

Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and reality therapy on the responsibility and self-efficacy of divorced women

Saba Hadian¹ , Nahid Havasi Soomar^{2*} , Marjan Hosseinzadeh Taghvaei²,
Mohammad Ismail Ebrahimi³, Tahereh Ranjbaripour⁴

1. PhD Student, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran
4. Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Abstract

Introduction: The phenomenon of divorce is considered one of the most complex issues in marital life in all societies. This complexity arises from the myriad of factors contributing to its occurrence. The present study aims to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and reality therapy on responsibility and self-efficacy in divorced women.

Methods: This study was a quasi-experimental, pre-test-post-test with a three-month follow-up, including a control group. The statistical community includes all divorced women in Hamadan, Iran, who had been referred to the family court of Hamadan County between 2019 and 2021. Among them, 60 individuals were purposefully selected as samples and then, through random substitution, were placed into three groups: Reality therapy, ACT, and control (each group consisting of 20 individuals). The research tools included the ACT protocol (2006), the reality therapy protocol (2013), which were held once a week for eight sessions, and two questionnaires: the Responsibility Attribution Questionnaire (1982) and the General Self-Efficacy Scale by Schwarzer and colleagues (1982). Data were analyzed using multivariate and repeated measure ANOVA with SPSS-25 software.

Results: The research findings showed that therapeutic methods increased responsibility and self-efficacy in these women ($P < 0.001$). Furthermore, the results indicated that acceptance and commitment therapy was more effective in increasing self-efficacy, while reality therapy was more effective in increasing responsibility.

Conclusion: Research findings indicate that both ACT and reality therapy can enhance responsibility and self-efficacy in women who are divorced. However, for increasing self-efficacy, it is better to use acceptance and commitment therapy as the first line of treatment, while for responsibility, reality therapy is more effective. Therefore, therapists and counselors can use these two approaches to enhance responsibility and self-efficacy.

Received: 24 Jun. 2023

Revised: 22 Sep. 2023

Accepted: 1 Oct. 2023

Keywords

Acceptance and commitment therapy
Reality therapy
Responsibility
Self-efficacy
Divorced women

Corresponding author

Nahid Havasi Soomar, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Email: Havasi.n2020@gmail.com



doi.org/10.30514/icss.25.3.47

Citation: Hadian S, Havasi Soomar N, Hosseinzadeh Taghvaei M, Ebrahimi MI, Ranjbaripour T. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and reality therapy on the responsibility and self-efficacy of divorced women. *Advances in Cognitive Sciences*. 2023;25(3):47-63.

Extended Abstract

Introduction

Modern life's most significant stressor is divorce, drastically altering a person's lifestyle. Divorce lowers self-efficacy in women and single mothers. Bandura's social-cognitive theory defines self-efficacy as a person's

perception of competence, sufficiency, and life-coping abilities. This study also assessed responsibility. Responsibility is meeting needs without denying others.

Psychologists and counselors utilize many methods to

boost self-efficacy and responsibility. This study uses acceptance and commitment, and reality therapy. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) helps people alter their connection with their ideas and emotions via acceptance and value-based behavior. William Glasser calls reality therapy a choice-based evolutionary systemic psychotherapy. This theory views humans as an inwardly motivated system with purposeful activity and a perpetual pursuit of life balance. Research indicates that ACT can provide significant support and benefits to women who are going through or have completed the divorce process. In addition to prioritizing action and strategic planning, these two behavioral models concentrate on distinct aspects of human life, which forms the basis of their comparison. This study examines whether ACT and reality therapy, which view destructive relationships as the root of human problems, have the same effect on divorced women's self-efficacy and responsibility.

Methods

Quantitative and applied, this quasi-experimental study has a pre-test, post-test, and 3-month follow-up with a control group. The statistical population includes all divorced women in Hamedan who were referred to family court-supervised therapy clinics between 2019 and 2021.

Inclusion criteria:

1. Participants are assessed for mental health using the Symptoms Checklist-90-Revised questionnaire (Derogatis et al., 1973) and accepted if they are healthy.
2. 25-45-year-olds participate.
3. Divorced 1-3 years.
4. Participants are high school graduates.

Exclusion criteria:

1. Psychologically treated participants.
2. Non-drug-treated participants.
3. Missed training sessions.

4. Study participants can quit.

Following procurement of the ethical code (IR-IAU-REC.1401.076) from the university, the research team made visits to Rouzbeh, Farzaneh, and Mehravar counseling centers in Hamedan, Iran, to seek permission for conducting research. Eligible individuals signed informed consent papers, and a university staff member led two experimental groups via eight weekly 90-minute therapy sessions. The control group received no intervention. Professional ethics require that control group members receive individual therapies following the treatment period. After the intervention, all groups had a post-test and follow-up and thanked the participants.

Collecting data:

1. Responsibility Acceptance Questionnaire (Gap, 1984).
2. GSEQ (Sherer et al., 1982).
3. Reality Therapy Procedure.
4. ACT Protocol.

Results

A total of 55 participants were divided among three groups: reality therapy (18 participants), ACT (17 participants), and a control group (20 participants). The average age of participants in the reality therapy group was 31.33 years, with a standard deviation (SD) of 4.17 years. Meanwhile, those in the ACT group had an average age of 30.18 years with a SD of 7.04 years. Lastly, the Control group's members had a mean age of 32.20 years and a SD of 4.34 years.

Within the group of reality therapy participants, 12 were parents, while six were not. Conversely, in the ACT group, only four participants had children, whereas 13 did not. The control group consisted of seven parents and 13 individuals without children.

As for educational background, six members of the reality therapy group and nine members of the control group had graduated high school, while three did not. In the

ACT group, nine participants held a high school diploma, six had further education, and two did not complete high school. The control group comprised eight high school graduates, ten with further education, and two who did not finish high school.

Regarding marriage longevity, marriages among reality therapy participants lasted between 22.5 and 42.2 years. Couples in the ACT group were married for either 53.5 or 38.2 years, while those in the control group had marriages lasting 15.6 or 18.2 years. Lastly, the average time post-divorce for the reality therapy group was 24.67 to 7.84 months. ACT group had 27.06 and 0.94 months since the divorce. The control group was 26.55 and 7.19 months divorced. Results demonstrate the three research groups' pre-test, post-test, and follow-up responsibility and self-efficacy components. Both experimental groups increased responsibility and self-efficacy post-test and follow-ups. Control remained unaltered. The Shapiro-Wilk values of the dependent variables for the three groups of pre-test, post-test, and follow-up were examined to assess data distribution normality. Both dependent variables were negligible in all three groups and stages. Group and three study stage dependent variables are normally distributed.

Levene's test examined group homogeneity assumption of responsibility and self-efficacy error variances. Levene's test demonstrates that groups and three stages had an equal variance in responsibility and self-efficacy measure error scores. This helps research variable error variance homogeneity. Mauchly's test confirmed the dependent variables' covariance matrices' sphericity. Repeated measures analysis of variance analyzed data after validating assumptions. Results demonstrate the reality and ACT therapy multivariate analysis on responsibility and self-efficacy. Results demonstrate that independent variables significantly affect responsibility and self-efficacy. Results illustrate repeated measures analysis of realism, ACT

improving responsibility and self-efficacy. Responsibility and self-efficacy reveal solid group-time connections. Independent variables strongly affected responsibility and self-efficacy. Finally, Findings present responsibility and self-efficacy Bonferroni post-hoc test findings for the three groups and implementation stages.

Results show that pre-test and post-test responsibility and mean self-efficacy scores differ statistically. Accordingly, post-test and follow-up differ. Responsibility and self-efficacy scores differ between reality therapy, ACT, and controls. Reality, acceptance, and commitment treatment increased pre-test, post-test, follow-up responsibility, and mean self-efficacy scores. Reality therapy, ACT differ significantly in responsibility and self-efficacy ($P=0.015$ and 0.042 , respectively). This study found that reality therapy and ACT improved divorced women's accountability and self-efficacy. Reality therapy improves divorced women's responsibility more than ACT, which improves self-efficacy.

