



Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness on Life Expectancy in Divorced Women Referring to Behzišti

Ahad Jabarzadeh¹, Masoumeh Azmoudeh^{2*}, Reza Abdi³, Amir Panah Ali⁴

1- PhD Student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran.

4- Assistant Professor, Counseling Department and Counselling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Corresponding Author: Masoumeh Azmoudeh, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Email: Mas_azmoudeh@iaut.ac.ir

Received: 2025/10/03

Accepted: 2026/01/25

Abstract

Introduction: Given the increasing number of Worrying divorce in worldwide, which causes psychological damage, social, economic, and cultural difficulties and limitations, a feeling of meaninglessness and dissatisfaction with life, financial problems, and the formation of many disabilities in divorced women. Therefore, it is necessary to pay attention to improving life expectancy in divorced women is not only a key factor in mental health and adjustment and improving the quality of individual life, but also has positive consequences for the family and society. The present study aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness therapy on the life expectancy of divorced women referred to Behzišti.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population consisted of all women referred to the Office of Admission and Coordination of Behzišti Target Groups in Tabriz City in the second half of 2023. The sample was 68 divorced women, taking into account the possibility of participant attrition, from which 60 people were selected through purposive sampling and randomly assigned to a control group and two experimental groups (20 people in each group). The experimental groups received their specific treatment in 15 sessions, 90 minutes once a week. The measurement tool was the Snyder Adult Life Expectancy Questionnaire (1991). The data were analyzed by multivariate covariance analysis (MANCOVA) using SPSS-22 software.

Results: It showed that a significant difference was observed in the effectiveness of the two intervention methods of acceptance and commitment and mindfulness on the overall life expectancy score, and accordingly, the effect of the two interventions on life expectancy was different ($p < 0.05$). Also, according to the results, there was a statistically significant difference in the effectiveness of the two interventions on the components of agentic thinking and strategic thinking. ($p < 0.05$).

Conclusions: According to the results, the effectiveness of the acceptance and commitment intervention was significantly higher, and the acceptance and commitment intervention was able to cause a greater increase in improving the life expectancy of divorced women. Also, the effectiveness of the acceptance and commitment intervention on the two components of functional thinking and strategic thinking was significantly higher than that of the mindfulness intervention.

Keywords: Hope Life, Acceptance and commitment therapy, Mindfulness therapy, Divorced women referring to Behzišti.



مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر امید به زندگی زنان مطلقه

مراجعه کننده به بهزیستی تبریز

احد جبارزاده^۱، معصومه آزموده^{۲*}، رضا عبدی^۳، امیر پناه علی^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۴. استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: معصومه آزموده، استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

ایمیل: Mas_azemoudeh@iaut.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۷/۱۱

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش نگران کننده تعداد طلاق در سراسر جهان، و بروز آسیب‌های روان‌شناختی، گرفتاری‌ها و محدودیت‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، و نیز شکل‌گیری ناتوانی‌های گوناگون، از این رو لزوم توجه به تقویت و ارتقای امید به زندگی در زنان مطلقه نه تنها عامل کلیدی در سلامت روان و سازگاری و بهبود کیفیت زندگی فردی شده، بلکه پیامدهای مثبتی برای خانواده و جامعه دارد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ذهن آگاهی بر امید به زندگی زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به اداره پذیرش و هماهنگی گروه‌های هدف بهزیستی شهر تبریز در شش ماهه دوم ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه با در نظر گرفتن احتمال ریزش شرکت کنندگان ۶۸ نفر از زنان مطلقه در نظر گرفته شد، که از بین آنها تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش قرار گرفتند (تعداد هر گروه ۲۰ نفر). گروه‌های آزمایشی درمان مختص خود را در ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار دریافت کردند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان اسنایدر (۱۹۹۱) بود. داده‌ها با روش کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری در میزان اثربخشی دو روش مداخله پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر نمره کلی امید به زندگی مشاهده شد و بر این اساس میزان تأثیر دو مداخله بر امید به زندگی تفاوت داشت ($p < 0/05$). همچنین مطابق نتایج، در میزان اثربخشی دو مداخله بر مؤلفه‌های تفکر عاملی و تفکر راهبردی از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مطابق نتایج میزان اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری بیشتر بود و مداخله پذیرش و تعهد توانست موجب افزایش بیشتری در بهبود امید زندگی زنان مطلقه شود. همچنین میزان اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر دو مؤلفه تفکر عاملی و تفکر راهبردی به طور معنی‌داری بیشتر از مداخله ذهن آگاهی بود.

کلیدواژه‌ها: امید به زندگی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان ذهن آگاهی، زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی.

زنان مطلقه امروزه با کشمکش‌های متنوعی روبرو بوده و اغلب با مشکلات روانشناختی نظیر افسردگی، خشم، احساس بی‌معنی بودن و عدم رضایت از زندگی، داشتن نشخوارذهنی و افکارمنفی، تمایل به سرزنش و تنهایی دست و پنجه نرم می‌کنند. آنها علاوه بر این ممکن است با چالش‌های اقتصادی از قبیل کاهش درآمد، مشکلات مالی و مسائل مربوط به مسکن روبرو شوند (۱). آسیب‌های روانی ناشی از طلاق در زنان به صورت مزمن خود را نشان می‌دهد (۲) و می‌تواند منتهی به عدم کنترل عاطفی و پایین بودن سلامت روانی به ویژه در زنان شود (۳).

طلاق در اکثر موارد بر عملکرد شغلی و کیفیت زندگی زنان تأثیر می‌گذارد (۴). ابعاد روانشناختی طلاق از اهمیت قابل توجهی برخوردار است (۵). بطوری که عمده‌ترین عواقب اختلالات روانی طلاق افسردگی است (۶). مطابق آمار سازمان ثبت احوال کشور در سال ۲۰۲۳ نسبت طلاق به ازدواج در کل کشور به صورت میانگین ۴۷/۵ درصد است، بطوریکه در ۱۲ استان ایران به ازای هر ۲ ازدواج حداقل یک طلاق ثبت شده است (۷). مطابق گزارش سازمان ملل متحد، میزان طلاق در بسیاری از کشورها از جمله ایران رو به افزایش است (۸). این افزایش می‌تواند به دلیل تغییرات اجتماعی و فرهنگی مانند استقلال مالی زنان، تحصیلات عالی و تغییر نگرش نسبت به ازدواج باشد (۹). در این راستا طلاق مهمترین تهدید علیه اساس خانواده محسوب می‌شود و توجه مسایل مربوط به طلاق و زنان گرفتار آن اهمیت بسزایی دارد (۱۰).

