای محیطی پایین است و به همین دلیل باید توجه ویژه ای به این متغیر داشت؛ چرا که نف و برادی<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۱) دریافتند زوجین به استفاده از منابعی مانند تاب آوری در برابر حوادث استرس زای منفی اما کنترل پذیر زندگی نیاز دارند تا به خوبی از پایداری زندگی زناشویی خود حفاظت کنند. در مجموع می توان گفت طلاق یکی از تجارب تنش زای خانواده است که می تواند منجر به بروز تعارضات و ناسازگاری در بین زوجین باشد. اگر افراد دارای تاب آوری بالا باشند، در شرایط استرس زا و موقعیت های ناگوار، سلامت روانشناختی خود را حفظ می کنند و سازگاری روانشناختی بالایی خواهند داشت. تاب آوری افراد را قادر می سازد که در برابر فشارها، چالش ها، و سایر مسایل عاطفی، هیجانی (مثل طلاق و مطلقه زندگی کردن) و اجتماعی، برخورد مناسب و کارآمد داشته باشند (نژاد و شاملی، ۲۰۱۷).

اشکال مختلفی از درمان های روان شناختی برای رفع مشکلات افراد دارای تعارض تدوین شده است که می توان به رفتاردرمانی، رواندرمانی بین فردی و شناخت درمانی اشاره کنیم (ذوالفقاری، نیکویی، شهبازی و کهن روز امیری، ۱۴۰۰). در این پژوهش از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و طرحواره درمانی استفاده می شود. با توجه به اهمیت متغیر تاب آوری در زنان مطلقه و با توجه به این که آسیب های روانشناختی ناشی از طلاق در زنان، به صورت مزمن بروز می کند؛ این امر لزوم مداخله های روانشناختی را مطرح می کند (تامبورینی، کووچ و رزنیک<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۵). در این سو از میان راهکارهای درمانی مختلف مثل دارو درمانی، روانکاری، رفتاردرمانی و غیره، با در نظر گرفتن این موضوع که اغلب افراد مخالف استفاده از دارو درمانی هستند (براتون، ری، رحین و جونز<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۵) و نبود راهکارهای نوین روانکاوی برای حل همه این مشکلات و وقت گیر بودن اجرای روش روانکاوی و البته لحاظ نمودن نتایج مطالعاتی که نشان دادند روش ACT یکی از بیشترین درمان های ارائه شده موج سوم از درمان رفتاری (ویسکویچ و پاکنهام<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۰)، که براساس شواهد تجربی از کارآمدی قابل ملاحظه ای برخوردار است (اوست<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۴ و رویز<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۰)، و بر کنترل محتوای تفکرات و عواطف تأکید دارد و بر آن است تا افراد آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند (مککلوره، بریکر، مول و هفتر<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از مداخلات اصلی برای درک الگوهای رفتاری ناکارآمد و فرایندهای مشکل ساز و ایجاد رفتارها و هیجانات سالم تر و مؤثرتر در نظر گرفته شده است (آرچ، فیشبین، فریس، میشل، لوین، سیویلجک،

10. Cénat &amp; Derivois

11. Neff &amp; Bradley

12. Tamborini, Couch &amp; Reznik

13. Bratton, Ray, Rhine &amp; Jones

14. Viskovich &amp; Pakenham

15. Ost

16. Ruiz

17. McClure, Bricker, Mull &amp; Heffner

1. Divorced women

2. Abu-Ras &amp; Itzhaki-Braun

3. Leys, Arnal, Kotsou, Van Hecke &amp; Fossion

4. Sabbah-Karkabi

5. Chen, Niu, Yeh &amp; Kuo

6. Negri, Cagno, Colicchia &amp; Sarkis

7. Block

8. Connor &amp; Davidson

9. Arrington &amp; Wilson

محمدی نژاد و ربیعی (۲۰۱۵)، نشان دادند که به کارگیری رویکرد طرحواره درمانی در بین زنان مطلقه منجر به بهبود کیفیت زندگی آنان (به تبع آن تاب‌آوری بالا) گردید. پژوهشگران در تعدادی از یافته‌های خود اثربخشی طرحواره درمانی را تأیید کرده‌اند که نتایج تحقیقات حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش تاب‌آوری (حسنی، رضازاده، قنبری پناه و خوش‌خبر، ۲۰۲۲ و قوتی، آهوان و بلقان آبادی، ۱۴۰۰) در زنان مطلقه است.