Conclusion

ACT increases divorced women's accountability. Afshari et al. (2022) (27), Barrett-Naylor et al. (2018) (28), and Flujas-Contreras and Gomez (2018) (29) found similar results.

In the ACT model, participants learn to accept painful inner and exterior situations without fighting or coping. Acceptance lets people follow their values and give up control. This approach emphasizes goal formulation and values defined as the life route. Goals and values are personal. Divorced women have learned that obsessing over previous events and toxic relationships with their spouses does not help them have a worthwhile, rich, and entire life, and they must focus on the present to responsibly create their future.

Reality therapy can also make divorced women more responsible. This matches Yadollahi Saber et al. (2019) (7).

Reality therapy has proven beneficial in assisting divorced women to embrace self-acceptance, circumvent justifications, and desist from attributing blame to external circumstances or past events. It enables them to confront reality by focusing on aspects within their control—such as their thoughts, actions, and behaviors—while accepting those beyond their reach, such as divorce and external factors. Moreover, this therapeutic approach fosters optimism toward the future while helping them steer clear of common pitfalls. Divorced women may cope with their past and make better choices in the present by addressing their basic needs responsibly.

Reality therapy outperformed ACT in enhancing divorced women's responsibility, and this matches Afshari et al study (2022) (27).

Since one of reality therapy's core principles is to increase human responsibility, and a large portion of therapy sessions aim to increase group members' responsibility, reality therapy was expected to be more effective at increasing responsibility. Reality therapy is an existential and experiential therapy that respects the right to choose and requires individual accountability and responsibility. Existential therapies hold people responsible for their actions and choices, not past events, parental behavior, genes, negative events, fate, or unconsciousness. Reality therapists accept these aspects' impact but do not consider them the key determinants.

ACT increased divorced women's self-efficacy. Eskandari (2020) (19), Raeesi et al (2021) (33), and Asadi Khalili et al (2020) (34) found similar results.

Individuals who doubt their ability to adapt to change or who question their self-worth often find themselves stuck in the initial stage of unawareness. This can lead to a pessimistic view of change. These individuals must build self-efficacy and self-confidence to take action and sustain it. Most therapies—including ACT—require client control. Self-efficacy determines my ability. ACT tasks

and values enhance self-efficacy. Flexibility, clarifying beliefs, communicating change, and completing activities can boost self-efficacy and client responsibility in acceptance and commitment therapy. Divorced women gain self-confidence from reality therapy. Asadi Khalili et al (2020) (34), Li et al (2018) (36), and Low and Gue (2015) concur (37). Self-efficacy refers to an individual's belief in their ability to accomplish tasks or adapt to various circumstances successfully. However, crises can significantly hinder this confidence. For example, divorce can lead to mental health issues in women. World therapy offers a solution, aiding women in managing these challenges by facilitating the creation of a supportive environment.

Reality therapy has taught participants to face problems, not blame others, use internal control instead of external control, take responsibility, and use all their abilities to handle divorce issues. This method helps women solve problems instead of arguing or fleeing, boosting their responsibility and self-efficacy.

The results showed that reality therapy was less effective than acceptance and commitment therapy at increasing self-efficacy in divorced women. Asadi Khalili et al (2020) found similar results (34).

ACT could potentially surpass reality therapy in effectiveness, given its proven strategies. These techniques have demonstrated success in both laboratory and experimental studies involving diverse groups. Reality Therapy, being a more recent approach, is still in its evolving stages. Targeted ACT can give people quick and deep insight, giving them the courage and strong will to plan intelligently, start a program, and continue despite opposition from others or their negative self-concepts, which Steven Hayes says is an effective way to cope with failure. Divorced women agree with Steven Hayes that "the problem is not whether you have hardships and pain in your life, because life is always accompanied by pain and suffering of humans." Your life values these difficulties."

High self-efficacy. Reality therapy increases self-efficacy, while ACT is better for some reasons.

Reality therapy is more successful in increasing responsibility and self-efficacy in divorced women than ACT. Counselors and psychotherapists can use both methods to help divorced women. The COVID-19 pandemic limited class attendance, limiting this study. Divorced women's issues necessitated frequent follow-ups and encouragement to continue sessions. Social workers may help future studies focus on teaching and therapy. Given the effectiveness of ACT and Reality therapy, therapists and researchers should do a qualitative study combining both approaches to benefit divorced women.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The Research Ethics Committee has approved this study under permission number (IR-IAU-REC.1401.076). The research method was explained to each participant, and they were assured that their information would be kept private and used solely for that reason. The informed consent form was filled out and signed by the participants, who knew they were not required to participate in the research procedure and might withdraw at any time. The Research Ethics Committee of the Islamic Azad Uni-

versity of Karaj branch also oversaw this study.

Authors' contributions

Conceptualization, research design, and resource collection: Saba Hadian, Nahid Havasi Somar; Execution, writing, and drafting of the article: Saba Hadian; Data analysis and processing: Marjan Hoseinzadeh Taghvaei, Tahereh Ranjbaripour; Revised and edited by: Mohamad Ismail Ebrahimi. All authors reviewed and approved the final version of the article.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Acknowledgments

This research derives from a doctoral thesis conducted at the Islamic Azad University, Karaj branch. Acknowledgment is extended to all the participants from the test and control groups, as well as those who provided assistance to the researchers throughout this study.

Conflict of interest

The authors stated that they have no conflict of interest in this study.

مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی زنان مطلقه

صبا هادیان^۱، ناهید هواسی سومار^{۲*}، مرجان حسین‌زاده تقوایی^۳، محمد اسماعیل ابراهیمی^۴، طاهره رنجبری پور^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
۴. استادیار گروه روان‌شناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

چکیده

مقدمه: پدیده طلاق یکی از پیچیده‌ترین مشکلات زندگی زناشویی در تمام جوامع به شمار می‌رود و این پیچیدگی به دلیل نقش عوامل گوناگون در بروز این پدیده است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی در زنان مطلقه انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه، با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مطلقه شهر همدان که بین سال‌های ۱۴۰۱-۱۳۹۸ به دادگاه خانواده شهرستان همدان مراجعه کرده بودند که از میان آنها ۶۰ نفر به صورت هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و سپس با جایگزینی تصادفی در ۳ گروه واقعیت درمانی، پذیرش و تعهد و کنترل قرار داده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). ابزار پژوهش شامل پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Twohig (۲۰۰۶)، پروتکل واقعیت درمانی (۲۰۱۳) که هفته‌ای یکبار به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد و دو پرسشنامه مسئولیت‌پذیری Gough (۱۹۸۲) و خودکارآمدی عمومی Sherer و همکاران (۱۹۸۲) بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل کوواریانس چند متغیره و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان دادند که هر دو روش درمانی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی این زنان شده‌اند. ($P=0/001$) به علاوه یافته‌ها نشان می‌دهند که درمان پذیرش و تعهد در افزایش خودکارآمدی موثرتر بوده است و واقعیت درمانی در افزایش مسئولیت‌پذیری موثرتر بوده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان درمان پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی را برای افزایش مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی زنان مطلقه استفاده نمود. البته برای افزایش خودکارآمدی بهتر است درمان پذیرش و تعهد خط نخست درمان باشد. و برای مسئولیت‌پذیری واقعیت درمانی. بنابراین درمانگران و مشاوران می‌توانند برای افزایش مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی از این دو شیوه استفاده نمایند.