از عوامل تأثیرگذار و چالش برانگیز که ممکن است حیات روانی زنان مطلقه را تحت تأثیر قرار دهد امید به زندگی می‌باشد و در پژوهش‌های گذشته به ندرت به آن توجه شده است. امید در تعالیم قرآن کریم و کلام معصومین علیهم السلام به عنوان یکی از عامل‌های ترقی جوامع انسانی، داشتن آینده‌ی بهتر و افضل، تلاش برای از بین بردن مشکلات، رحمت و فضل الهی برای نیل به اهداف و نیز یکی از بزرگترین ابزارهای انسان برای حرکت بسوی شرایط بهتر در مکتب انبیاء الهی شمرده شده است. همچنین امید و امیدواری به رحمت، یکی از ارکان دین مقدس اسلام تلقی می‌شود. قرآن کریم شیوه و مسیر رسیدن به امید را همراه با رویکردهای شناختی و رفتاری می‌داند (۱۱). امید به زندگی در تمام ابعاد زندگی اساساً ضروری است و یکی از ملاک‌های اصلی تعیین سطح کیفیت زندگی در جوامع امروزی محسوب می‌شود و به عنوان توانایی باور داشتن

احساس بهتر، در آینده می‌باشد (۱۲) و نشان دهنده متوسط طول عمر یک جامعه است. و مشخص می‌کند هر فرد جامعه چند سال می‌تواند انتظار زندگی کردن داشته باشد (۱۳). امید به زندگی باعث اعتقاد به احساس آینده بهتر، افزایش انعطاف‌پذیری، نشاط، رهایی از چالش‌ها، تحمل ناکامی و مقابله با مشکلات می‌شود (۱۴). امید به زندگی شامل دو راهبرد تفکر عاملیت و تفکر راهبردی است که انگیزه برای دستیابی به اهداف و به برنامه‌ریزی مسیرهای برای دستیابی به اهداف اشاره دارد (۱۵).

اسنادیدر مؤسس دیدگاه امید در روانشناسی معتقد است امید یک سازه شناختی و پویا است که انگیزه و ظرفیت افراد را برای تلاش برای رسیدن به اهداف شخصی منعکس می‌کند. همچنین به عنوان یک فرآیند مبتنی بر هدف، انگیزه حرکت به سمت هدف (تفکرعاملیت) و مسیر (تفکر راهبردی) برای رسیدن به هدف تعریف می‌شود. اشخاصی که دارای تفکرعاملیت هستند فعالانه اهداف خود را حتی در شرایط سخت دنبال می‌کنند و معتقدند توانایی رسیدن به اهداف خود را دارند. شخص در تفکر راهبردی توانایی برنامه‌ریزی مسیرها برای دستیابی به اهداف مطلوب را دارد (۱۶).

بنابراین امیدبه‌زندگی به مثابه یکی از مباحث کلیدی روانشناسی مثبت‌گرا است و به توانایی اشخاص در درک و پیش‌بینی آینده‌ای بهتر و سعی و کوشش برای دستیابی به اهداف مثبت اشاره دارد. و فرایندی است که اشخاص راهبردهایی را جهت رسیدن به آنها طراحی کرده و انگیزه لازم را در خود جهت محقق شدن اهداف پدید می‌آورند یا رشد می‌دهند (۱۷). شواهد نشان داده است که اشخاص با سطح بالاتر امید به زندگی، در مقابله با چالش‌ها و دشواری‌های زندگی انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهند و از سلامت روانی بالاتری برخوردارند (۱۸).

با توجه به آنچه گفته شد، کاهش سلامت روان و پایین بودن سطح امید به زندگی در زنان مطلقه یکی از چالش‌های روان‌درمانی امروزی است و یافتن راهی برای افزایش امید و سطح سلامت روانی به ویژه در زنان مطلقه توجه بیشتری را می‌طلبد و ارائه مداخلات درمانی برای کاهش مشکلات زنان مطلقه دارای اهمیت فراوانی است. در سال‌های اخیر پژوهشگران تمرکز روزافزونی برای استفاده از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این خصوص را آغاز کرده‌اند. این دو مداخله‌شکلی از درمان شناختی - رفتاری هستند که شامل راهبردهای ذهن‌آگاهی و پذیرش می‌باشند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان رفتاری و شناختی موج سوم است که بر ذهن آگاهی، پذیرش و تغییر رفتار مبتنی بر ارزش تأکید دارد و مراجعان را توانمند می‌سازد تا روابط خود را با استفاده از تجربیات ذهنی خود بهبود سازند، تجربه‌های درونی منفی خود را قبول کنند و به جای اجتناب یا کنترل مشکلات، اقداماتی یا شیوه‌هایی را انجام دهند که با اهداف و ارزش‌های آنها سازگاری دارد و به مراجع می‌آموزند که افکار و احساسات خود را بپذیرند، راه‌های جدیدی را برای زندگی تعیین کنند و اقدامات متعهدانه انجام دهند (۱۹). این درمان مبتنی بر یک برنامه پژوهشی بنیادی جامع درباره زبان و شناخت انسان است و از توانایی خوبی در مهار نگرش‌ها و ادراکات فرد در برابر پیشامدهای استرس‌زای زندگی برخوردار است (۲۰). با پیروی از فرآیندهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به ویژه پذیرش و انعطاف‌پذیری روانی، اشخاص می‌توانند امید بیشتری به دست آورند و از آسیب‌ها رهایی یابند. (۲۱).

در حال حاضر نتایج مطالعات نشان می‌دهند درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی می‌توانند مداخله مناسبی برای ارتقاء سطح سلامت زنان مطلقه باشند (۲۲). از اینرو، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شرایط موجود و مسیرهای پیش رو به سمت پذیرش و رشد شخصی در بحران‌های ناشی از طلاق بسیار مناسب است. با توجه به شرایط ایجادشده در وضعیت فرد، پذیرش به تدریج به وجود می‌آید تا فرد طلاق گرفته به احساسی برای خودش به عنوان یک فرد مناسب از لحاظ اجتماعی، جنسی و شغلی دست یابد، در این مرحله احساس آمادگی برای سرمایه‌گذاری در یک رابطه پایدار دیگر به وجود می‌آید جای خود را به درک و همکاری (در مورد فرزندان) می‌دهد، این پذیرش نشانگر مرحله‌ای است که فرد گذشته را پشت سر می‌گذارد و خود را در معرض فرصت‌های آینده قرار می‌دهد (۲۳).

در مقابل، درمان ذهن آگاهی ترکیبی از درمان شناختی رفتاری و اصول ذهن آگاهی و مراقبه‌ی ذهن است که به عنوان تمرکز آگاهانه و هشیارانه بر تجربه درونی یا بیرونی در لحظه حال با یک نگرش غیرقضاوتی و بدون اظهارنظر و هدفمند و همدلانه فهمیده می‌شود (۲۴). این درمان به اشخاص کمک می‌کند به جای غرق شدن در افکار، و کنترل کردن احساسات خود، اجازه بدهند آنها بیابند و برونند، و تجربه‌های درونی دردناک و تهدیدکننده خود را با پذیرش نظارت کنند. همچنین رابطه خود با افکار و احساسات دردناک خویش را به نوعی تغییر دهند که