با توجه به پژوهش‌های فوق، مطالعه حاضر می‌خواهد به این مساله پاسخ دهد که از بین روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و طرحواره درمانی، کدامیک بر تاب‌آوری زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی، اثربخش تر است؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی و از نظر ماهیت داده‌ها از نوع تحقیق کمی و از نظر نحوه اجرا، تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه زنان مراجعه کننده به بهزیستی شهر تبریز در شش ماه دوم سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل می‌دهد که از این بین تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (در هر گروه ۲۰ نفر) به صورت تصادفی انتخاب شد. ملاک‌های ورود افراد مطلقه بودن و مراجعه کننده به بهزیستی، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، عدم ازدواج مجدد، محدوده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال، تمایل برای شرکت در پژوهش و کسب نمره بالا در مقیاس ناگویی هیجانی که توسط کمیسیون پزشکی بهزیستی تأیید شده و البته مشارکت فعال در جلسات آموزشی و ملاک‌های خروج آنها، مشکلات پزشکی خاص، اعتیاد و عدم احراز احتمالی هر کدام از ملاک‌های ورود در میانه پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش شامل جلب رضایت متقاضیان برای شرکت در پژوهش و رعایت رازداری و دادن اطمینان به آنها درباره محرمانه ماندن اطلاعات فردی اخذ شده، بود. لازم به ذکر است که پس از اتمام اجرای تمامی مراحل تحقیق، گروه کنترل بنابر بر موافقت افراد به صورت اختیاری و داوطلبانه مورد مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا طرحواره درمانی قرار گرفتند. در این تحقیق، برای گردآوری داده‌ها، از ابزار زیر استفاده شد:

**پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RISC):** این مقیاس شامل ۲۵ سوال است و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. هدف این پرسشنامه، سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ است. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، میزان تاب‌آوری بیشتر و هر چه امتیاز کمتر باشد، میزان تاب‌آوری نیز کمتر است. در ایران روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (حق رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برمس،

آدورسکی و کوتنر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). در ضمن هدف آن شناخت و کم کردن خطای شناختی، کنترل مشکل و بررسی و تجزیه و تحلیل منطقی مشکلات است (اسلوشور، گاس، کراز، والاس، ویلیامز، رید و اسکینتا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). به همین علت پژوهشگر خود را ملزم دانست که میزان این اثربخشی را در جامعه تحت کنترل خود ارزیابی نماید. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پایه نظریه چهارچوب ارتباطی<sup>۳</sup> یعنی مکتبی که تحقیقات آن بر مبنای زبان و شناخت است پایه ریزی شده است و بیان می‌کند که مهارت‌های منطقی ذهن انسان برای حل مسائل ممکن است در غلبه بر دردهای روانی بی‌تأثیر باشد، برای این اساس، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گسترش پیدا کرد. هدف این توسعه آموزش به مردم بود که اگرچه تجربه درد روانی طبیعی است، اما می‌توانیم یاد بگیریم که با تغییر روش فکر کردن به دردها، سالم زندگی کنیم (دوستی، ۱۳۹۵). هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی است، یعنی توانایی انتخاب عملی بین گزینه‌های مختلف که مناسب تر باشد (فورمن و هربرت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). هدف نهایی این مدل، بهبود تعاملات (در تاب‌آوری) بعد از آسیب (مثل طلاق) است. پژوهشگران در تعدادی از یافته‌های خود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را تأیید کرده‌اند که نتایج تحقیقات حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری (حدادی، یزدی، مرادی و حاج‌آقایی، ۲۰۲۳، حاجت‌نیا، تائیری و علیزاده، ۲۰۲۳، تاج‌بخش، حدادی، ضیغمی، محمدی، ملیحی‌الذاکرینی، محمدی افراکتی و برومند، ۱۴۰۲ و اعلمی، تیموری و بیاضی، ۲۰۲۱) در زنان مطلقه است.

با توجه به اینکه یکی از مداخلات جدید در زمینه مشکلات روانشناختی و آسیب‌های خانودگی، رویکرد طرحواره درمانی است (تاپیا، پرز داندیو، لنیور، اوئیلی، گری و دلیل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸)، محقق برای مقایسه و برآورد تفاوت روش ACT با روشی دیگر که پژوهش‌های جدید نشان از ظهور روشی متمرکزتر دارد، بر آن شد تا روش طرحواره‌درمانی را به‌عنوان درمان روان‌شناختی با تأکید فراوان بر جایگزینی طرحواره‌های سالم به جای طرحواره‌های ناسازگار و آسیب‌شناختی شخصیتی (رنز، آرنتز، پیترز، لستیل، هوپرز و مارکوس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶)، انتخاب کند تا در جامعه ویژه خود در بهزیستی شهر تبریز بررسی نماید. با توجه به پژوهش‌های مختلف می‌توان گفت، طرح‌واره درمانی، به مثابه یک رویکرد یکپارچه و جدید، در تبیین و درمان مشکلات زناشویی کارایی دارد (یانگ، کولسو و ویشار<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). همچنین، رویکرد طرحواره درمانی از طریق استفاده از راهبردهای دیالکتیکی، اعتباربخشی، حل مسئله، سبک شناختی و مدیریت مراجع و همچنین به واسطه کاهش رفتارهای مخل زندگی و مداخله کننده با درمان و آموزش مهارت‌های رفتاری (مهارت‌های بین فردی، تاب‌آوری، مهارت‌های تحمل‌پریشانی، مهارت‌های تنظیم هیجانی و مهارت‌های ذهن آگاهی یا هشیاری فراگیر)، به فرد کمک می‌کند تا آنها را به موقعیت‌های زندگی خویش تعمیم دهد تا بتواند تعارض‌های درونی خویش را کاهش دهد (حکیم و کروچ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷).