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۳

اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۶/۳۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۹

واژه‌های کلیدی

درمان پذیرش و تعهد
واقعیت درمانی
مسئولیت‌پذیری
خودکارآمدی
زنان مطلقه

نویسنده مسئول

ناهید هواسی سومار، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

ایمیل: Havasi.n2020@gmail.com



doi.org/10.30514/ics.25.3.47

مقدمه

یکی از مهم‌ترین استرس‌هایی که در زندگی امروزی با آن مواجه هستیم، طلاق است. یکی از آثار مهم و منفی طلاق و آثار روانی آن بر زنان و مادران مطلقه است. بیشتر مطالعات اجتماعی نشان می‌دهد که تأثیرات طلاق بر زنان بیشتر از مردان است. نسبت طلاق به ازدواج در کل کشور در سال ۱۳۸۳، مقدار ۱۰/۲۱ بود که طی یک روند افزایشی در سال ۱۳۹۳ به ۲۲/۵۸ رسیده است و در استان همدان بررسی روند

ثبت طلاق در سال‌های اخیر گویای افزایش چشمگیر این واقعه است (۴-۱). یکی از عواملی که بعد از طلاق می‌تواند به برگشت فرد به زندگی کمک نماید، خودکارآمدی است. مفهوم خودکارآمدی یکی از مفاهیم عمده در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا است که منظور از آن احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است. بنابراین می‌توان گفت، نظریه خودکارآمدی بیان می‌کند که قضاوت فرد درباره

کنار شباهت‌هایی که با هم دارند مثل تأکید بر عمل، انجام برنامه‌ریزی هوشمند و غیره، دارای تفاوت‌هایی از لحاظ تمرکز بر جنبه‌های مختلف زندگی آدمی دارند.

Leszcz و Yalom در کتاب روان درمان گروهی بیان می‌کند که مشکل اغلب مراجعین یا کنار آمدن با افکار و احساسات درونی است یا در رابطه با افراد دیگر (۱۶). دقیقاً می‌توان گفت تفاوت اساسی این دو درمان در همین جمله Yalom نهفته است. حال با توجه به نگاه از درون به بیرون درمان پذیرش و تعهد و نگاه واقعیت درمانی که اساس مشکلات انسان‌ها را روابط مخرب می‌داند، در این راستا پژوهش Enjazab و همکاران (۲۰۲۱) (۱۷)، Murillo و همکاران (۲۰۲۲) (۱۸) نشان‌دهنده اثرگذاری درمان پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و مسئولیت‌پذیری و اسکندری و همکاران (۱۴۰۰) نشان‌دهنده اثرگذاری واقعیت درمانی بر خودکارآمدی و مسئولیت‌پذیری می‌باشد (۱۹).

ضرورت پژوهش حاضر از میزان فزاینده طلاق در کشور ما نشأت می‌گیرد. طبق آمارها، طلاق در کشور ما در فاصله سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۸، ۱۲ درصد افزایش داشته است و از هر سه ازدواج یک ازدواج منجر به طلاق می‌شود (۱۵). با توجه به این که طلاق می‌تواند اثرات زیان بار طولانی مدت بر افراد مطلقه و نیز فرزندان آنها داشته باشد و با توجه به این که جامعه نیز از اثرات این طلاق تاثیر می‌پذیرد، به نظر می‌رسد یکی از رسالت‌های اساسی روان‌شناسان به ویژه زوج درمانگران، کمک به بازسازی زندگی زنان مطلقه از طریق افزایش خودکارآمدی و مسئولیت‌پذیری آنهاست. این موضوع با تأثیر مثبت بر کیفیت زندگی افراد مطلقه، پایداری روابط خانوادگی، کاهش نرخ طلاق و تأثیرات مثبت بر جامعه، از اهمیت بالایی برخوردار است. به علاوه، این پژوهش می‌تواند به توسعه تئوری‌ها و روش‌های درمانی در حوزه روان‌شناسی کمک کرده و به بهبود مداخلات مشاوره و درمانی برای افراد مطلقه منجر شود. در کل، این موضوع پژوهشی به چالش‌های جامعه امروزی پاسخ می‌دهد و به بهبود شرایط زندگی افراد و بهبود جوامع و جامعه به صورت کلی کمک می‌کند.

بنابر این هدف پژوهش حاضر بررسی این موضوع است که آیا اثربخشی این دو رویکرد بر خودکارآمدی و مسئولیت‌پذیری زنان مطلقه یکسان است یا خیر؟

روش کار

این پژوهش از نظر نوع کمی، از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری (۳ ماهه) با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مطلقه شهر همدان که بین سال‌های

کارآمدی و کفایت خود برای اجرای موفقیت‌آمیز اعمالی که برای رسیدن پیامدهای مطلوب لازم است، حیاتی است (۵). شواهد حاکی از آن است که خودکارآمدی نقش تعیین‌کننده‌ای در افزایش انگیزش و خودکنترلی افراد داشته و نهایتاً مسئولیت‌پذیری آنان را افزایش می‌دهد (۶).

از دیگر مواردی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، متغیر مسئولیت‌پذیری است. Glasser مسئولیت‌پذیری را به عنوان توانایی فرد برای تأمین نیازهایش تعریف می‌کند که این کار به گونه‌ای صورت می‌گیرد که در عین حال دیگران را از ارضاء نیازهایشان محروم نمی‌کند (۷). درباره مسئولیت و رابطه آن با زندگی، Glasser معتقد است که ناخشنودی و افسردگی، نتیجه عدم احساس مسئولیت است. فرد غیر مسئول نه برای خود و نه برای دیگران ارزش قائل است در نتیجه خود و دیگران را آزوده می‌کند. به عقیده Glasser، پذیرش مسئولیت نشانه بارز سلامت روان است، کار و مسئولیت به زندگی معنا و مفهوم می‌بخشد (۸). روان‌شناسان و مشاوران جهت بهبود خودکارآمدی و مسئولیت‌پذیری از رویکردها و درمان‌های مختلفی استفاده کرده‌اند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی، دو روش درمانی هستند که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان روان‌شناختی است که شرکت‌کنندگان را تشویق می‌کند تا روابط خود را با افکار و احساسات درونی خود از طریق مکانیسم‌های پذیرش با ذهن آگاهی و اقدام مبتنی بر ارزش تغییر دهند (۹، ۱۰). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف مناسب‌تر باشد، از این طریق افراد می‌توانند در انتخاب گزینه‌های موثرتر در زندگی موثرتر عمل کنند، در حقیقت این درمان در پی ایجاد یک زندگی غنی، همه جانبه و ارزش‌مدار برای کمک به مراجع است (۱۱، ۱۲).

دیگر درمان مطرح شده در این پژوهش، واقعیت درمانی است. طبق این رویکرد، رفتار انسان پاسخی به شرایط بیرونی یا درونی نیست، بلکه تلاشی برای به دست آوردن تعادل از طریق ارضای نیازها و دستورات عمل‌های درونی است که به شکل خواسته‌ها، در طول زندگی ایجاد شده‌اند (۱۳).

پژوهش‌های مختلفی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر روی زنان مطلقه یا متقاضی طلاق را نشان داده‌اند. به عنوان مثال، پژوهش اردشیرزاده و همکاران (۱۴۰۱) نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری بعد از طلاق در زنان مطلقه تأثیر مثبت می‌گذارد (۱۴).

پژوهش شجاع‌رضوی و همکاران (۱۴۰۰) نشان می‌دهد که واقعیت درمانی می‌تواند بر سلامت عمومی و افکار خودکار منفی زنان مطلقه مؤثر باشد (۱۵). دلیل مقایسه این دو رویکرد رفتاری این است که در

(۲۰). مقیاس سنجش مسئولیت‌پذیری ۴۲ سئوالی به منظور سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت مورد استفاده قرار گرفت. پاسخ‌های این پرسشنامه به صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود. به این معنی که آزمودنی در صورت موافق بودن با هر عبارت در مقابل آن علامت تیک و در صورت مخالفت با هر عبارت در مقابل آن ضربدر قرار می‌دهد. در صورت موافقت با عبارات ۲، ۴، ۹، ۱۰، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۷، ۳۸ و ۳۹ آزمودنی برای هر عبارت نمره ۱ و در صورت مخالفت نمره ۰ دریافت می‌کند. ضریب پایایی مقیاس بخش مسئولیت‌پذیری از طریق روش تصنیف و آلفای کرونباخ در پژوهش آمینی و همکاران (۱۴۰۰) به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۸۱ بود و روایی این پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش شد (۲۱). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۹ بود.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی

این پرسشنامه در سال (۱۹۸۲) توسط Sherer و همکاران با هدف تعیین سطوح مختلف خودکارآمدی عمومی افراد ساخته شد (۲۲). نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سؤال بود (سه خرده مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت میل به آغازگری با سئوال‌های شماره ۱، ۴، ۱۴ و ۱۵؛ میل به گسترش با سئوال‌های ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۳؛ مقاومت و رویارویی با سئوال‌های ۲، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶ و ۱۷) که سازندگان آن پس از انجام آزمون‌های اعتبارسنجی بر اساس تحلیل‌های انجام شده، سئوال‌هایی را نگه داشتند که بار عاملی ۰/۰۴ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی را داشتند بر این اساس ۱۳ سؤال که دارای این ویژگی نبودند حذف و آزمون به ۲۳ سؤال کاهش یافت. از این ۲۳ سؤال ۱۷ سؤال خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۹۹/۵ و انحراف معیار ۸/۱۲ می‌سنجد. که هر سؤال شامل ۵ گزینه در مقیاس لیکرت است. بررسی Bosscher و Smit (۱۹۹۸) نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی صورت گرفته است، حاکی از وجود سه عامل نهفته و همبسته و یک عامل سطح بالاتر (یعنی خودکارآمدی عمومی) در این مقیاس می‌باشد (۲۳). همچنین ضرایب پایایی همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ را در دامنه از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش شد (۲۴).

پروتکل درمان پذیرش و تعهد که بر اساس مدل Twohig و همکاران (۲۰۰۶) به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد (۲۵).

۱۳۹۸-۱۴۰۱ به دادگاه خانواده شهرستان همدان مراجعه کرده بودند که از میان آنها ۶۰ نفر به صورت هدفمند و در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و سپس با جایگزینی تصادفی در ۳ گروه قرار داده شدند (۲) گروه آزمایش و یک گروه کنترل) و ۵ نفر به دلیل غیبت بیش از دو جلسه در مداخلات از مطالعه حذف شدند (پذیرش و تعهد ۱۷، واقعیت درمانی ۱۸ و کنترل ۲۰ نفر). ابزار پژوهش شامل پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد Twohig (۲۰۰۶)، واقعیت درمانی (۲۰۱۳) و دو پرسشنامه مسئولیت‌پذیری Gough (۱۹۸۲) و خودکارآمدی عمومی Sherer و همکاران (۱۹۸۲) بود. ملاک‌های ورود شامل: تمایل به شرکت در جلسات، ۲۵ تا ۵۰ سال سن آنها باشد، گذشت ۶ ماه تا ۳ سال از زمان طلاق و تحصیلات حداقل سیکل بود و ملاک‌های خروج شامل: دریافت سایر خدمات روان‌شناختی خارج از پژوهش، دریافت درمان دارویی و سایر مداخلات روان‌پزشکی، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و عدم تمایل به به ادامه حضور در مطالعه بود.

پژوهشگران بعد از اخذ کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (شناسه اخلاق IR-IAU-REC.1401.076)، به سه مرکز مشاوره روزبه، فرزانه و مهرآور شهر همدان مراجعه نمودند و اعلام فراخوان برای طرح پژوهشی انجام شد و به افراد واجد شرایط فرم رضایت آگاهانه داده شد و برنامه درمانگری (واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد) به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۸ جلسه برای دو گروه آزمایشی (برای هر گروه یک مداخله درمانی)، توسط عضو هیئت علمی موسسه ویلیام گلاسر و عضو انجمن علوم بافتاری رفتارگرا و هیئت علمی دانشگاه برگزار شد. در مورد گروه کنترل نیز هیچ نوع مداخله‌ای در آن زمان صورت نگرفت. البته نظر به رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، پس از پایان دوران درمان، افراد گروه کنترل هم از این حق برخوردار شدند که درمان‌ها را به صورت فردی دریافت نمایند. پس از اتمام مداخله، جلسه‌ای به منظور اجرای پس‌آزمون و سپاسگزاری از همکاری افراد (برای همه گروه‌ها) تشکیل شد. سه ماه بعد پس از پایان مداخله، پیگیری برای ارزیابی مجدد انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های توصیفی و استنباطی (آزمون تحلیل چند متغیری و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 انجام شد.

ابزار

پرسشنامه مسئولیت‌پذیری Gough

این مقیاس برای اولین بار توسط Gough (۱۹۸۴) مطرح گردید

جدول ۱. پروتکل پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوا
اول	تمرکز بر تجربه لحظه اکنون، بررسی سود و زیان کوتاه مدت، بررسی شود و زیان بلند مدت، پذیرش	بررسی محدودیت‌های کنترل، اجرای تمرین اسکن بدن، تله انگشت چینی
دوم	یادگیری مفهوم ارزش، به عنوان فانوس زندگی	تمرکز بر چیزهایی که به آن اهمیت می‌دهند و چگونه می‌خواهند بر اساس آن زندگی کنند
سوم	متمایزسازی: آموزش مشاهده افکار بدون تلاش برای ارزیابی و یا تغییر آنها	افکار روی برگ رودخانه، افکار به عنوان ابر، کیک شکلاتی، ذهن شکارچی
چهارم	ذهن آگاهی؛ بودن در لحظه کنونی	تنفس، مشاهده تنفس، تنفس دیافراگمی، نگه داشتن تنفس، بررسی حواس پنج‌گانه
پنجم	اقدام متعهدانه؛ طراحی مسیر منتهی به ارزش بر اساس هدف‌گذاری	هدف‌گزینی
ششم	برنامه‌ریزی در راستای حرکت به سمت ارزش‌ها	اقدام متعهدانه، شناسایی زمان، برنامه‌ریزی
هفتم	مانع پیش‌رو؛ احساسات غلبه شده، مانع پیش‌رو؛ افکار مزاحم، مانع پیش‌رو؛ اعمال نامناسب	بررسی موانع پیش‌رو
هشتم	گامی به جلو؛ ترکیب مفاهیم آموخته شده برای پذیرفتن آنچه نمی‌توان تغییر داد و زندگی بر اساس حرکت به سمت ارزش‌ها	تعهد برای حرکت در مسیر ارزشی

همچنین پروتکل واقعیت درمانی که به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس مدل Wubbolding (۲۰۱۳) اجرا شد (۲۶).

جدول ۲. پروتکل واقعیت درمانی

جلسه	هدف	محتوا
اول	کنترل درونی در برابر کنترل بیرونی	آموزش تفاوت نظریه، راهبرد و رفتار، تفاوت کنترل درونی و بیرونی، تعارض چهارگانه کنترل
دوم	چرایی و چگونگی صدور رفتار	چرا انسان‌ها رفتار می‌کنند؟، هدف رفتار انسان‌ها چیست؟، توضیح نیازها و شناسایی نیازهای اعضای گروه
سوم	دنیای مطلوب و شکل‌گیری خواسته‌ها	دنیای مطلوب چیست و ارتباط آن با نیازها چگونه است؟ انگیزه یا صدور رفتار بر چه اساسی شکل می‌گیرد؟
چهارم	دنیای ادراکی و چگونگی مشاهده دنیا	دنیای ادراکی چیست و چگونه ترازوی افراد تعادل خود را از دست می‌دهد؟ افراد چگونه و بر چه اساس به دنیای واقعی نگاه می‌کنند.
پنجم	بررسی ماشین رفتار	توضیح مولفه‌های رفتار (فکر و عمل و احساس و فیزیولوژی) میزان و شیوه کنترل افراد بر روی چرخ‌های ماشین رفتار
ششم	سیستم خلاق و راه‌کارهای بدیع آن (عصبانی شدن، افسردگی کردن و ...)	چگونه افراد به راه‌های بدیع برای رسیدن به خواسته‌های خود دست می‌زنند. چطور سیستم رفتاری روی به رفتارهایی چون خشم، افسردگی و ... می‌آورد.
هفتم	آموزش فرآیند پرسشگری بر اساس اصول واقعیت درمانی	هنر پرسشگری از خویشتن
هشتم	نوشتن اهداف هوشمند بر پایه کنترل درونی بر پایه مسئولیت‌پذیری	هدف‌گزینی بر پایه یک زندگی مسئولانه و موثر