تأثیر و نفوذ آنها بر زندگی کمتر شود (۲۵). بنابراین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تمرین‌های ذهن آگاهی و تکنیک‌های شناختی بر بُعد شناختی سازی امید به زندگی تمرکز و آگاهی بیشتری دارد که بواسطه تکنیک‌هایش با تأثیر بر باورهای ناکارآمد و محدودکننده، باورهای مرتبط با شکست را کاهش می‌دهد (۲۶). بدین سبب ذهن آگاهی به زنان مطلقه اجازه می‌دهد تا احساسات و عواطف خود را بهتر و ژرف‌تر درک کنند و با کمک آنها ارتباط مثبتی با این احساسات، افکار و عواطف برقرار کنند. زنان مطلقه با فاصله گرفتن از افکار ناخوشایند و تاریک، جنبه‌های رضایت بخش و امیدوارکننده زندگی خود را بهتر درک می‌کنند و مشکلات این نوع زندگی را می‌پذیرند و با این پذیرش، امید به زندگی و خوش بینی آنها ترمیم و بهبود می‌یابد. با توجه به اینکه پیامدهای منفی طلاق بر هر دو زوج تأثیر می‌گذارد، اما شکی نیست که طبق تحقیقات قبلی در این زمینه، زنان پس از طلاق آسیب‌پذیرتر از مردان هستند. زنان مطلقه احساسات منفی بیشتری نسبت به مردان تجربه می‌کنند و میزان ناراحتی‌های روانی و اضطراب در زنان دو برابر مردان است. بعلاوه میزان امید به زندگی در آنها پایین‌تر است. از آنجایی که زنان نقش مهمی در سلامت خانواده و جامعه انجام می‌دهند. و زنان مطلقه‌ای که به بهزیستی مراجعه می‌کنند، اکثر با رنج‌های روان‌شناختی، نبود حمایت اجتماعی و کاهش شدید امید به زندگی روبرو هستند. استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی ضروری است زیرا به آنها یاری می‌کند تا دردهای ناشی از طلاق را بپذیرند، خود را از افکار منفی رها کنند و اهداف جدیدی برای زندگی بر اساس ارزش‌های خود بیابند. و با افزایش آگاهی از لحظه حال، مبنایی برای پذیرش و حرکت رو به جلو خود فراهم کنند. براین اساس، این رویکرد ترکیبی، به جای تمرکز صرف بر کاهش علائم (مانند رویکردهای سنتی‌تر)، بر بهبود کیفیت زندگی و بازسازی معنا تمرکز دارد، که قدرتمندترین عوامل در ایجاد و افزایش پایدار امید به زندگی و رفاه اجتماعی در زنان مطلقه هستند. بنابراین ضرورت دارد راه‌هایی که بتوان بوسیله آن امید به زندگی را در آنها افزایش داد، مورد ملاحظه و بحث قرار گیرد. بدیهی است در این راستا در سال‌های اخیر درمانگران سعی می‌کنند با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مداخله ذهن آگاهی مشکلات روانشناختی زنان مطلقه را حل کرده و زمینه را برای افزایش سازگاری و بهبود کیفیت زندگی آنان بوجود آورند. در نتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی می‌تواند به بهبود

احد جبارزاده و همکاران

آزمایش و یک گروه گواه (در هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند (به وسیله محدوده سنی و شرایط تحصیلی و اقتصادی هم‌تاسازی شد). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مطلقه بودن، مراجعه به اداره پذیرش و هماهنگی گروه‌های هدف بهزیستی تبریز، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، محدوده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال، رضایت و تعهد به شرکت در پژوهش مورد نظر و کسب نمره زیر ۱۲ در پیش‌آزمون امید به زندگی بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل ازدواج مجدد، غیبت سه جلسه، شروع به مصرف داروهای روان‌پزشکی و یا شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی، مشکلات پزشکی خاص در زمان انجام مداخله، سوء مصرف مواد یا الکل بودند. 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 بود. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.358 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز است. دیاگرام طرح بدین صورت است:

جدول ۱: متغیرهای مورد بررسی در قالب یک دیاگرام طرح پژوهشی

گروه	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
گروه آزمایش (A)	امید به زندگی	درمان (ACT)	امید به زندگی
گروه آزمایش (B)	امید به زندگی	درمان ذهن‌آگاهی	امید به زندگی
گروه آزمایش (C)	امید به زندگی	امید به زندگی

را از طریق آلفای کرونباخ $0/74$ تا $0/84$ و ضریب بازآزمایی آن در دوره ۱۰ هفته‌ای $0/80$ به دست آمده است. پایایی این مقیاس در پژوهش زاهد بابلان و همکاران (۳۰) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/79$ و روایی همزمان با پرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس همبستگی $0/50$ تا $0/60$ محاسبه شده است. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه ناامیدی بک برابر با $0/51$ - و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با $0/42$ - است که نشان دهنده اعتبار این پرسشنامه است. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای خرده‌مقیاس تفکر عاملی، تفکر راهبردی و کل پرسشنامه به ترتیب $0/92$ ، $0/91$ و $0/87$ بدست آمده است.

در این پژوهش بعد از اخذ مجوزهای لازم از اداره کل بهزیستی استان آذربایجان شرقی برای استفاده از زنان مطلقه در گروه درمانی، به اداره پذیرش و هماهنگی گروه‌های هدف بهزیستی تبریز مراجعه شد و از همه افراد نمونه در ابتدا پیش‌آزمون امید به زندگی در هر سه گروه (آزمایش و

تعاملات و رفع نگرانی‌های زندگی، کاهش تعارضات، تحکیم باروهای معنوی خانواده، افزایش امید به زندگی و سلامت روانی زنان مطلقه کمک نماید. با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر بدین منظور انجام گرفت که کدام یک از دو روش درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان ذهن‌آگاهی در افزایش امید به زندگی زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی مؤثرتر است؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح دوگروهی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه زنان مطلقه مراجعه کننده (بر طبق حکم دادگاه رای بر جدایی و طلاق آنان صادر شده است) به اداره پذیرش گروه‌های هدف بهزیستی شهر تبریز در شش ماهه دوم ۱۴۰۲ (=۱۵۸۲۱) تشکیل دادند. نمونه با در نظر گرفتن احتمال ریزش شرکت کنندگان ۶۸ نفر از زنان مطلقه در نظر گرفته شد، که از بین این تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب به صورت تصادفی ساده در دو گروه

پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان (AHS): این مقیاس توسط اسنایدر (۲۷) برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده و دارای ۱۲ سوال و دو خرده‌مقیاس تفکرعاملی، راهبردی است و هدف از آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. برای پاسخ دادن به هر سوال آن بر اساس طیف لیکرت پیوستار ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) در نظر گرفته شده است. سوالات ۳، ۵، ۶ و ۱۱ به عنوان سوال‌های انحرافی یا دروغ‌سنج که برای افزایش دقت آزمون هستند و در نمره‌گذاری لحاظ نمی‌شوند. سوالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس تفکر عاملی یا انگیزشی و سوالات ۱، ۴، ۷ و ۸ مربوط به تفکر راهبردی یا گذرگاه می‌باشند. دامنه نمرات بین ۸ تا ۴۰ می‌باشد مجموع نمرات بدست آمده، نمره کلی امید به زندگی هر فرد نشان می‌دهد. در پژوهش جاسمیان فرد و دوکانه ای فرد (۲۸) پایایی مقیاس فوق از دو طریق آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن به ترتیب $0/90$ و $0/89$ برآورده شده است. اسنایدر و همکاران (۲۹) همسانی درونی مقیاس

و ذهن آگاهی بر مبنای پروتکل‌های استاندارد اجرا گردید. همچنین، جلسات درمانی به صورت ساختارمند و با نظارت مستقیم متخصص بالینی برگزار شد تا ثبات در اجرای مداخله و کنترل کیفیت آن تضمین شود. بعد از اتمام جلسات پس از آزمون امید به زندگی برای اعضای هر سه گروه اجرا شد. لازم به ذکر است برای جلوگیری از کم شدن آزمودنی‌ها، طی مصاحبه اولیه با هر یک از اعضای گروه، از آنها خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در تمام جلسات حفظ کنند. داده‌های جمع آوری شده پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره، آزمون تعقیبی ال اس دی و به کمک نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS تحلیل شد.

