

## مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش زنان مطلقه

### Comparing the Effectiveness of positive Psychotherapy and Treatment based on Acceptance and Commitment on Cognitive Flexibility, Distress Tolerance and Abilities of Divorced Women

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.19.1.125>

**A. H. Khorasani, Ph.D.**

Faculty of Humanities, Damghan University, Damghan, Iran

**M. Mtini nasab, M. A.**

Department Of Psychology, Marlik Nowshahr University

**S.Torabi, Ph.D.**

Department of Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran

✉ **امیر حمزه خراسانی**

گروه روان‌شناسی، دانشگاه دامغان

**محدثه متینی‌نسب**

گروه روان‌شناسی، دانشگاه مارلیک نوشهر

**اسماعیل ترابی**

گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۳/۲۸

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۶

#### Abstract

The present study aims to compare the effectiveness of positive psychotherapy and treatment based on acceptance and commitment on psychological flexibility, distress tolerance and abilities of divorced women. The statistical population of the present study included all divorced women in Damghan in 2021. Of these, 45 were selected and randomly assigned to a

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش زنان مطلقه انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه زنان مطلقه شهر دامغان در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنان ۴۵ نفر انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش (تعداد هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند.

✉ Corresponding author: Faculty of Humanities, Damghan University, Damghan, Iran  
Email: [ah.khorasani@du.ac.ir](mailto:ah.khorasani@du.ac.ir)

✉ نویسنده مسئول: دامغان، میدان دانشگاه، دانشگاه دامغان، دانشکده علوم انسانی  
پست الکترونیکی: [ah.khorasani@du.ac.ir](mailto:ah.khorasani@du.ac.ir)

control group and two experimental groups. To collect information from the Distress Tolerance Scale, Cognitive Flexibility Questionnaire, Competencies; Acceptance and commitment treatment protocols and Positive psychotherapy protocol were used. Analysis of covariance was used to analyze the data. The results of analysis of covariance showed that the psychotherapy group based on acceptance and commitment compared to the positive psychotherapy group in all components of cognitive flexibility scored significantly higher ( $P < 0.01$ ). Also, the results of covariance analysis showed that the positive psychotherapy group scored significantly higher than the acceptance and commitment-based therapy in the variables of stress tolerance and character empowerment ( $P < 0.01$ ). According to the findings of the present study, it can be said that positivist psychotherapy methods and treatment based on acceptance and commitment, have an important role in promoting of mental health and flexibility of divorced women.

**Keywords:** Positive psychotherapy, acceptance and commitment therapy, psychological flexibility, distress tolerance; Character strength.

برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس تحمل پریشانی، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی، توانمندی‌های منش، پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد گروه روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر در تمام مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری کسب کردند ( $P < 0.01$ ). همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیرهای تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری کسب کردند ( $P < 0.01$ ). با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت روش‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نقش مهمی در ارتقای سلامت روان زنان مطلقه دارند.

**کلیدواژه‌ها:** روان‌درمانی مثبت‌نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی، توانمندی‌های منش.

## مقدمه

طلاق از اتفاقات بسیار استرس‌زا در زندگی افراد محسوب می‌شود. در کنار بسیاری از عوامل خوشایند و ناخوشایند زندگی، طلاق حادثه‌ای مهم در زندگی زنان محسوب می‌شود که پیامدهای فردی و اجتماعی زیادی در زندگی آنان به همراه دارد. طلاق ممکن است تأثیرات بسیار عمیق و مهمی در سلامت جسمی و روحی و اجتماعی زنان ایجاد کند و در نهایت ممکن است اثرات مستقیم و غیرمستقیم بسیار مهمی در جامعه داشته باشد (تساپلاس، آرون و اورباچ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). فروپاشی یک رابطه، از استرس‌زاترین فقدان‌های بین فردی است که موجب ایجاد مشکلات و نوسانات فکری، رفتاری و هیجانی در افراد می‌شود. از آنجا که زنان