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۳۱/۳۳ و ۴/۱۷ سال، در گروه پذیرش و تعهد به ترتیب برابر با ۳۰/۱۸ و ۴/۰۷ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۲/۲۰ و ۴/۴۳ سال بود. در گروه واقعیت درمانی ۱۲ نفر فاقد

در این پژوهش ۵۵ شرکت‌کننده در سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۷ نفر)، واقعیت درمانی (۱۸ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) حضور داشتند. در گروه واقعیت درمانی میانگین و انحراف معیار سن

مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی در شرکت‌کنندگان گروه‌های پژوهش، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. **جدول ۳** نشان می‌دهد که در دو گروه آزمایش میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل مزبور در گروه کنترل مشاهده نشد. به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به متغیرهای وابسته برای سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت و همچنان که **جدول ۳** نشان می‌دهد ارزش شاپیرو-ویلک مربوط به هر دو متغیر وابسته در هر سه گروه و در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری غیرمعنادار بود. این مطلب بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته در گروه‌ها و مراحل سه گانه پژوهش است. در ادامه برای ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌های خطای متغیرهای مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی در بین گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن در **جدول ۴** ارائه شده است.

فرزند و ۶ نفر دارای فرزند، در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۳ نفر فاقد فرزند و ۴ نفر دارای فرزند و در گروه کنترل ۱۳ نفر فاقد فرزند و ۷ نفر دارای فرزند بودند. در گروه واقعیت‌درمانی میزان تحصیلات ۳ نفر از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۶ نفر دیپلم و ۹ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه پذیرش و تعهد میزان تحصیلات ۲ نفر از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۹ نفر دیپلم و ۶ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۲ نفر از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۸ نفر دیپلم و ۱۰ نفر بالاتر از دیپلم بود. در گروه واقعیت‌درمانی میانگین و انحراف معیار طول زندگی مشترک شرکت‌کنندگان با همسر به ترتیب ۵/۲۲ و ۲/۴۲ سال، در گروه پذیرش و تعهد به ترتیب ۵/۵۳ و ۲/۳۸ سال و در گروه کنترل به ترتیب ۶/۱۵ و ۲/۱۸ سال بود. در گروه واقعیت‌درمانی میانگین و انحراف معیار مدت زمان سپری شده از زمان طلاق به ترتیب ۲۴/۶۷ و ۷/۸۴ ماه، در گروه پذیرش و تعهد به ترتیب ۲۷/۰۶ و ۹/۰۰ ماه و در گروه کنترل به ترتیب ۲۶/۵۵ و ۷/۱۹ ماه بود. **جدول ۳** میانگین (انحراف معیار) و شاخص شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) متغیرهای

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
میانگین (انحراف معیار)	واقعیت‌درمانی	۱۵/۳۹ (۳/۱۶)	۲۵/۵۶ (۴/۴۹)	۲۴/۸۳ (۴/۲۹)
	مسئولیت‌پذیری	۱۶/۰۰ (۳/۶۱)	۲۰/۴۷ (۴/۱۴)	۲۲/۴۷ (۴/۳۵)
	کنترل	۱۵/۸۰ (۳/۳۲)	۱۶/۹۵ (۳/۹۴)	۱۶/۷۵ (۳/۶۴)
	واقعیت‌درمانی	۳۸/۲۸ (۶/۷۵)	۵۳/۸۳ (۶/۸۲)	۵۴/۶۱ (۷/۱۹)
	خودکارآمدی	۳۷/۵۳ (۶/۲۱)	۶۰/۴۱ (۷/۹۳)	۵۸/۸۲ (۷/۳۴)
	کنترل	۳۷/۱۰ (۵/۶۳)	۳۹/۷۵ (۵/۸۵)	۳۶/۸۰ (۶/۲۱)
شاپیرو-ویلک (معناداری)	واقعیت‌درمانی	۰/۹۵۴ (۰/۴۹۵)	۰/۹۳۳ (۰/۲۲۲)	۰/۹۵۲ (۰/۴۵۵)
	مسئولیت‌پذیری	۰/۹۵۶ (۰/۵۵۷)	۰/۸۹۵ (۰/۰۵۵)	۰/۹۷۵ (۰/۸۹۹)
	کنترل	۰/۹۶۹ (۰/۷۲۵)	۰/۹۴۵ (۰/۲۹۱)	۰/۹۰۸ (۰/۰۵۸)
	واقعیت‌درمانی	۰/۹۴۷ (۰/۳۷۶)	۰/۹۶۲ (۰/۶۳۴)	۰/۹۵۵ (۰/۵۱۱)
	خودکارآمدی	۰/۹۲۵ (۰/۱۷۸)	۰/۹۲۱ (۰/۱۵۳)	۰/۹۷۲ (۰/۸۴۶)
	کنترل	۰/۹۵۹ (۰/۵۲۹)	۰/۹۴۸ (۰/۳۳۱)	۰/۹۵۲ (۰/۳۹۲)

نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش برقرار است. در نهایت مفروضه‌های همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آماره

نتیجه آزمون لون در **جدول ۴** نشان می‌دهد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ یک از متغیرهای مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی در گروه‌ها و در سه مرحله معنادار نیست. این یافته

ام-باکس و شرط کرویت با استفاده از تست موخلی مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۴. آزمون لون برای آزمون همگنی واریانسهای خطای متغیرهای پژوهش

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	F	مقدار P	F	مقدار P	F	مقدار P
مسئولیت پذیری	۰/۷۱۳	۰/۳۴	۰/۳۸	۰/۶۸۷	۰/۷۷۴	۰/۲۶
خودکارآمدی	۰/۳۰۹	۱/۲۰	۱/۱۲	۰/۳۳۳	۰/۷۲۹	۰/۳۲

($F=۷/۷۹$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۲۳۴$ ، ویلکز $=۰/۵۸۷$) و خودکارآمدی ($F=۰/۳۹۴$ ، $\eta^2=۰/۳۷۳$ ، ویلکز $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۳۷۳$ ، ویلکز $F=۱۵/۱۴$ ، معنادار است. در ادامه جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر اجرای واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت پذیری و خودکارآمدی را نشان می دهد. جدول ۵ نشان می دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه \times زمان برای مسئولیت پذیری ($F=۸/۴۹$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۲۴۶$) و خودکارآمدی ($F=۰/۳۹۵$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۳۹۵$) معنادار است. این یافته ها بیانگر آن است که اجرای متغیرهای مستقل مسئولیت پذیری و خودکارآمدی را به صورت معنادار تحت تاثیر قرار داده است. در ادامه جدول ۶ نتایج آزمون بنفرونی نمرات مربوط به مسئولیت پذیری و خودکارآمدی در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می دهد.