کنترل) اجرا شد. سپس اعضای گروه آزمایش اول، طی ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر (دو ماه و نیم، هفته‌ای یک جلسه) شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی کابات‌زین (۳۱) دریافت کردند (جدول ۲). همچنین اعضای گروه آزمایش دوم نیز طی ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه و نیم، هفته‌ای یک جلسه)، از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی هیز و استرول (۳۲) برخوردار شدند (جدول ۳). اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. مداخلات درمانی توسط پژوهشگر و یک روانشناس متخصص در درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد

جدول ۲: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	هدف
اول	الف) توضیح درباره فلسفه برنامه آموزشی و علت آن، ب) تعیین قوانین برنامه از جمله تعیین زمان، مدت برنامه، مدت جلسات (۱ ساعته)، نیاز به مشارکت بدون وقفه؛ ج) توصیف نحوه برنامه آموزشی از جمله طرح تکلیف خانه، مشارکت در اجرای نقش و بحث گروهی و قوانین گروه و اجرای پیش آزمون، دعوت افراد به معرفی خود به یکدیگر با در نظر گرفتن جنبه محرمانه ای زندگی شخصی خود.
دوم	در این جلسه در خصوص کارکرد خودکار ذهن، برچسب‌ها، قضاوت‌ها و عملکرد خودکار ذهن، گفتگو شد و بعد از تشریح اصول ذهن آگاهی.
سوم	تکنیک خوردن کشمش و صحبت در مورد احساسات ناشی از آن، تکلیف خانگی و بست دادن تکنیک خوردن کشمش به سایر فعالیت‌ها.
چهارم	آموزش آگاهی همراه با واری یا بررسی بدن، تکلیف خانگی
پنجم	بحث در مورد تکلیف خانگی موانع تمرین و راه حل‌های ذهن آگاهی برای آن، مراقبه و تمرین آگاهی، تمرین حضور ذهن، ۱ ساعته واری بدن مراقبه نشسته، تنفس در طول روز، تکلیف خانه: انجام واری بدن به مدت ۱ ساعته و افزایش سطح آگاهی در فعالیت‌های روزانه مانند غذا خوردن، حمام کردن، نشستن و مسواک زدن
ششم	بحث در مورد تکلیف خانه، بودن در لحظه حال و تمرین اسکن بدنی
هفتم	بحث در مورد تکلیف خانه، پذیرش، مواجهه با افکار ناخوشایند، تأکید بر گذرابودن تجارب، احساسات و افکار و واقعی نبودن آنها، اسکن بدنی.
هشتم	بحث در مورد تکلیف خانه، تمرین مراقبه واری بدن، افسانه‌هایی در مورد مراقبه و تکمیل تقویم وقایع خوشایند تمرین فضای تنفسی ۹ دقیق‌های تکلیف خانه: ثبت تقویم وقایع خوشایند، تداوم فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی و تمرین مراقبه
نهم	در این جلسه بر اهمیت پذیرش، قضاوت نکردن، ماندن در لحظه حال و رها کردن تأکید شد
دهم	مرور تکلیف خانه، تمرین مراقبه و واری بدن، واکنش به استرس، تمرین فضای تنفسی ۹ دقیقه‌ای، تکمیل تقویم وقایع ناخوشایند و تداوم فعالیت‌های روزانه. تکلیف خانه: تکمیل تقویم وقایع ناخوشایند و تمرین ۹ دقیقه‌ای فضای تنفسی.
یازدهم	بررسی تکلیف خانه، تمرین مراقبه و واری بدن، گزارش فضای تنفسی ۹ دقیقه‌ای، تکمیل کار برگ ارتباطی جهت تمرکز بر تعاملی که طی هفته با افراد مهم زندگیتان دارید. تکلیف خانه: تکمیل کار برگ ارتباطی و فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی.
دوازدهم	بررسی تکلیف خانه، تمرین مراقبه و واری بدن، سبک‌های مدیریت تعارض، بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین. تکلیف خانه: تمرین‌های مراقبه ۴۵ دقیقه‌ای و واری بدن، تداوم فعالیت‌های روزانه.
سیزدهم	بررسی تکلیف خانه، تمرین‌های مراقبه و واری بدن، بحث در مورد فرآیند درد، رهایی از درد و فرآیندهای خشم، گزارش درد. تکلیف خانه: مراقبه و واری بدن، تداوم فعالیت‌های روزانه و گزارش درد
چهاردهم	مرور تکلیف خانه، تمرین مراقبه و واری بدن، فضای تنفسی ۹ دقیقه‌ای و صحت راجب آنچه تا کنون یاد گرفته‌اند مطرح کردن سؤالات در مورد کل جلسه از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته‌اند؟ آیا احساس می‌کند شخصیت‌شان رشد کرده است؟ آیا احساس می‌کنند مهارت‌های مقابله‌شان افزایش یافته و آیا دوست دارند مراقبه ادامه دهند
پانزدهم	بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی و اجرای پس آزمون

احد جبارزاده و همکاران

جدول ۳: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
دوم	ارزیابی تضادها، تعارضات و مشکلات اعضا، و شناسایی راه حل های که استفاده شده است
سوم	مرور جلسه قبل، آشنایی با مفهوم کنترل کردن، پی بردن به بیهودگی راهبردهای کنترلی با استفاده از استعاره‌های:
چهارم	مرور جلسه قبل، آشنایی با مفهوم تجربه اجتناب و سنجش مشکلات از نگاه تجربه اجتنابی، تکلیف خانگی
پنجم	آشنایی مفهوم آمیختگی شناختی و توضیح در مورد چسبیدن به افکار و قضاوت‌ها.
ششم	مروری جلسه قبل، گسلس شناختی: شامل واقعیت‌زدایی از افکار منفی، تمرین راننده اتوبوس و افکار
هفتم	مرور و دریافت بازخورد از تکالیف جلسه قبل، استفاده از تکنیک ها و استعارات گسلس شناختی و تکلیف خانگی.
هشتم	مرور بر تجارب جلسه قبل، مشاهده‌ی افکار بدون قضاوت، آموزش جدا کردن ارزیابی ها از تجارب شخصی، تکلیف
نهم	بازخورد از تکلیف جلسه قبل، رساندن مراجعه کننده به ناامیدی خلاق استفاده از استعاره در چاله افتادن. تکلیف
دهم	مرور جلسه قبل، آشنایی با گام‌های پذیرش، تسلیم، آموزش و شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم
یازدهم	مرور و تکلیف جلسه قبل، ذهن آگاهی و پذیرش، ارتباط با زمان حال، تکلیف خانگی.
دوازدهم	بازخورد از جلسه قبل و بازبینی تمایل عاطفی یا بررسی رضایت احساسی در یک زمینه عمل متعهدانه.
سیزدهم	خود به عنوان زمینه در رابطه مذکور، شامل توانایی ایجاد گزینه و پاسخ، تجربه داشتن زوجین در خود به عنوان زمینه.
چهاردهم	مرور جلسه قبل، انتخاب جهت ارزش‌ها و کمک به مراجعان برای روشن کردن و شناسایی ارزش‌ها
پانزدهم	جمع بندی، تکرار و یادآوری استراتژی‌ها شامل بازبینی ارزش‌های ارتباطی و عمل متعهدانه، آمادگی برای عمل متعهدانه و تکنیک‌های درمان مربوطه، پس‌آزمون

یافته‌ها

لیسانس که از میان شرکت کنندگان ۴۱ نفر خانه دار و ۱۹ نفر شاغل بودند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان در گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برابر ۲۸/۱۵، ۳/۹۳، در گروه درمان ذهن آگاهی برابر ۲۹/۹۴، ۲/۹۳ و گروه کنترل ۳۱/۶۳، ۳/۳۲ است. ضمناً همه زنان مطلقه بین ۱ تا ۲ سال از مدت زمان طلاقشان سپری شده بوده و در محدوده سنی ۱۹ تا ۳۵ سالگی قرار داشتند. در جدول ۴ به توصیف میانگین و انحراف استاندارد متغیر امید به زندگی پژوهش پرداخته شده است.