5. Tapia, Perez-Dandieu, Lenoir, Othily, Gray & Delile  
6. Renner, Arntz, Peeters, Lobbestael, Huibers & Marcus  
7. Young, Klosko & Weishaar  
8. Hakim & Crouch

1. Arch, Fishbein, Ferris, Mitchell, Levin, Slivjak, Andorsky & Kutner  
2. Slosower, Guss, Krause, Wallace, Williams, Reed & Skinta  
3. Relational frame therapy  
4. Forman & Herbert

۲۰۱۱). در پژوهش حق رنجبر و همکاران (۲۰۱۱) پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای پرسشنامه به دست آمد. روایی آزمون نخست همبستگی با هر عبارت با نمره کل و سپس با روش تحلیل عاملی ضریب هایی بین ۰/۴۱ و ۰/۶۴ نشان داد (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). ۷ عامل با قدرت تبیین ۷۷ درصد با روش چرخش واریماکس در نرم افزار SPSS بدست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای پرسشنامه به دست آمد.

مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: پژوهش با اخذ مجوزهای لازم از بهزیستی شهرستان تبریز برای استفاده از زنان مطلقه، شروع و گروه آزمایش هفته ای یک جلسه، تحت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه ای مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکرد.

جدول ۱: جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) (هیز و استروسال، ۲۰۱۰)

| جلسه                                     | شرح جلسه                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول: مقدمه و دستور جلسه درمان       | ۱. فراهم کردن فرصتی برای مراجعان تا با یکدیگر و اهداف درمان آشنا شوند.<br>۲. برقراری رابطه درمانی و ارزیابی شدت مشکلات و تمرین مبتنی بر آگاهی، با عنوان «تمرین تمرکز» |
| جلسه دوم: تغییر رفتار                    | ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل های گذشته از طریق استعاره و پرسش از مراجعان                                                                                        |
| جلسه سوم: تمرین ذهن آگاهی و بیان ارزش ها | ۱. پذیرش<br>۲. ارزش ها<br>۳. تکلیف                                                                                                                                    |
| جلسه چهارم                               | شفاف سازی ارزش ها و بررسی موانع                                                                                                                                       |
| جلسه پنجم                                | تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه                                                                                                                                      |
| جلسه ششم                                 | تمرین ذهن آگاهی «اسکن بدن»                                                                                                                                            |
| جلسه هفتم                                | تکمیل فرم مسیرهای ارزشمند                                                                                                                                             |
| جلسه هشتم: گسستگی                        | مرور تکالیف، گسستگی از تهدیدهای زبان                                                                                                                                  |
| جلسه نهم                                 | ذهن آگاهی، تکلیف                                                                                                                                                      |
| جلسه دهم: عمل متعهدانه                   | مرور درمان، عمل متعهدانه                                                                                                                                              |
| جلسه یازدهم                              | ذهن آگاهی                                                                                                                                                             |
| جلسه دوازدهم                             | تمرین خود مشاهده گری و تکالیف                                                                                                                                         |
| جلسه سیزدهم                              | رنج اولیه و ثانویه، تعهد و موانع شکل گیری رضایت                                                                                                                       |
| جلسه چهاردهم                             | ذهن آگاهی در پیاده روی، تکالیف                                                                                                                                        |
| جلسه پانزدهم: ختم جلسات و نتیجه گیری     | ۱. شفاف سازی ارزش ها<br>۲. عود و پیشامدها- آمادگی نه پیشگیری<br>۳. خداحافظی<br>۴. تکلیف مادام العمر                                                                   |

**مداخله گروهی طرحواره درمانی:** گروه آزمایش هفته ای یک جلسه، تحت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه ای مداخله گروهی طرحواره درمانی قرار گرفت و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکرد.

## جدول ۲: جلسات درمان گروهی طرحواره‌درمانی برگرفته از کتاب فارل و شاو (۲۰۱۶)

| جلسه         | شرح جلسه                                                                                                                  |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول     | جلسات آموزش طرحواره درمانی (خوش آمد گویی گروهی و پذیرش، طرحواره چیست و ذهنیت مقابله‌ای ناسازگار)                          |
| جلسه دوم     | جلسات آموزش طرحواره درمانی (ذهنیت کودک آسیب‌پذیر و ذهنیت کودک عصبانی)                                                     |
| جلسه سوم     | جلسات آموزش طرحواره درمانی (والد تنبیه‌گر/سرزنشگر، ذهنیت بزرگسال سالم و ذهنیت کودک شاد)                                   |
| جلسه چهارم   | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار: تمرینات تجربی)                                 |
| جلسه پنجم    | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار: ایفای نقش ذهنیت‌ها)                            |
| جلسه ششم     | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار: تصویر مکان امن)                                |
| جلسه هفتم    | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت والد ناکارآمد: تنبیه و تقویت)                                          |
| جلسه هشتم    | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت والد ناکارآمد: مبارزه با ذهنیت‌های والد تنبیه‌گر)                      |
| جلسه نهم     | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت والد ناکارآمد: ایفای نقش‌های گروهی برای گفت‌وگوی ذهنیت‌ها)             |
| جلسه دهم     | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت والد ناکارآمد: مبارزه با ذهنیت‌های والد تنبیه‌گر)                      |
| جلسه یازدهم  | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت کودک آسیب‌پذیر: بازسازی تجربه کودکی و تصویرسازی)                       |
| جلسه دوازدهم | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت کودک عصبانی: تمرینات خشم، تصویرسازی ذهنی، ایفای نقش ذهنیتی)            |
| جلسه سیزدهم  | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی روی ذهنیت‌ها (ذهنیت کودک شاد: تمرین‌های تجربی، تفریح برای ذهنیت کودک شاد، تصویرسازی ذهنی)     |
| جلسه چهاردهم | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی روی ذهنیت‌ها (ذهنیت بزرگسال سالم: پرورش ذهنیت بزرگسال سالم، تمرینات بدنی همراه با آگاهی ذهنی) |
| جلسه پانزدهم | جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت بزرگسال سالم: ایفای نقش ذهنیت، تبادل مهره)                             |

## یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، تعداد ۲۰ نفر در گروه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲۰ نفر در گروه مداخله طرحواره درمانی و ۲۰ نفر گواه در محدوده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال، به ترتیب با میانگین (انحراف معیار) سنی ۲۸/۹۱ (۲/۸۶)، ۲۹/۲۴ (۲/۹۳) و ۳۱/۶۳ (۳/۳۲) در این پژوهش شرکت داشتند. همه زنان مطلقه بین ۱ تا ۶ ماه از مدت زمان طلاق‌شان سپری می‌شد. در جدول ۳ به توصیف میانگین و انحراف معیار متغیر تاب‌آوری پرداخته شد.

در این پژوهش بعد از اخذ مجوزهای لازم از بهزیستی شهرستان تبریز برای استفاده از زنان مطلقه در گروه درمانی، به بهزیستی مراجعه شد و از همه افراد نمونه در ابتدا پیش‌آزمون تاب‌آوری به عمل آمد. سپس هر دو گروه آزمایش هر کدام تحت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله قرار گرفتند. در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آزمودنی‌ها به‌صورت گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند و در گروه طرحواره درمانی آزمودنی‌ها به‌صورت گروهی طرحواره درمانی را دریافت کردند و در نهایت گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد و پس از اتمام جلسات پس‌آزمون تاب‌آوری برای آزمودنی‌های هر سه گروه اجرا شد. لازم به ذکر است که پس از اتمام اجرای تمامی مراحل تحقیق، گروه کنترل بنابر بر موافقت افراد به صورت اختیاری و داوطلبانه و انتخابی مورد مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا طرحواره‌درمانی قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره MANCOVA و به کمک نرم‌افزار SPSS 22 تحلیل شد.

## جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد متغیر تاب‌آوری به تفکیک گروه و زمان

| متغیر    | زمان      | گروه پذیرش و تعهد |                  | گروه طرحواره درمانی |                  | گروه کنترل |                  |
|----------|-----------|-------------------|------------------|---------------------|------------------|------------|------------------|
|          |           | میانگین           | انحراف استاندارد | میانگین             | انحراف استاندارد | میانگین    | انحراف استاندارد |
| تاب‌آوری | پیش آزمون | ۲۸/۵۵             | ۱/۵۲             | ۲۶/۳۰               | ۲/۰۲             | ۲۸/۳۰      | ۱/۷۴             |
|          | پس آزمون  | ۷۲/۹۰             | ۲/۲۸             | ۶۳/۸۵               | ۲/۴۳             | ۲۹/۷۵      | ۱/۶۳             |

داشت اما در گروه پذیرش و تعهد نسبت به گروه طرحواره درمانی افزایش بیشتری داشته است.

جدول ۳ نشان می‌دهد در هر دو گروه مداخله (پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی) میانگین پس‌آزمون تاب‌آوری نسبت به پیش‌آزمون افزایش

جدول ۴: بررسی همگنی شیب رگرسیون

| منبع تغییرات   | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | مقدار F | سطح معناداری |
|----------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|
| پیش آزمون      | ۳۱/۹۸۷        | ۱          | ۳۱/۹۸۷          | ۰/۳۶۴   | ۰/۵۴۹        |
| گروه*پیش آزمون | ۴۶۵/۴۰۹       | ۲          | ۲۳۲/۷۰۴         | ۲/۶۴۵   | ۰/۰۸۰        |
| خطا            | ۴۷۵۰/۱۵۵      | ۵۴         | ۸۷/۹۶۶          |         |              |

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ سطح اثر متقابل گروه\*پیش آزمون نشانگر این نکته می باشد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار می باشد. بنابراین بین متغیر وابسته (پس آزمون) و متغیر کووریت (پیش آزمون) در درون گروه ها رابطه خطی وجود دارد. همچنین نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از برقراری پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها برای متغیر تاب آوری بود. مقدار آزمون لون برابر با ۲/۳۸ بود که سطح معنی داری متناظر با آن برابر با ۰/۱۰ و مفروضه همگنی ماتریس ها واریانس-کوواریانس برقرار بود ( $p > 0.01$ ).