نتایج تحلیل نشان داد که شاخص آماره ام-باکس برای هیچ یک از دو متغیر وابسته معنادار نیست. این یافته نشان می دهد که مفروضه همگنی ماتریسهای کوواریانس متغیرهای وابسته برای متغیرهای مسئولیت پذیری و خودکارآمدی برقرار بوده است. علاوه بر این نتایج نشان می دهد که ارزش مجذور کای حاصل از تست موخلی برای هیچ یک از متغیرهای وابسته معنادار نیست. بر این اساس مفروضه کرویت برای متغیرهای وابسته برقرار بود. پس از ارزیابی مفروضه ها و اطمینان از برقراری آنها، داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شد. نتایج تحلیل چند متغیری در مقایسه اثر واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت پذیری و خودکارآمدی را نشان می دهد. نتایج نشان می دهد که اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مسئولیت پذیری

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مسئولیت پذیری و خودکارآمدی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	مقدار P	η^2
مسئولیت پذیری	اثر گروه	۹۴۸/۸۹	۱۰۷۶/۳۵	۲۲/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۹
	اثر زمان	۷۶۵/۶۱	۵۹۱/۸۲	۶۷/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۴
	اثر تعاملی گروه \times زمان	۴۲۰/۷۲	۱۲۸۹/۲۴	۸/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۴۶
خودکارآمدی	اثر گروه	۶۴۰۳/۸۶	۲۳۶۹/۰۷	۷۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰
	اثر زمان	۴۲۳۸/۱۹	۱۸۶۹/۸۷	۱۱۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹۴
	اثر تعاملی گروه \times زمان	۲۹۶۱/۱۲	۴۵۴۴/۸۹	۱۶/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵

معنادار است. همچنین نتایج آزمون بنفرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می دهد که تفاوت میانگین مسئولیت پذیری و خودکارآمدی در دو گروه واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل به لحاظ آماری معنادار است. به طوری

نتایج آزمون بنفرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۶ نشان می دهد که تفاوت میانگین نمرات مسئولیت پذیری و خودکارآمدی در مراحل پیش آزمون-پس آزمون و پیش آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنادار بود، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس آزمون-پیگیری غیر

که اجرای واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث شده تا میانگین مسئولیت‌پذیری از یک سو و خودکارآمدی از سوی دیگر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش یابد. نتایج آزمون بنفرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت اثر دو شیوه واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و عمل بر مسئولیت‌پذیری ($P=0/015$) و خودکارآمدی

عمل در مقایسه با واقعیت درمانی خودکارآمدی را در زنان مطلقه به صورت معناداری بیشتر افزایش داده است. در سوی دیگر جدول ۶ نشان می‌دهد که واقعیت درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و عمل مسئولیت‌پذیری را در زنان مطلقه به صورت معناداری بیشتر افزایش داده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۴/۹۳-	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۵/۲۹-	۰/۶۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۰/۳۶-	۰/۶۸	۱/۰۰
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۱۳/۷۰-	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۱۲/۴۴-	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۱/۲۵	۱/۳۳	۱/۰۰

متغیر	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
مسئولیت‌پذیری	واقعیت درمانی	۲/۶۱	۰/۸۹	۰/۰۱۵
	واقعیت درمانی	۵/۷۶	۰/۸۵	۰/۰۰۱
	پذیرش و عمل	۳/۱۵	۰/۸۷	۰/۰۰۲
خودکارآمدی	واقعیت درمانی	۳/۳۵-	۱/۳۲	۰/۰۴۲
	واقعیت درمانی	۱۱/۰۲	۱/۲۷	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد	۱۴/۳۷	۱/۲۹	۰/۰۰۱

بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی را در زنان مطلقه افزایش می‌دهد. علاوه بر این نتایج نشان داد که واقعیت درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و عمل موثرتری برای افزایش مسئولیت‌پذیری در زنان مطلقه بوده و در مقابل درمان مبتنی بر پذیرش و عمل در مقایسه با واقعیت درمانی روش موثرتری برای افزایش خودکارآمدی در زنان مطلقه است.

نمود. لازم به ذکر است که اثربخشی دو درمان در مورد مسئولیت‌پذیری، واقعیت درمانی موثرتر است ولی در مورد افزایش خودکارآمدی درمان پذیرش و تعهد موثرتر بوده است. تحلیل نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مسئولیت‌پذیری را در زنان مطلقه افزایش می‌دهد. این یافته با یافته‌های افشاری و همکاران (۲۰۱۸) (۲۷)، Barrett-Naylor و همکاران (۲۰۱۸) (۲۸)، Flujas-Contreras و همکاران (۲۰۱۸) (۲۹) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در مدل پذیرش و تعهد بر افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در جهت پذیرش تجارب بیرونی و درونی ناراحت‌کننده‌ای کنترلی بر آنها نمی‌توان داشت، با استفاده از استعارهای پذیرش همچون طناب‌کشی با هیولا

بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی را در زنان مطلقه افزایش می‌دهد. علاوه بر این نتایج نشان داد که واقعیت درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و عمل موثرتری برای افزایش مسئولیت‌پذیری در زنان مطلقه بوده و در مقابل درمان مبتنی بر پذیرش و عمل در مقایسه با واقعیت درمانی روش موثرتری برای افزایش خودکارآمدی در زنان مطلقه است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی در افزایش مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی زنان مطلقه استفاده

مبتنی بر پذیرش و عمل بر مسئولیت پذیری در زنان مطلقه تفاوت معنادار وجود دارد و واقعیت درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و عمل روش مؤثرتری برای افزایش مسئولیت پذیری در زنان مطلقه است. نتیجه این یافته با یافته‌های Afshari و همکاران (۲۰۲۲) همسو می‌باشد (۲۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت، با توجه به این که از اصول اساسی تئوری انتخاب و واقعیت درمانی، افزایش مسئولیت پذیری انسان‌هاست و در جلسات درمانی نیز بخش قابل توجهی از آموزش‌ها مستقیماً افزایش مسئولیت پذیری اعضای گروه را هدف گرفته بود، انتظار می‌رفت که واقعیت درمانی در افزایش مسئولیت پذیری مؤثرتر باشد. در واقع، واقعیت درمانی را می‌توان از منظر توجه به حق انتخاب و مسئولیت پذیری انسان‌ها در قبال این حق انتخاب، درمانی وجودگرایانه دانست. در درمان‌های وجودگرایانه، انسان‌ها در قبال آنچه انجام می‌دهند و انتخاب کاملاً پاسخگو هستند و نمی‌توانند علت تعیین‌کننده رفتار خود را گذشته، رفتار والدین، زن‌ها، رویدادهای منفی، بخت و اقبال و یا ناهشیار بدانند (۳۱، ۳۲).

تحلیل نتایج نشان داد اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد خودکارآمدی را در زنان مطلقه افزایش می‌دهد. نتیجه این یافته با یافته‌های اسکندری و همکاران (۱۳۹۹)، (۱۹) رئیس و همکاران (۱۴۰۰) (۳۳) و اسدی خلیلی و همکاران (۱۳۹۹) (۳۴) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در حقیقت خودکارآمدی به نحوی پاسخ به این سؤال است که آیا من می‌توانم از عهده انجام کار برآیم یا نه. مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر انعطاف پذیری، شفاف سازی ارزش‌ها و بحث روی این موضوع که تغییر امکان پذیر است و همچنین انجام موفقیت‌آمیز تمرینات مختلف، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی و پذیرش مسئولیت مشاوره توسط مراجع مؤثر باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مستقیماً بر روی کاهش نشانگان آسیب‌زای شناختی و هیجانی عمل نمی‌کند، بلکه در عوامل سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی نظیر افکار، احساسات، خاطرات، احساسات روان‌شناختی و هیجانات را هدف قرار می‌دهد و فعالیت‌های معنادار زندگی را بدون توجه به وجودشان پیگیری می‌کند (۳۵). درمان پذیرش و تعهد از تکنیک‌های رفتاری و تجربی گوناگونی استفاده می‌کند تا به هدف ایجاد تغییر دست یابد که در آن به افراد اجازه خواهد داد تا در ارتباط با خاطرات آسیب‌زای خود به روشی که از لحاظ شخصی برای فرد معنادار بوده او از ارزش‌های سرچشمه گرفته باشد، عمل کند.