ریزش در نمونه‌های هیچ‌یک از گروه‌ها اتفاق نیفتاد و نرخ مشارکت در پژوهش ۱۰۰ درصد بود. براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی و روش‌های آمار توصیفی، در این مطالعه تعداد ۶۰ نفر از زنان مطلقه که تعداد ۲۰ نفر در گروه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۲۰ نفر در گروه مداخله ذهن آگاهی و ۲۰ نفر گواه شرکت داشتند که از میان شرکت کنندگان در پژوهش ۱۰ نفر زیر دیپلم، ۲۱ نفر دیپلم، ۲۵ نفر لیسانس و ۴ نفر دارای تحصیلات فوق

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی متغیر امید به زندگی پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	زمان	گروه پذیرش و تعهد		گروه ذهن آگاهی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تفکر عاملی	پیش‌آزمون	۷/۱۸۱	۲/۰۴۰	۱۰/۱۸۱	۲/۱۳۶	۹/۳۶۳	۱/۸۵۸
	پس‌آزمون	۱۵/۰۹۰	-/۹۴۳	۱۳/۰۹۰	۱/۱۵۳	۱۰/۴۵۴	۱/۴۳۹
تفکر راهبردی	پیش‌آزمون	۵/۹۰۹	-/۸۳۱	۹/۹۳۶	۱/۵۶۶	۹/۱۳۶	-/۹۲۴
	پس‌آزمون	۱۶/۴۵۴	۱/۴۳۹	۱۲/۸۱۸	۲/۴۰۱	۹/۲۲۷	۱/۲۷۲
امید به زندگی (کل)	پیش‌آزمون	۱۳/۰۹	۲/۶۶۲	۱۹/۵۴	۲/۹۱۰	۱۸/۲۲۷	۱/۶۱۸
	پس‌آزمون	۳۱/۵۵	۱/۹۶۷	۲۵/۹۱	۳/۴۴۸	۲۰/۱۸۱	۱/۶۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد در هر دو گروه مداخله پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی میانگین پس آزمون متغیر امید به زندگی نسبت به پیش آزمون افزایش داشت اما در گروه درمان پذیرش و تعهد نسبت به درمان ذهن آگاهی افزایش بیشتری داشته است.

در بررسی پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از برقراری پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای متغیر امید به زندگی بود ($p > 0.05$). بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها مطابق آزمون لون برای متغیر مورد مطالعه

جدول ۵: آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره روی پس آزمون مؤلفه های امید به زندگی با کنترل پیش آزمون ها

منبع تغییر	نوع آزمون	ارزش	F	P	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۶۰۷	۱۳/۱۲۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰۷
	لامبدای ویلکز	۰/۳۹۳	۱۳/۱۲۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰۷
	اثر هتلینگ	۱/۵۴۴	۱۳/۱۲۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰۷
	بزرگترین ریشه روی	۱/۵۴۴	۱۳/۱۲۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰۷

نتایج جدول ۵ نشان داده است که آماره چند متغیر لامبدای ویلکز برابر ۰/۶۰۷، مقدار F برابر ۱۳/۱۲۳ و سطح معنادار برابر ۰/۰۰۰ است. با توجه به کوچکتر بودن سطح معناداری از ۰/۰۵ نتیجه می‌گیریم که فرضیه کلی در آزمون معنی دار است. بنابراین، پس از کنترل نمرات پیش آزمون، میانگین نمرات پس آزمون در متغیر امید به زندگی و مؤلفه‌های آن بین گروه‌های پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی تفاوت معناداری دارد. به عبارت دیگر این یافته بیانگر آن است که با

کنترل اثر پیش آزمون، مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی منجر به افزایش معنادار امید به زندگی در مقایسه با گروه کنترل گردیده‌اند.

در ادامه نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چند متغیره ارائه شده است. در جدول ۶ اثربخشی دو مداخله پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر امید به زندگی و مؤلفه‌های آن با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره پرداخته شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره به منظور مقایسه میزان اثربخشی دو مداخله پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر امید به زندگی و مؤلفه های آن

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F آماره	P	اندازه اثر
پیش آزمون	۳/۲۷۳	۱	۳/۲۷۳	۰/۷۰۲	<۰/۴۱۳	۰/۰۳۸
تفکر عاملی	۳۸/۱۶۸	۱	۳۸/۱۶۸	۸/۱۹۱	۰/۰۱۰	۰/۳۱۳
	خطا	۱۸	۴/۶۵۹			
خطا	۸۳/۱۶۵	۱۸				
پیش آزمون	۶/۲۱۱	۱	۶/۲۱۱	۳/۹۴۰	۰/۰۶۳	۰/۱۸۰
تفکر راهبردی	۴۱/۳۷۱	۱	۴۱/۳۷۱	۲۶/۲۴۷	<۰/۰۰۰	۰/۵۹۳
	خطا	۱۸	۱/۵۶۷			
خطا	۲۸/۳۷۲	۱۸				
پیش آزمون	۱۸/۵۰۰	۱	۱۸/۵۰۰	۲/۳۰۶	<۰/۱۴۶	۰/۱۱۴
امید به زندگی	۱۵۹/۰۰۷	۱	۱۵۹/۰۰۷	۱/۵۷۶	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
	خطا	۱۸	۸/۲۱۵			

نتایج جدول ۶ نشان داد که تفاوت معنی داری در میزان اثربخشی دو روش مداخله پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر نمره کلی امید به زندگی مشاهده شد و بر این اساس

میزان تأثیر دو مداخله بر امید به زندگی تفاوت داشت ($p < 0.05$). همچنین مطابق نتایج از نظر آماری میزان اثربخشی دو مداخله بر دو مؤلفه تفکر عاملی و تفکر راهبردی

احد جبارزاده و همکاران

پیش‌آزمون گروه‌ها) به منظور تعیین و شناسایی مداخله اثربخش‌تر آمده است.

در دو گروه تفاوت داشت ($p < 0.05$).

در جدول ۶ میانگین تعدیل شده مؤلفه‌های امید به زندگی (میانگین پس‌آزمون پس از کنترل یا خنثی کردن نمرات

جدول ۷: مقایسه میانگین‌های تعدیل شده مقیاس امید به زندگی و مؤلفه‌های آن در گروه‌ها با آزمون ال اس دی

متغیر	گروه	میانگین تعدیل شده	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	اختلاف میانگین	P
تفکرعاملی	پذیرش و تعهد	۱۵/۱۷۷	۰/۵۷۱	۱۳/۹۷۶	۱۶/۳۷۷	۲/۱۷۲	۰/۰۴۳
	ذهن آگاهی	۱۳/۰۰۵	۰/۵۷۱	۱۱/۸۰۵	۱۴/۲۰۶		
تفکرراهبردی	پذیرش و تعهد	۱۷/۲۷۹	۰/۸۶۵	۱۵/۴۶۲	۱۹/۰۹۶	۵/۲۸۵	۰/۰۰۳
	ذهن آگاهی	۱۱/۹۹۴	۰/۸۶۵	۱۰/۱۷۷	۱۳/۸۱۱		
امید به زندگی	پذیرش و تعهد	۳۲/۴۵۵	۱/۲۴۶	۲۹/۸۳۹	۳۵/۰۷۲	۷/۴۵۶	۰/۰۰۳
	ذهن آگاهی	۲۴/۹۹۹	۱/۲۴۶	۲۲/۳۸۲	۲۷/۶۱۶		

گروگان و همکاران (۳۷)، خدابخش پیرکلنی و همکاران (۳۸) همسو می‌باشد.