همچنین نتایج تحلیل آنکوا در متن مانکوا به منظور آزمون مقایسه میزان اثربخشی دو مداخله پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر مقیاس تاب آوری نشان داد تفاوت معنی داری در میزان اثربخشی دو روش مداخله پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تاب آوری وجود داشت ( $p = 0.06$ ). می توان نتیجه گرفت که مداخله آزمایشی منجر به تغییراتی در گروه آزمایش شده که ۰/۱۸۹ کل تغییرات ناشی از عمل آزمایشی بوده است. پس درمان بر تاب آوری تاثیر داشت. در ادامه به منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه گیری بر نمرات تاب آوری با ثابت نگه داشتن عامل زمان، میانگین تاب آوری گروه ها در هر یک از مراحل اندازه گیری با استفاده از آزمون تعقیبی ال اس دی مورد مقایسه قرار گرفت.

جدول ۵: مقایسه میانگین های تعدیل شده مقیاس تاب آوری در گروه ها با آزمون ال اس دی

| متغیر    | گروه           | میانگین تعدیل شده | خطای استاندارد | حد پایین | حد بالا | اختلاف میانگین | مقدار p |
|----------|----------------|-------------------|----------------|----------|---------|----------------|---------|
| تاب آوری | پذیرش و تعهد   | ۷۳/۲۴             | ۲/۳۳           | ۶۵/۵۱    | ۷۷/۹۷   | ۹/۷۴           | ۰/۰۰۶   |
|          | طرحواره درمانی | ۶۳/۵۰             | ۲/۳۳           | ۵۸/۷۷    | ۶۸/۲۳   |                |         |

بررسی میانگین های تعدیل شده نشان داد میانگین تعدیل شده تاب آوری در گروه پذیرش و تعهد برابر با ۷۳/۲۴ و در گروه طرحواره درمانی برابر با ۶۳/۵۰ بود که میانگین گروه پذیرش و تعهد به میزان ۹/۷۴ نمره بیشتر از گروه طرحواره درمانی بود و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود و نشان داد اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر تاب آوری بیشتر از مداخله طرحواره درمانی بود ( $p < 0.05$ ).

## بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تاب آوری زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی بود، یافته های پژوهش نشان داد که بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تاب آوری زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی تفاوت وجود دارد که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از طرحواره درمانی بوده است. نتایج این پژوهش با پژوهش های حدادی و همکاران (۲۰۲۳)، حاجت نیا و همکاران (۲۰۲۳)، تاج بخش و همکاران (۱۴۰۲)، اوست (۲۰۱۴)، رویز (۲۰۱۰)، دوستی (۱۳۹۵)، فورمن و همکارش (۲۰۰۸) و اعلمی و همکاران (۲۰۲۱) همسو است.

در تبیین این مساله می توان گفت با عنایت به اینکه طلاق به طور پیوسته به عنوان یکی از پر استرس ترین رویدادهای زندگی توصیف می شود که به افزایش مشکلات هیجانی می انجامد، درک تاثیرات طلاق یک موضوع مرکزی در پژوهش اجتماعی و نگرانی سیاست عمومی هر جامعه می باشد. به طور کلی، طلاق با کاهش بهزیستی روانشناختی در بزرگسالان و کودکان همراه است، اگر چه طلاق به طور کلی با نتایج نامطلوب همراه نیست، اما همچنان از مشکلات مهم اجتماعی به شمار می رود. در کار با زنان مطلقه توجه به مدیریت هیجانات و افکار منفی و به تبع آن مهارت آموزی (بالا بردن تاب آوری) اهمیت زیادی دارد (اسمیت گرین وی و کلارک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). در همین راستا در تبیین این مساله باید گفت، هدف اصلی مداخلات، بالاخص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به این امر متکی است که به افراد این امکان را می دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی شان، کاهش نشخوار فکری و افزایش انعطاف پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می شود. اصلاح و تقویت خود دلسوزی، یک جنبه مهم این درمان محسوب می شود؛ به گونه ای که واکنش پذیری، ترس و قضاوت های بیجا کاهش یابد؛ چرا که نشان داده شده است این حالت ها ناراحتی و تنش را در

1. Smith-Greenaway &amp; Clark

روش درمانی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای کارآمد، موثر و کاربردی در مراکز و کلینیک‌های درمانی به منظور بهبود عملکرد زنان مطلقه بکار گرفته شود. در نهایت عدم اجرای پیگیری به دلیل محدودیت‌های زمانی، تعداد نمونه کم و روش نمونه‌گیری هدفمند از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، پژوهش‌های مشابهی با در نظر گرفتن دوره‌های پیگیری بلندمدت، با تعداد نمونه بیشتر و استفاده از نمونه‌گیری‌های احتمالی انجام گیرد. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان مداخله سودمند جهت بهبود و افزایش تاب‌آوری زنان مطلقه در بهزیستی و مراکز درمانی بکار گرفته شود.

### تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### اخلاق پژوهش

همکاری شرکت کنندگان داوطلبانه بود و رضایت آنها اعلام شد. مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.307 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز می‌باشد. لازم به ذکر است که پس از اتمام اجرای تمامی مراحل تحقیق، گروه کنترل بنابر بر موافقت افراد به صورت اختیاری و داوطلبانه مورد مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا طرحواره درمانی قرار گرفتند.