به دلیل ظرفیت‌های عاطفی، هیجان‌های منفی بیشتری تجربه می‌کنند، نسبت به طلاق در مقابل مردان آسیب‌پذیرند (دینگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). زنان مطلقه به‌طور معمول کیفیت زناشویی ضعیف دارند و سطوح بالایی از تعارض زناشویی را قبل از طلاق تجربه می‌کنند؛ به این ترتیب، ممکن است استرس و پریشانی روان‌شناختی زیادی را پس از طلاق از سر بگذرانند (استریزی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). یکی از متغیرهایی که می‌تواند در سازگاری و سلامت روان زنان مطلقه نقش داشته باشد، میزان تحمل پریشانی<sup>۴</sup> آن‌هاست (شجاع، اکرم، هولزاپفل و راندال<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). از نظر سیمونز و گاهر<sup>۶</sup>، تحمل پریشانی به حالتی اطلاق می‌شود که افراد بتوانند هیجانات منفی خود را درک کرده و در برابر آن‌ها تاب بیاورند (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). پریشانی‌سازهای متداول در پژوهش‌های مربوط به تنظیم عاطفی است که به‌صورت سازه‌ای فراهیجانی و به‌عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی بیان شده است. این سازه که ممکن است در نتیجه فرایندهای شناختی یا فیزیکی در فرد ایجاد شود، حالتی هیجانی است که اغلب با تمایلات فرد برای کاهش اثرهای منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود (چن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، تحمل پریشانی ماهیتی چندبعدی دارد و ابعاد متعددی را شامل می‌شود: ۱. توانایی تحمل؛ ۲. ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی؛ ۳. شیوه تنظیم هیجان به‌وسیله فرد؛ ۴. مقدار جذب توجه به‌وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به‌وجود آمدن اختلال در عملکرد می‌شود (رادتسکی، دلورم و راجرز<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است؛ یعنی افرادی که در مقایسه با دیگران تحمل پریشانی کمتری دارند، واکنش شدیدتری به استرس نشان می‌دهند. افزون بر این، توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در برابر پریشانی‌هایی همچون طلاق از خود نشان می‌دهند؛ در نتیجه تلاش می‌کنند تا با به‌کارگیری استراتژی‌هایی که هدف آن‌ها کاهش حالت‌های هیجانی منفی است، از این گونه هیجان‌ها اجتناب کنند (دقترس، روس، بل<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). توانایی تحمل پریشانی موجب می‌شود افراد قادر به تسکین هیجان‌های خود باشند و در بحران‌ها آشفتنگی و فشار روانی را تحمل کنند که این خود سبب توانایی رویارویی با مشکلات و حل آن‌ها می‌شود؛ به‌عبارت دیگر، زوجین دارای پریشانی هیجانی نمی‌توانند به‌خوبی هیجانات خود را در موقعیت‌های آسیب‌زای زندگی کنترل کنند و به حل مشکلات بپردازند (لئوپولد و کالمیچین<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند در سازگاری و سلامت روان زنان مطلقه نقش داشته باشد، انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱۱</sup> است (کاربنلا و تیم پانو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶). زونگ و همکاران (۲۰۲۰) انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد درباره قابل کنترل بودن شرایط تعریف کرده‌اند که در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند. انعطاف‌پذیری شناختی فرد را قادر می‌سازد در برابر فشارها، چالش‌ها و سایر مسائل عاطفی و اجتماعی برخورد مناسب و کارآمد داشته باشد. سه جنبه برای انعطاف‌پذیری شناختی برشمرده شده است: الف. تمایل برای درک موقعیت‌های دشوار به‌عنوان شرایط قابل کنترل؛ ب. توانایی ارائه تبیین‌های چندگانه برای رخدادهای زندگی و رفتار انسان؛ ج. توانایی خلق راه‌حل‌های چندگانه برای موقعیت‌های دشوار (سالاری‌فر و فتاحی، ۲۰۲۱). انعطاف‌پذیری شناختی توانایی انسان را در سازگاری با راهبردهای شناختی در مواجهه با شرایط ناخواسته و جدید در محیط بازنمایی می‌کند. این تعریف شامل سه ویژگی مفهومی مهم است: نخست اینکه، انعطاف‌پذیری شناختی یک توانایی است که می‌تواند در فرایند یادگیری به کار رود،