در توضیح این موضوع می‌توان گفت طلاق یکی از استرس‌زاترین وقایع زندگی است و در خانواده منجر به سطوح ضعیف کنترل عاطفی و سلامت روانی بویژه در زنان می‌شود (الیزتی و همکاران). درک اثرات طلاق یک موضوع محوری در تحقیقات اجتماعی و دغدغه سیاست عمومی هر جامعه‌ای است. به طور کلی، طلاق با کاهش بهزیستی روانشناختی خانواده مرتبط بوده و سرآغاز بسیاری از آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی است (۳۹). در کار با زنان مطلقه، توجه به مدیریت احساسات و افکار منفی و در نتیجه آموزش مهارت‌ها و خودکنترلی (افزایش امید به زندگی) از اهمیت بالایی برخوردار است. در مورد اثر بخش بودن هر دو مداخله می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این توانایی و فرصت را به اشخاص می‌دهد که زندگی پُر بار، کامل و معنادار داشته‌واز سوی دیگر غم و اندوهی که در زندگی دارد را به پذیرد. این درمان به درمانجویان یاری می‌کند که با حسی متعالی با خود ارتباط ایجادکنند و در جهت زندگی پُر بار و ارزشمندی که نشاط را به همراه دارد گام بگذارند. این درمان با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن آگاهی در استراتژی‌های تعهد و تغییر، به مراجعان کمک می‌کند تا به زندگی پر جنب و جوش، هدفمند و معنادار دست یابند (۲۱). درضمن هدف آن شناخت و کم کردن خطای شناختی، کنترل مشکل و بررسی و تجزیه و تحلیل منطقی مشکلات است و یاری کردن به مراجع تا ارزش‌های زندگی خود را مشخص کند و بر اساس آن اقدام کند (۴۰).

میانگین‌های تعدیل شده جدول ۷ نشان داد میانگین تعدیل شده امید به زندگی کل در گروه پذیرش و تعهد برابر با ۳۲/۴۵۵ و در ذهن آگاهی برابر با ۲۴/۹۹۹ بود که میانگین گروه پذیرش و تعهد به میزان ۷/۴۵۶ بیشتر از گروه ذهن آگاهی بود ($p = 0.003$). این برتری، در پرتو عدم تغییر معنادار در گروه کنترل، نشان می‌دهد که مداخله پذیرش و تعهد از اثربخشی بالاتری برخوردار بوده و توانسته است موجب افزایش بیشتری در بهبود امید به زندگی و زنان مطلقه شود ($p < 0.05$). همچنین میزان اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر دو مؤلفه تفکر عاملی و تفکر راهبردی به طور معنی‌داری بیشتر از مداخله ذهن آگاهی بود ($p < 0.05$). بنابراین، اثر هر دو مداخله نسبت به گروه کنترل از لحاظ آماری معنادار بود.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و ذهن آگاهی بر امید به زندگی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به اداره پذیرش و هماهنگی گروه‌های هدف به بهزیستی بود، بررسی یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر امید به زندگی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی تفاوت وجود دارد که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از درمان ذهن آگاهی بوده است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های شجاعیان (۳۳)، عبدی (۳۴)، محمدی و همکاران، طرجی و همکاران (۳۵)، کاظمینی و همکاران و نقدی و همکاران (۳۶)، میرهژیر و همکاران، دلشاد و همکاران، اصفهانی خالقی، ناصری

با $p/0.43 =$ و تفکر راهبردی $p/0.03 =$ تأثیر معناداری داشته است، این اثر بخشی به ماهیت تعهدمحوری و اقدام متعهدانه، هدف گذاری فعالانه و غلبه بر اجتناب رفتاری درمان تعهد و پذیرش مربوط می شود. از طرفی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی عمدتاً بر بُعد شناختی (تغییر باورهای ناکارآمد و کاهش نشخوار فکری) تمرکز دارد و فاقد یک مؤلفه ساختارمند و مستقیم برای اقدام متعهدانه در جهت اهداف ارزشمند است.

بنابراین به نظر می رسد یک وجه مشترک مهم بین امید به زندگی و اهداف این درمان پذیرش و تعهد وجود دارد. بطوریکه امید به زندگی افراد را توانمند می سازد تا با وجود عوامل استرس زا و دشواری ها، بهزیستی و عملکرد روانی خود را نگه دارند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به اشخاص یاری می کند تا با پیروی از فرایندهای این رویکرد منجر به افزایش بُعد تفکر راهبردی و تفکر عامل سازی امید به زندگی شود (۲۱). همچنین این مداخله علاوه بر اینکه با تمرین های ذهن آگاهی مطابق بیان هیز و همکاران (۴۲) توانایی تمرکز آگاهانه بر لحظه حال ایجاد می کند و با تحریک انعطاف پذیری قشر خاکستری مغز باعث تغییراتی در بعد شناختی (اهداف، تفکر راهبردی) سازی امید می شود و همچنین می تواند با شناسایی ارزش ها و اقدام متعهدانه در جهت اهداف یک زندگی ارزشمند، بر بعد تفکر عاملی شکل گیری امید نیز تأثیر بگذارد. در نتیجه می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد علاوه بر تأثیری که از طریق تمرین های ذهن آگاهی و تمرکز بر لحظه ای حال بر بعد شناختی امید دارد می تواند با شناسایی ارزش ها و اقدام متعهدانه در جهت اهداف زندگی مبتنی بر ارزش و با تقویت حس کارآمدی و انتظارات معطوف به هدف بر هر دو بُعد امید به زندگی تفکر عامل و راهبردی تأثیر داشته باشد. در حالیکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی که فقط بر بعد شناختی (اهداف و تفکر راهبردی) موثر است. بنابراین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تمرین های ذهن آگاهی و تکنیک های شناختی بر بُعد شناختی سازی امید به زندگی تمرکز و آگاهی بیشتری دارد که بواسطه تکنیک هایش با تأثیر بر باورهای ناکارآمد و محدودکننده، باورهای مرتبط با شکست را کاهش می دهد (۲۶).

با توجه به یافته های پژوهش حاضر و سایر مطالعات، می توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

در این راستا این درمان بواسطه فرآیند پذیرش، با تسهیل زندگی ارزش محور به حرکت در مسیر ارزش ها یاری می کند. بدین لحاظ این شناسایی ارزش ها توسط اشخاص در فرآیند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز می تواند در بهبود بُعد متمایل به هدف امید به زندگی مؤثر باشد زیرا اشخاص می توانند با انتخاب اهداف بر اساس ارزش های خود و انجام اقدامات متعهدانه به سمت آن اهداف حرکت کنند که در کنار هم می توانند امید به زندگی را افزایش دهند (۴۱).