### منابع مالی

این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می‌باشد و بدون حمایت مالی بوده است.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از ریاست محترم پذیرش بهزیستی شهرستان تبریز و کلیه کسانی که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

افراد افزایش داده و انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کند. در نهایت هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات و حس‌ها همانگونه که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد، می‌باشد. بنابراین به کارگیری روش‌های درمانی مانند درمان پذیرش و تعهد به دلیل ساز و کارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون داوری و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی، اثربخشی درمان‌ها را افزایش دهد. بنابراین، افزایش انعطاف‌پذیری روانی در روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایجاد تفکر مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند توانایی مقابله بیمار را در کنار آمدن با موقعیت‌ها (به تبع آن مساله تاب‌آوری آنها را) بهبود دهد (نظر انداز کورنده، ابوالقاسمی و وطن خواه، ۱۴۰۰).

پژوهش رستمی و دشت بزرگی (۲۰۱۹) نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تاب‌آوری اثربخشی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود که زوجین (یا مطلقه‌ها) با انجام تعهدات و رفتارهای ارزشمند به جای افکار مربوط به طلاق و پایان رابطه (در صورت درگیری در رابطه ای در زمان‌های آتی)، بیشتر به بازسازی و بهبود آن فکر کنند (اعلمی، تیموری و بیاضی، ۲۰۲۱) و طبیعی است که سعه صدر و تاب‌آوری بالاتری را تجربه خواهند کرد. همچنین نتایج پژوهش ایری، مکوندی، بختیاری و حافظی (۱۳۹۷) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش مشکلات اجتماعی، تعاملی و سازگاری و اضطراب زنان مطلقه مفید به نظر می‌رسد.

اما در تبیین مداخله دیگر باید گفت، طرحواره درمانی نوعی از آموزش شناختی رفتاری است که باعث می‌شود افراد در طی جلسات آموزش، با تغییر باورهای منفی نسبت به خود به باوری از تاب‌آوری بالاتر دست پیدا کنند و با توجه به این، توانایی‌شان در مقابله با مشکلات افزایش یافته و پشتکار و توان فکری و عملی آنها جهت مرتفع نمودن مسائل و مشکلات پیشروی در زندگی بهبود یافته است. لذا افراد با افزایش این ویژگی در خود، تأثیرات نامطلوب محیطی که از نظر اجتماعی و اقتصادی، حمایت کننده نیستند تا حدودی خنثی می‌شود. همچنین این افراد در مواجهه با خطرات بالقوه، نوسان هیجان و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند و می‌توانند با رویدادهای اضطراب آور مقابله کنند، پریشانی کمتری را تجربه می‌کنند و با تمرکز بر آنچه که در انطباق با آن موقعیت می‌توانند انجام دهند، دیگر توجه خود را درگیر هیجانات نمی‌کنند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی گروهی به بحث همدلی و تخلیه هیجانات زنان مطلقه کمک کرد و آنها با ابراز درست هیجانات خودشان به درکی درست از هیجان رسیدند و اعضای گروه در جریان جلسات درمان، به یکدیگر کمک کردند، یعنی در جریان درمان از یکدیگر حمایت کردند، به هم اطمینان دادند و بینش خود را از مسایل بالا بردند و این تعاملات باعث تسهیل در روند درمانی جلسات و تغییر در افکار منفی آنها شد (آرنتز، جاکوب و لی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳).

به‌طور کلی نتایج حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری بود. به‌عبارتی، این شیوه درمانی به طور معنی‌داری باعث افزایش تاب‌آوری زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی شده است. لذا، این