تحلیل نتایج نشان داد واقعیت درمانی در زنان مطلقه خودکارآمدی را افزایش می‌دهد. نتیجه این یافته با یافته‌های اسدی خلیلی (۱۳۹۹) (۳۴)، Lee و HA (۲۰۱۸) (۳۶)، Law و Gou (۲۰۱۵) (۳۷)

و مهمان‌سرای مولانا بدون تلاش برای مقابله و مبارزه علیه آنها تمرکز می‌شود و این پذیرش به مراجع کمک می‌کند تا بتواند با تمرین‌ها و تمثیل‌های مرتبط به ارزش‌ها مثل تمرین جشن تولد هفتاد سالگی فعالیت‌هایی که در جهت ارزش‌هایش است را انتخاب کرده و راهبردهای کنترل را رها کند و با برنامه‌ریزی هوشمند و یا اسمارت پلن رفتار مؤثر ارزش مدار را بیاموزد و اثرات آن را در زندگی اش مشاهده نموده و نهایتاً مسئولیت پذیرتر شود (۳۰). در واقع، در این رویکرد، تنظیم اهداف و شفاف‌سازی ارزش‌ها با اهمیت شمرده می‌شود و ارزش‌ها به عنوان مسیر کلی زندگی مطرح می‌شوند. بنابراین، می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد به ما می‌آموزد که امور دنیا به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: اموری که در کنترل ما هستند و ارزش تغییر و تمرکز دارند و اموری که در کنترل ما نیستند و ارزش تمرکز و صرف وقت و انرژی را ندارند و با تمرکز بر امور قابل تغییر می‌توان مسئولیت پذیری افراد را افزایش داد.

تحلیل نتایج نشان داد اجرای واقعیت درمانی مسئولیت‌پذیری را در زنان مطلقه افزایش می‌دهد. نتیجه این یافته با یافته‌های یداللهی صابر و همکاران (۱۳۹۸) (۷) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، واقعیت درمانی توانسته است زنان مطلقه را در جهت اجتناب از دلیل تراشی و بهانه‌آوری، سرزنش عوامل بیرونی و گذشته و پذیرش واقعیت تشویق کند و به آنها کمک کند تا با پرورش خوش‌بینی عادلانه و اجتناب از مسئولیت‌گریزی‌های رایج، با گذشته‌ای که بر آنها رفته است به خوبی کنار بیایند و در زمان حال و اینجا برای ارضای نیازهای اساسی خود دست به انتخاب‌های بهتر و مؤثرتر بزنند. در این راستا، در جلسات برنامه واقعیت درمانی به زنان آموزش داده شد تا نیازهای اساسی شان را بشناسند و به طور صحیحی برآورده کنند، زیرا ارضای نیازهای اساسی به طور صحیح، سبب افزایش مسئولیت‌پذیری می‌شود. واقعیت درمانی به ما می‌آموزد که انسان‌ها رفتارهایشان را انتخاب می‌کنند و تنها رفتاری که می‌توانند کنترل کنند رفتار خودشان است. در این رویکرد افراد می‌آموزند که از مثلث قربانی‌گری خارج شده و دست از سرزنش شانس، تقدیر، دیگر افراد و ... بردارند و بدانند که نخستین فردی که مسئول ارضا نیاز آنهاست، خودشان هستند. بعد از انتخاب رفتار، زنان کشف می‌کنند که نتیجه به دست آمده خوشایند است یا ناخوشایند؛ بدین ترتیب می‌فهمند که این رفتارها در ارضای نیازهایشان مؤثر است یا نامؤثر. همچنین کشف می‌کنند بسیاری از جنبه‌های دنیای بیرونی، لذت‌بخش (نیاز ارضا شده)، دردناک (نیاز ارضا نشده) یا خنثی هستند (۱۳).

تحلیل نتایج نشان داد بین اثربخشی دو شیوه واقعیت درمانی و درمان

و درمان بپردازند. با توجه به اثرگذاری هر دو رویکرد درمان پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی، به درمانگران و پژوهشگران پیشنهاد می‌شود با انجام یک پژوهش کیفی بسته تلفیقی از هر دو رویکرد ارائه نمایند تا زنان مطلقه از ویژگی‌های مثبت هر دو رویکرد بهره‌مند شوند.

نتیجه‌گیری

در انتها می‌توان اشاره نمود که هر دو درمان واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد در افزایش مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی زنان مطلقه موثر هستند ولی واقعیت درمانی در افزایش مسئولیت‌پذیری و درمان پذیرش و تعهد در افزایش خودکارآمدی موثرتر بوده‌اند. بنابراین نتایج، مشاوران و روان‌درمانگران می‌توانند هر دو این رویکردها را برای افزایش توانمندی‌های زنان مطلقه به کار گیرند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

کلیه مشارکت‌کنندگان در خصوص روند پژوهش اطلاعاتی دریافت کردند و در خصوص محرمانگی اطلاعات و استفاده از آن فقط در جهت امور پژوهشی، به آنها اطمینان داده شد. مشارکت‌کنندگان با آگاهی از این که اجباری جهت شرکت در فرایند پژوهش وجود ندارد و آنها می‌توانند در هر لحظه پژوهش را ترک نمایند، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل و امضا نمودند. پژوهش حاضر، مصوبه شماره (IR-IAU-REC.1401.076)، توسط کمیته اخلاق در پژوهش را دریافت کرده است. همچنین کلیه فرایندهای پژوهش تحت نظارت کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج قرار گرفت.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، طراحی پژوهش و جمع‌آوری منابع: صبا هادیان، ناهید هواسی سومار؛ اجرا، نگارش و تهیه پیش‌نویس مقاله: صبا هادیان؛ تجزیه و تحلیل و پردازش داده‌ها: مرجان حسین‌زاده تقوایی، طاهره رنجبری‌پور؛ بازبینی و ویرایش مقاله: محمد اسماعیل ابراهیمی. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بازبینی و تایید قرار دادند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش مستخرج از پایان‌نامه قطع دکتری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج می‌باشد و از کلیه اعضای گروه‌های آزمایش و گواه که در جلسات شرکت کردند و سایر عزیزانی که در انجام این پژوهش، پژوهشگران را یاری نمودند، قدردانی می‌گردد.

همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، خودکارآمدی یکی از ابعاد خویشتن است که توانایی ادراک شده افراد یا قضاوت افراد درباره توانایی‌هایشان در انجام یک وظیفه یا انطباق با یک موقعیت خاص را نشان می‌دهد. این توانایی در زمان بحران به کاستی می‌گراید و تعادل روانی فرد را به هم می‌ریزد. با آموزشی‌های این رویکرد زنان، یاد گرفتند که بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آنها با زندگی روزمره خود متمرکز شوند. بدین ترتیب، واقعیت درمانی کمک می‌کند تا افراد متوجه شوند که می‌توانند بر زندگی خود کنترل داشته بانشد و از کنترل بیرونی رهایی یابند و با انتخاب‌های مناسب مسئولیت رفتارشان را برعهده بگیرند که به نوبه خود باعث توانمندی و اعتماد به نفس و افزایش حس خودکارآمدی در آنان می‌شود (۸).

تحلیل نتایج نشان داد بین اثربخشی دو شیوه واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی در زنان مطلقه تفاوت معنادار وجود دارد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با واقعیت درمانی روش موثرتری برای افزایش خودکارآمدی در زنان مطلقه است. نتیجه این یافته با یافته‌های اسکندری و همکاران (۱۳۹۹) (۱۹) و اسدی خلیلی و همکاران (۱۳۹۹) (۳۴) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، شاید دلیل برتری رویکرد پذیرش و تعهد بر واقعیت درمانی، عملگرتر بودن رویکرد پذیرش و تعهد است که سال‌ها در پژوهش‌های آزمایشگاهی و تجربی اثربخش بودن تمرین‌های خود را روی گروه‌های مختلف مورد تجزیه و تحلیل کارکردی قرار داده است و از این لحاظ واقعیت درمانی بسیار نوپاتر است. استفاده هدفمند رویکرد پذیرش و تعهد از تمثیل‌های که بینش سریع و عمیقی در افراد ایجاد می‌کند، به افراد شهامت و اراده زیادی برای برنامه‌ریزی هوشمند، شروع یک برنامه و تداوم داشتن علی‌رغم مخالفت‌های دیگران و یا مخالفت‌های افکار خودآیند منفی، می‌بخشد. افراد مطلقه از این عقیده Hayes که «مساله این نیست که در زندگی خود سختی و درد و رنج داشته باشید یا نه، چرا که به هر حال، زندگی بشر همراه با درد و رنج است بلکه مساله این است که زندگی را بنا کرده باشی که ارزش این سختی‌ها را داشته باشد»، به خوبی سرلوحه خود قرار داده اند و به خودکارآمدی بالایی دست یافته‌اند (۳۸، ۳۹).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش همزمانی اجرا با شرایط پاندمی کووید-۱۹ بود که برگزاری کلاس را با محدودیت‌هایی مواجه می‌کرد. از دیگر محدودیت‌ها مشکلات و گرفتاری‌های شخصی زنان مطلقه بود که طبیعتاً نیاز به پیگیری و انگیزه بخشی فراوانی برای ادامه جلسات وجود داشت. به نظر می‌رسد در صورتی که پژوهشگران بعدی از کمک یک مددکار اجتماعی بهره‌مند شوند، می‌توانند با تمرکز بیشتری به آموزش