در راستای اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر امید به زندگی می توان گفت درمان ذهن آگاهی ترکیبی از درمان شناختی رفتاری و اصول ذهن آگاهی و مراقبه ای ذهن است که به عنوان تمرکز آگاهانه و هشیارانه بر تجربه درونی یا بیرونی در لحظه حال با یک نگرش غیر قضاوتی و بدون اظهار نظر و هدفمند و همدلانه فهمیده می شود (۲۴). این رویکرد به اشخاص کمک می کند به جای غرق شدن در افکار، و کنترل کردن احساسات خود، اجازه بدهند تا بیابند و بروند. و تجربه های درونی دردناک و تهدیدکننده خود را با پذیرش نظارت کنند. همچنین رابطه خود با افکار و احساسات دردناک خویش را به نوعی تغییر دهند که تأثیر و نفوذ آنها بر زندگی کمتر شود (۲۵). بدین سبب درمان ذهن آگاهی به زنان مطلقه اجازه می دهد تا احساسات و عواطف خود را بهتر و ژرف تر درک کنند و با کمک آنها ارتباط مثبتی با این احساسات، افکار و عواطف برقرار کنند. زنان مطلقه با فاصله گرفتن از افکار ناخوشایند و تاریک، جنبه های رضایت بخش و امیدوارکننده زندگی خود را بهتر درک می کنند و مشکلات این نوع زندگی را می پذیرند و با این پذیرش، امید به زندگی و خوش بینی آنها ترمیم و بهبود می یابد.

نتایج آماری در تبیین اثربخش تر بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان ذهن آگاهی در افزایش امید به زندگی زنان مطلقه نشان می دهد در داده های پیش آزمون $18/872$ و پس آزمون $20/181$ گروه کنترل امید به زندگی بهبود جزئی رخ داده است (افزایشی معادل $1/309$ واحد). اما، میانگین تعدیل شده نهایی امید به زندگی کل برای گروه ACT $32/455$ به طور معنی داری بالاتر از هر مداخله ذهن آگاهی ($24/999$) و همچنین تأثیر مشاهده شده در گروه کنترل است. همچنین درمان تعهد و پذیرش نسبت به درمان ذهن آگاهی بر هر دو بُعد تفکر عاملی

احد جبارزاده و همکاران

پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی بود. به عبارتی، این شیوه درمانی به طور معنی‌داری باعث افزایش امید به زندگی زنان مطلقه مراجعه کننده به اداره پذیرش و هماهنگی بهزیستی شده است. لذا، این 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 امید به زندگی مطلقه در واحدهای خدمات‌رسانی بهزیستی و مراکز درمانی بکار گرفته شود.

سیاسگزاری

پژوهشگران از همه شرکت کنندگانی که برای به ثمر رسیدن این پژوهش همکاران کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌کنند. همچنین از مدیرکل محترم سازمان بهزیستی آذربایجان شرقی سرکار خانم دکتر فرگل صحاف و آقای دکتر سجاد علمردانی بخاطر حمایتی که در این رساله ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بر اساس اظهار نظر نویسندگان این مقاله هیچ منافی نداشته است.

و درمان ذهن‌آگاهی مؤلفه‌های مشترکی از جمله آگاهی از افکار، احساسات و رفتار، پذیرش، عدم اجتناب، عدم همجواری و تشخیص افکار از واقعیت احتمالاً هر دو روش درمانی را مؤثر می‌سازند. در صورتیکه درمان پذیرش و تعهد در ارتقاء سازه‌های حیاتی برای تغییر زندگی (تفکر عاملی و راهبردی) که مستقیماً با امید به زندگی مرتبط هستند، برتری قابل توجهی دارد ($p/0.03$ در امید به زندگی کل تعدیل شده). این برتری مستقیماً ناشی از چارچوب نظری درمان پذیرش و تعهد است که بر شفاف‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه بعنوان یک رویکرد رفتار درمانی فعال تأکید می‌کند، و مکانیسمی قوی‌تر برای بهبود امید به زندگی در زنان مطلقه فراهم می‌آورد. بر این اساس درمان پذیرش و تعهد در زنان مطلقه باعث می‌شود تا ضمن شکل‌گیری اهداف و شادکامی ناشی از آن، رضایت از زندگی افزایش یابد و از گرفتار شدن در سلسله افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یاس، ناامیدی و افسردگی که موجب افزایش شدت مشکلات می‌شوند، آزاد شوند. که این امر در سرانجام باعث افزایش امید به زندگی آنان می‌شود. همچنین می‌توان گفت شناسایی ارزش‌ها توسط زنان مطلقه در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز، می‌تواند بر بهبود بعد معطوف به هدف امید تأثیرگذار باشد، زیرا آنها می‌توانند با انتخاب هدف‌های مبتنی بر ارزش‌هایشان و اقدام متعهدانه در مسیر آن اهداف پیش بروند که مجموعه‌ی این عوامل نیز می‌توانند افزایش دهنده امید به زندگی باشند. بر این اساس، می‌توان از این روش درمانی به عنوان یک مداخله کارآمد، مؤثر و کاربردی در مراکز درمانی و کلینیک‌ها برای بهبود عملکرد زنان مطلقه استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر

References

1. Smock, P. J., Tzoc, K., & Carr, D. (2023). Gender and the Economic Consequences of Divorce in the United States: Variation by Race and Ethnicity. *Journal of Family and Economic Issues* 45(4):800-818. <https://doi.org/10.1007/s10834-023-09940-w>
2. Tamborini, C. R., Couch, K. A. & 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. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2015.06.001>
3. Elisetty, S. G., & Datti, R., S. (2025). Research trends on the intricate dimensions of divorce among women: A bibliometric analysis. *Women's Studies International Forum*. Volume 108, January, 103028. <https://doi.org/10.1016/j>

- [wsif.2024.103028](https://doi.org/10.1111/peps.12547)
4. Wanberg, C. R., Csillag, B. Duffy, M.K. (2023). After the break-up: How divorcing affects individuals at work. *Personnel Psychology*, 76(1), 77-112. <https://doi.org/10.1111/peps.12547>
 5. 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>
 6. Kord-Zanganeh, j., & Ghasemi, A. (2023). Consequences of Divorce for Divorced Women with Emphasis on the Socio-demographic Factors: A Study in Ahvaz City, Iran. *Journal of Population Association of Iran*, 18(35), 363-392.
 7. Abbasi, M., & Omidvar, P. (2022). *Statistical Yearbook of Khordad*. Tehran: Publications of the National Civil Registration Organization. <https://www.sabteahval.ir>
 8. United Nations (2023). *Global Divorce Report*. <https://www.un.org/divorce-report->
 9. Kim, A., Jeon, S., & Song, J.(2023). Self-Stigma and Mental Health in Divorced Single-Parent Women: Mediating Effect of SelfEsteem. *Behav Sci (Basel)*. 6;13(9), 744. . PMID: 37754022; PMCID: PMC10525459. <https://doi.org/10.3390/bs13090744>
 10. Chen, I. H. , Niu, S. F. , Yeh, Y. C. , Chen, I. J. , & Kuo, S. F. (2022). Psychological distress among immigrant women who divorced: Resilience as a mediator. *Archives of Psychiatric Nursing* , 39, 1 -6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.11.006>
 11. Esfahani Khalegh, A., Alipour Shahir, M., & Arabzadeh, M. (2021). Effectiveness of Mindfulness on Stress and hope in Patients with Cardiovascular disease. *Journal of Islamic Studies in Health*, Volume:4 Issue: 1 <https://www.sid.ir/paper/411351/fa>
 12. Razavi, R., Arab, A., Shirazi, M. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-based Forgiveness on Life Expectancy in Addicted Female Treated in Zahedan, Iran Compulsory Residence Centers. *J Police Med*; 9(3), 157-164. URL: <http://jpm.ed.iran.ac.ir/article-1-820-fa.html>
 13. Golestanifar, S., & Dasht Bozorgi, Z. (2020). The Effectiveness of acceptance and commitment based therapy on depression, psychological health and life expectancy of the elderly with nonclinical depression. *Aging Psychology*, 6(3), 191-203.
 14. Sagna, A. O., Kemp, M. L. S., DiNitto, D. M., & Choi, N. G. (2020). Impact of suicide mortality on life expectancy in the United States, 2011 and 2015: age and sex decomposition. *Public Health*, 179, 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.09.024>
 15. Hellman, C. M., Worley, J. A., & Munoz, R. T. (2018). Hope as a coping resource for caregiver resilience and well-being. In W. A. Bailey & A. W. Harriest (Eds.), *Family caregiving: Fostering resilience across the life course* (pp. 81-98). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64783-8_5
 16. Maghsoudloo, F., Sanagouye Moharer, G., & Shirazi, M. (2023). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Anxiety Thoughts and Life Expectancy in Women with MS. *Razi Journal of Medical Sciences*, 30(1), 206-221. <http://rjms.iuums.ac.ir>
 17. Delshad, T., Modaresi, L. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Hope and Distress Tolerance in Mothers of Children with Physical Disabilities. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(3), 24-35. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.3.3>
 18. Sharifian, P. (2024). Effect of Resilience Training on Stress, Hope and Psychological Toughness of Mothers Living With Mentally and Physically Disabled Children. *BMC pediatrics*, 22 ;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04828-6>
 19. Luck, S., Golijani-Moghaddam, N., & Dawson, D. (2024). A Systematic Quality Review of Single-Case Experimental Designs Using Acceptance and Commitment Therapy in Adult Clinical Populations. *Behavior Therapy*, 55(4), 856-871. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.01.008>
 20. Nissling, L., Weineland, S., Vernmark, K., Radvogin, E., Engström, A. K., Schmidt, S., & Hursti, T. (2023). Effectiveness of and processes related to internet-delivered acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety disorders: a randomized controlled trial. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(2), 681. 10.4081/ripppo.2023.681. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.681>