## References

- Abu-Ras, R., & Itzhaki-Braun, Y. (2023). The complex role of the community in the determination of well-being and hope among divorced Muslim women. *Journal of Community Psychology*, 32(5), 21-32. <https://doi.org/10.1002/jcop.23037>
- Ariapooran, S., Amirmanesh, M. and Aslani, J. (2013). The Prevalence of Depression Symptoms in Divorced Women: Predictive Role of Forgiveness, Social Support and Resilience. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(3), 331-355. (In Persian) doi: [20.1001.1.22516654.1392.3.3.1.7](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1392.3.3.1.7)
- Arntz A, Jacob GA, Lee CW. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*;79(4):287–299. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0010
- Alami M, Teymouri S, Bayazi MH. (2021). The effectiveness of an integrated schema therapy approach based on acceptance and commitment and reducing marital conflicts and divorce Desire of divorced couples. *behavioural science research*, 18(1), 141-132. (In Persian) URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-751-en.html>
- Arrington, E.G., & Wilson, M.N. (2000). Re-Examination of Risk and Resilience during Adolescence: Incorporating Cultural and Diversity. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 221-230. <https://doi.org/10.1023/A:1009423106045>
- Abbasi, M. & Omidvar, S. (2022). *Statistical Yearbook of June 1401. Tehran: Publications of the Civil Registration Organization of the country.* (In Persian) <https://www.sabteahval.ir/home>
- Arch, J., Fishbein, J., Ferris, M., Mitchell, J., Levin, M., Slivjak, E., Andorsky, D., & Kutner, S. (2020). Acceptability, feasibility, and efficacy potential of a Multimodal acceptance and commitment therapy intervention to address psychosocial and advance care planning needs among anxious and depressed adults with metastatic cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 11(5), 540-555. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0398>
- Bratton, S., Ray, de., Rhine, Ta., & Jones, Le. (2015). The Efficacy of Play Therapy with Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*. 36(4): 376-390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Chen, I., Niu, Sh., Yeh, Y., Chen, I., & Kuo, Sh. (2022). Psychological distress among immigrant women who divorced: Resilience as a mediator. *Archives of Psychiatric Nursing*, 39(2), 1-6. DOI:[10.1016/j.apnu.2021.11.006](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.11.006)
- Cénat, J.M., & Derivois, D. (2014). Psychometric properties of the Creole Haitian version of the ResilienceScale amongst child and adolescent survivors of the 2010 earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 388-395. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.09.008>
- Connor KM, Davidson JR. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*.18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dasht Bozorgi, Z., & Rostami, R. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resiliency and Alexithymia of Somatic Symptoms. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 7(2), 87-94. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.7.2.87>
- Farrell, Y., Shaw, I. (2016). *Group schema therapy. Translated by Leila Porthamer.* Tehran: Arjmand Publications. <https://www.arjmandpub.com/>
- Forman, E. M., Herbert, J. D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice, *Hoboken, new jersey: wiley*, 3(1): 263-265. <https://www.academia.edu/13771758>
- Ghovati A, ahovan M, Bolghan Abadi M. (2022). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Resilience, Cognitive Regulation of Emotion and Drug Craving in Substance Abusers. *etiadpajohi*; 15 (62):113-140. (In Persian) doi: <http://etiadpajohi.ir/article-1-2573-fa.html>
- Hayes, S C, Strosahl, K D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*, New York: Springer Press. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-0-387-23369-7>
- Hakim, E. & Crouch, T. (2017). Adaptation of behavioral activation in the treatment of chronic pain. *American Psychological Association*; 54, 3: 237–244. <https://doi.org/10.1037/pst0000112>
- Hagh Ranjbar F, Kakavand A, Borjali A, Bermas H. (2011). Resilience and quality of mothers with mentally retarded children. *Health Psychol*. 1(1):177-87. (In Persian) doi: 10.22059/japr.2016.64932
- Hajatnia, B., Taieri, B., Alizadeh, K. (2023). Comparing the Effectiveness of Spirituality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Sleep Quality, Resilience, and Death Anxiety in the Elderly. *International Journal of Body, Mind & Culture*, 10(2), 207-215. (In Persian) <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v10i2.327>
- Hasani, F., Rezazadeh, M., Ganbari Panah, A., & Khoshkabar, A. (2022). Effectiveness of Schema Therapy on Sexual Satisfaction, Emotional Regulation, and Resilience in Nurses with Marital Boredom Symptoms. *Community Health Journal*, 16(2), 71-81. (In Persian) doi: 10.22123/chj.2022.237680.1530
- Haddadi A, Yazdi-Ravandi S, Moradi A, Hajaghaie E. (2023). Comparing the Resilience of the Medical Staff During the COVID-19 Pandemic After Yalom Group Psychotherapy and Acceptance and Commitment Group Therapy. *J Research Health*; 13(3): 227-236. (In Persian) URL: <http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-2197-en.html>
- Iri, H., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S. and Hafezi, F. (2019). Comparison of the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Dialectical Behavioral Therapy on health anxiety, psychosocial adjustment and cognitive emotion regulation of divorced women. *Medical Journal*