منابع مالی

در اجرای این پژوهش از هیچ سازمان و نهادهی کمک مالی دریافت نشده است

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان هیچ تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

References

- Daneshfar F, Keramat A. Sexual dysfunction and divorce in Iran: A systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2023;12(3):430-439.
- Azari S, Haddadi A, Ebrahimi MI. The effect of cognitive-behavioural stress management training on reducing depressive symptoms in women with premenstrual syndrome. *Health Research Journal*. 2021;7(1):32-42. (Persian)
- Hajaghaie E, Haddadi A. The role of biological differences in sexual self-concept and mental health in homosexual and heterosexual women. *Journal of Research in Psychology*. 2022;4(2):120-138.
- Khatibi A, Alikhanipur A. A survey on the effect of social factors and the perception of positive consequences after divorce on consensual divorce (from the perspective of divorce applicants in Hamadan). *Journal of Family Research*. 2022;18(1):75-96. (Persian)
- Karavasileiadou S, Almgewely W, Alanazi A, Alyami H, Chatzimichailidou S. Self-Management and self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus: A systematic review. *Global Health Action*. 2022;15(1):2087298.
- Borhani FS, Chin Aveh M, Fereydoni S. The effectiveness of combining group counseling based on commitment and acceptance with reality therapy on cognitive emotion regulation and self-efficacy strategies in infertile women. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2021;15(6):75-85. (Persian)
- Yadolahi Saber F, Ebrahimi ME, Zamani N, Sahebi A. The effect of choice theory training on responsibility and hopefulness of female students Islamic Azad University Hamedan. *Social Cognition*. 2019;8(1):165-174. (Persian)
- Wubbolding RE, Brickell J. *Counselling with reality therapy*. London:Routledge;2017.
- Haddadi A, Yazdi-Ravandi S, Moradi A, Hajaghaie E. Comparing the resilience of the medical staff during the COVID-19 pandemic after Yalom group psychotherapy and acceptance and commitment group therapy. *Journal of Research and Health*. 2023;13(3):227-236.
- Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020;260:728-737.
- Tvakoli Saleh Sh, Ebrahimi ME. Effectiveness of acceptance-commitment therapy on the resilience and psychological well-being of female patients with multiple sclerosis in Hamadan, Iran. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2021;28(2):126-133. (Persian)
- Haj Sadeghi Z, Yazdi-Ravandi S, Pirnia B. Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management*. 2018;11(11):67019.
- Robey PA, Wubbolding RE, Malters M. A Comparison of choice theory and reality therapy to adlerian individual psychology. *The Journal of Individual Psychology*. 2017;73(4):283-294.
- Ardeshirzadeh M, Bakhtiarpour S, Homaei R, Eftekhari Saadi Z. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy on negative automatic thoughts and feeling loneliness in divorced women. *Community Health Journal*. 2022;16(1):42-52. (Persian)
- Shojarazavi PS, Askarizadeh G, Bagheri M. The effectiveness of reality therapy based on choice theory on general health and automatic negative thoughts of divorced women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2022;9(6):65-74. (Persian)
- Yalom ID, Leszcz M. *The theory and practice of group psychotherapy*. Cambridge:Basic Books;2020.

17. Enjzab B, Rejaezadeh M, Bokaie M, Salimi H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on sexual self-efficacy and sexual quality of life in reproductive-age women: A randomized controlled trial. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2021;47(8):764-772.
18. Murillo C, Vo T, Vansteelandt S, Harrison LH, Cagnie B, Coppieters I, et al. How do psychologically based interventions for chronic musculoskeletal pain work? A systematic review and meta-analysis of specific moderators and mediators of treatment. *Clinical Psychology Review*. 2022;94:102160.
19. Eskandari M, Rezakhani S, Behbuody M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy, reality therapy and positive psychology on psychological capital and excitement styles of people with multiple sclerosis. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2020;15(58):7-16. (Persian)
20. Gough HG. Career assessment and the california psychological inventory. *Journal of Career Assessment*. 1995;3(2):101-122.
21. Amini L, Bakhshi K, Sadeghi Avval Shahr H, Haghani S. Relationship of accountability and religious orientation with childbearing intention in women referred to comprehensive health centers in Yasouj, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2022;35(136):178-189. (Persian)
22. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 1982;51(2):663-671.
23. Bosscher RJ, Smit JH. Confirmatory factor analysis of the general self-efficacy scale. *Behaviour Research and Therapy*. 1998;36(3):339-343.
24. Sobhani Z, Amini M, Hosseini SV, Khazraei S, Khazraei H. Self-Efficacy, happiness and psychological well-being after sleeve gastrectomy. *World Journal of Surgery*. 2020;44(12):4193-4196.
25. Twohig MP, Hayes SC, Masuda A. Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*. 2006;37(1):3-13.
26. Wubbolding RE. Reality therapy for the 21st century. London:Routledge;2013.
27. Afshari E, Ebrahimi MI, Haddadi A. The effect of acceptance and commitment group therapy on emotional divorce and self-efficacy of working couples. *Journal of Community Health Research*. 2022;11(4):327-436.
28. Barrett-Naylor R, Gresswell DM, Dawson DL. The effectiveness and acceptability of a guided self-help acceptance and commitment therapy (ACT) intervention for psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & Behavior*. 2018;88:332-340.
29. Fluja-Contreras JM, Gomez I. Improving flexible parenting with acceptance and commitment therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018;8:29-35.
30. Huang C. Time spent on social network sites and psychological well-being: A meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 2017;20(6):346-354.
31. Haddadi A, Ebrahimi ME, Zamani N, Zarabian N. Effects of Yalom group therapy on the resilience and meaning in life of the nurses in COVID-19 Centers. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*. 2021;8(4):209-214.
32. Haddadi A, Ebrahimi ME. The effect of Yalom group therapy on resiliency and communication skills in students. *Health Research Journal*. 2020;5(3):188-198. (Persian)
33. Raeisi H, Rasouli M, Kasaei A. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on self-efficacy of divorced women under the auspices of the Imam Khomeini Relief Committee and Behzisti organization. *Journal of Psychological Science*. 2021;20(106):1733-1747. (Persian)
34. Asadi Khalili M, Emadian SO, Fakhri MK. Comparison of the effectiveness of reality therapy and acceptance and commitment therapy on social anxiety and attitude to the life in head of household women with. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2020;8(4):10-23. (Persian)
35. Wynne B, McHugh L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan C, Hartery K, et al. Acceptance and commitment therapy reduces psychological stress in patients with inflammatory

bowel diseases. *Gastroenterology*. 2019;156(4):935-945.

36. Kim HL, Yoon SH, Lee JW, Ha JH. The effects of an acceptance-commitment therapy based stress management program on hospitalization stress, self-efficacy and psychological well-being of inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2018;48(4):443-453.

37. Law FM, Guo GJ. The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2015;59(6):631-653.

38. Alamdarian H, Ebrahimi MI, Haddadi A, Ghasemy A. Predicting suicide tendency based on self-compassion and psychological flexibility in married women with MS. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2023;30(3):301-311. (Persian)

39. Ravanbakhsh L, Ebrahimi MI, Haddadi A, Yazdi-Ravandi S. Effects of the acceptance and commitment therapy on resiliency, self-compassion, and corona disease anxiety on medical staff involved in COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2023:In Press.