21. Mohammadi, S., Azemoudeh, M., Shalchi, B., & Mesrabadi, J. (2024). Depression and Life Expectancy in Women Affected by Marital Infidelity: a Comparison of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Family Research*, 20(1), 125-144.
22. Tabrizi, F., Ghamari, M., Bazzazian, S. (2020). The comparison of effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy with Integrating Acceptance and Commitment Therapy and Compassion Focus Therapy on psychological well-being of Divorced Women. *Journal of Counseling Research*, 64-86. <https://doi.org/10.29252/jcr.19.75.65>
23. Ciarrochi, J., Kashdan, T. B., & Harris, R. (2013). The foundations of flourishing. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 1-29). Oakland, United States: Context Press. <https://www.researchgate.net/publication/287217830>
24. Moulton-Perkins, A., Moulton, D., Cavanagh, K., Jozavi, A., & Strauss, C. (2022). Systematic review of mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction via group videoconferencing: Feasibility, acceptability, safety, and efficacy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(1), 110-130. <https://doi.org/10.1037/int0000216>
25. Mirhezhiri, Z., & Qovidel, A. (2024). Investigating the effect of mindfulness training combined with yoga exercises on life expectancy; a case study of divorced women members of sports clubs in Hamadan. *Journal of applied studies in social sciences and sociology*2(7) , <https://civilica.com/doc/2231184>
26. Kazemeini, S., E. Ranjbaripour, T., Nezhad Mohammad Nameghi, A., Sodagar, S., Peyvandi., P. (2024). The Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy with Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Distress and Hope in Males with Heart Failure. *Journal of Psychiatric Nursing*; 11(6), 101-118.
27. Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, S. A., Sigmon, S., T. & etal. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*,60(4): 570-85. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.4.570>
28. Jamasian Mubarake, A., & Farideh Dokanai, M. (2017). FardThe effectiveness of reality therapy on increasing resiliency, life expectancy and improve the quality of life of infertile women Infertility Center Sarim. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*. 8(29), 237-262.
29. Snyder, C., R. & Lopez, S., G. (2007). *Positive Psychology*. New York: Published by Oxford University Press, Inc. URL: /9780195187243.001.0001. <https://www.researchgate>
30. Zahed bablan A, Ghasempour A, Hassanzade S, Akbari E. (2012). The Relationship between Psychological Hardiness and Forgiveness and Hope in Athletes. *JRUMS*; 11 (5) :449-460 URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-5307-fa.html>
31. Kabat-Zinn, J. (2010). *Mindfulness-based interventions in content: past, present and future*. American Psychological Association. *Clinical Psychology: Science and Practice* .July 10(2), 144 - 156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
32. Hayes, A., & Strossall, K. (2011). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*, translated by Khamseh (2019), Akram, Tehran: Arjomand Publications. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_2
33. Shojaiean, M. (2016).The effect on life expectancy and mental health teaching commitment and acceptance of divorced women. *Quarterly Journal of Educational Psychology*, Vol. 6, No. 4, winter, No 24. <https://sanad.iau.ir/Journal/psyedu/Article/953566>
34. Abdi, K., Arefi, M., Afsharinia, K. & Amiri, H. (2024)Comparison of the Effectiveness of Two Group Spiritual Therapy Approaches with Acceptance and Commitment based Therapy on Increasing Life Expectancy and Happiness of Cancer Patients. *Razi Journal of Medical Sciences* ; 31 (1) :1-11. <https://doi.org/10.47176/rjms.31.50>
35. Taraji, M., Karimi, J. & Goodarzi, K. (2019). The effectiveness of ACT couple therapy on life expectancy and self-compassion in couples seeking divorce, *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63 (6), 2993-3007. 06.2707
36. Naghdi M, Taher M, Aghaei H, Hossein Khanzadeh A A. (2023). Comparing the effectiveness of logotherapy and acceptance and commitment therapy on the loneliness of

- the elderly. *Journal of Psychological Science*. 22(128), 157-172.
37. Naseri Garagoun, S., Mousavi, S., M, Shabahang, R., & Bagheri Sheykhangafshe, F. (2021). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Resilience and Life Expectancy of Gastrointestinal Cancers Patients *Journal of Psychiatric Nursing*; 9(2), 60-71. URL: <http://ijpn.ir/article-1-1759-en.html>
 38. Khodabakhsh Pirkalani, R., Ramezan Saatchi, L., & Maleki Majd, M. (2018). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Depression, Death Anxiety and Life Expectancy in Elderly Women. *Journal of Gerontology*; 3 (3), 11-20. <https://doi.org/10.29252/joge.3.2.11>
 39. Shojarazavi P S, Askarizadeh G, Bagheri M. The Effectiveness of Reality Therapy based on Choice Theory on General Health and Automatic Negative Thoughts of Divorced Women. *IJPN* 2022; 9 (6) :65-74 URL: <http://ijpn.ir/article-1-1882-fa.html>
 40. Rasoulzadeh, H. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Improving the Maladaptive Beliefs of People with Social Anxiety Due to the Moderating Role of Emotional Regulation. *Journal of Modern Psychological Researches*, (17)56, 92-106. DOR: 20.1001. 1. 27173852. 1401.17.65.2.0
 41. Ripplinger, J. C., Beecher, M. E., Scalese, A. M., Fisher, A. R., Spjut, K., Griner, D., & Swanson, S. E. (2024). Acceptance and Commitment Therapy Group for Problematic Sexual Behavior: Treatment Principles and Participant Experiences. *Sexual Health & Compulsivity*, 31(1), 59-82. <https://doi.org/10.1080/26929953.2024.2303652>
 42. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 44(1), 1-25. <https://www.un.org/divorce-report-https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>