- of Mashhad university of Medical Sciences, 61(supplement1), 79-88. (In Persian) doi: 10.22038/mjms.2019.13786
- Jamshidi E, Ahmadi S, Shokrkon H, Sharifi T. (2023). Comparing the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Mindfulness based on Cognitive Therapy on Marital Satisfaction and Resilience of Women Seeking Divorce. *IJPN*; 11 (1):106-119. (In Persian) doi: <http://ijpn.ir/article-1-2151-fa.html>
- Kalantar Hormazi, A., Talkoe, S. and Moradi, G. (2015). Predicting Psychological Resiliency based on the Level of Religious Affiliation in Married Women. *Clinical Psychology Studies*, 6(19), 119-138. (In Persian) doi: [https://jcps.atu.ac.ir/article\\_1502.html?lang=en](https://jcps.atu.ac.ir/article_1502.html?lang=en)
- Leys, C., Arnal, C., Kotsou, I., Van Hecke, E., & Fossion, P. (2020). Pre-eminence of parental conflicts over parental divorce regarding the evolution of depressive and anxiety symptoms among children during adulthood. *J Trauma Dissociation*, 4(1):100102. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.02.005>
- Mehafarid M, Khakpour M, Jajarmi M, Alizadeh mousavi A. (2015). Effectiveness of positive thinking training on hardness & resilience and Job burnout in women nurses. *3 JNE*; 4 (1) :72-83. (In Persian) doi: <http://jne.ir/article-1-447-fa.html>
- Mohammadi Nezhady, B., Rabiei, M. (2015). The effect of schema therapy on quality of life and psychological well-being in divorced women. *Journal of Police Medicine*; 4(3): 179-190. (In Persian) <http://jpmmed.ir/article-1-389-en.html>
- McClure, J. B., Bricker, J., Mull, K., & Heffner, J. L. (2020). Comparative Effectiveness of Group Delivered Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy for Smoking Cessation: A Randomized Controlled Trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 22 (3), 354-362. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty268>
- Nazarandaz Korandeh, S., Abolghasemi, S. and Vatan Khah, H. (2021). Comparison of the effectiveness of schema-therapy and treatment based on acceptance and commitment on rumination and autobiographical memory of patients with depression. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 64(3), 3224-3238. (In Persian) doi: 10.22038/mjms.2021.19405
- Nezhad MS, Shameli L. (2017). The effect of acceptance and commitment therapy on sexual satisfaction of couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(1):58-65. (In Persian) <https://www.ijmrhs.com/abstract/the-effect-of-acceptance-and-commitment-therapy-on-sexual-satisfaction-of-couples-in-shiraz-10285.html>
- Negri, M., Cagno, E., Colicchia, C., Sarkis, J. (2021). Integrating sustainability and resilience in the supply chain: A systematic literature review and a research agenda. *Business Strategy and the environment*, 30(7): 2858-2886. (In Persian) <https://doi.org/10.1002/bse.2776>
- Neff L A, Bradly EF. (2011). Stress resilience in early marriage: can practice make perfect? *Journal of Personality & Social Psychology*, 98, 1-18. <https://doi.org/10.1037/a0023809>
- Ost LG. (2014). The efficacy of acceptance and commitment therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*, 61, 105-21. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Rahmani F, Sohrabi Smrud F, Asadzadeh H, Nasrollahi B. (2022). Investigating the Effectiveness of Positive Thinking Group Therapy on Alexithymia, Resilience, and Mental Well-Being of Divorced Women. *MEJDS*, 12, 163-163. (In Persian) doi: <http://jdisabilstud.org/article-1-2175-fa.html>
- Renner, F., Arntz, Ar., Peeters, P. M. L., Lobbestael, Ji. Huibers, J. & Marcus. H. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 66-73. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.12.001>
- Ruiz FJ. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-62. <https://www.ijpsy.com/volumen10/num1/256.html>
- Samani, S., Jokar, B., Sahragerd, N. (2007). Resilience, mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Psychology*, 13 (3), 295-290. (In Persian) doi: <https://www.sid.ir/paper/16703/fa>
- Sloshower, J., Guss, J., Krause, R., Wallace, R. M., Williams, M. T., Reed, S., & Skinta, M. D. (2020). Psilocybin-assisted therapy of major depressive disorder using Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutic frame. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.002>
- Solaimany, F. and Amani, A. (2023). The Effectiveness of Adlerian Therapy on Family Resilience and Social Avoidance Divorced Women. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(69), 145-152. (In Persian) doi: 10.22034/jmpr.2023.16245
- Smith-Greenaway, E., & Clark, S. (2017). Variation in the link between parental divorce and children's health disadvantage in low and high divorce settings. *SSM - Population Health*, 3, 473-486. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.04.004>
- Sabbah-Karkabi, M. (2022). Marriage was not an option: Ethnoreligious mixed marriage in Israel. *Ethnic and Racial Studies*, 45(1), 47- 68. <https://doi.org/10.1080/01419870.2021.1905864>
- Tajbakhsh R, Haddadi S, Zeighami Mohammadi S, Malihi Alzakerini S, Mohammadiafrakoti M, Borumand M. (2023). Comparison of the Effect of "Acceptance and Commitment Therapy" and "Metacognitive Therapy" on the resilience of Women Undergoing Hemodialysis. *JHPM*; 12 (3):82-94. (In Persian) doi: <http://jhpm.ir/article-1-1590-fa.html>

- Tajikzadeh, F., Sadeghi, R., Raees Karimian, F. (2016). Comparison of resilience, coping with stress, and pain catastrophizing in cancer patients and normal individuals. *Quarterly Journal of Anesthesia and Pain*, 7, 1, 38-48. (In Persian) doi: <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5278-fa.html>
- Tapia, G., Perez-Dandieu, B., Lenoir, H., Othily, E., Gray, M. & Delile, J. M. (2018). Treating addiction with schema therapy and EMDR in women with co-occurring SUD and PTSD: A pilot study. *Journal of Substance Use*, 23 (2), 199-205. <https://doi:10.1080/14659891.2017.1378743>
- Tamborini, C. R., Couch, K. A. and Reznik, G. L. (2015). Long-term impact of divorce on women's earnings across multiple divorce windows: A life course perspective. *Advances in Life Course Research*, 26, 44-59. <http://dx.doi.org/10.1016/j.alcr.2015.06.001>
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 76 (6), 929-951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22848>
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2015). Translated by Hamidpoor, H & Andoz, Z. *Schema Therapy: A Practical Guide*, Tehran: Arjmand. (In Persian) <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1320-en.html>
- Zolfaghari M, Nikooei F, Shahbazi Seyed Ahmadiyani A, Kohanroozamiri S. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility and Quality of Life of Divorced Women. *MEJDS*, 11 ,208-208. (In Persian) doi: <http://jdisabilstud.org/article-1-2737-fa.html>