یعنی می‌تواند همراه با تجربه کسب شود؛ دوم اینکه، انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری با راهبردهای شناختی سازگاران را در برمی‌گیرد و به کاربست یک رشته عملیات متوالی و منطقی هنگام حل مسئله اشاره می‌کند؛ سوم اینکه، وقتی شخص مدتی روی یک تکلیف کار می‌کند، به‌دنبال آن سازگاری با تغییرات محیط جدید رخ خواهد داد (کاربنلا و تیم پانو، ۲۰۱۶). میکائیلی و همکاران (۱۳۹۷) دریافتند که طلاق با انعطاف‌پذیری شناختی، ساختار انگیزشی انطباقی و الگوی ارتباطی گفت‌وگوشنود، ارتباط منفی معنی‌دار و با ساختار انگیزشی غیرانطباقی و الگوی ارتباطی هم‌نوایی، ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد. شفیع، بشرپور و حیدری راد (۱۳۹۵) در مقاله‌ای به مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان با و بدون سابقه طلاق پرداختند. نتایج نشان داد که میانگین نمرات گروه افراد مطلقه در متغیر نگرش‌های ناکارآمد، به‌طور معنی‌داری بالاتر از افراد بدون سابقه طلاق است؛ اما در انعطاف‌پذیری شناختی و زیرمؤلفه‌های آن، یعنی ادراک کنترل، ادراک چندین راه‌حل و ادراک توجیهات، میانگین نمرات افراد مطلقه به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از افراد بدون سابقه طلاق است. همچنین جانکو و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که انعطاف‌پذیری شناختی کمتر بر توانایی استفاده از بازسازی شناختی که یک راه کاهش پریشانی عاطفی است، تأثیرات منفی می‌گذارد و انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر به افراد اجازه می‌دهد بر روش‌های جایگزین تغییرات شناختی تمرکز بیشتری داشته باشند.

یکی دیگر از عوامل مهم که می‌تواند نقش محافظت‌کننده در مقابل استرس در زنان مطلقه داشته باشد، توانمندی‌های منش<sup>۱۳</sup> یا حالت‌های روان‌شناختی مثبت<sup>۱۴</sup> است (پرکتور، تسوکایاما، وود، مالتبی، اداس<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ کین<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). منش به جنبه‌هایی از صفات مثبت شخصیتی و رفتاری اشاره دارد که از نظر اخلاقی ارزشمندند (گیلمن، هابنر، اسکات، فرلانک<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۹). منظور از توانمندی‌های منش صفات مثبت در افکار، احساسات و رفتارهاست که به افراد کمک می‌کند کیفیت زندگی و کارایی خود را بهبود بخشند (بلانچارد، مک‌گزا و جایا ویکرم<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۱). توانمندی‌های منش به‌عنوان صفات مثبت در تفکر، احساس و رفتار تعریف می‌شود (لون تاپولو، تریلیون<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۹). برخی توانمندی‌های منش مانند مهربانی، امید، هوش هیجانی و خودکنترلی می‌تواند باعث پیشگیری از اثرات منفی استرس و تروما شود و مشکلاتی مانند سوء‌مصرف الکل و سیگار، خشونت، افسردگی و افکار خودکشی را کاهش دهد (گیلمن هابنر، اسکات، فرلانک، ۲۰۰۹). پیترسون و سلیگمن<sup>۲۰</sup> (۲۰۰۴) در طبقه‌بندی پیشنهادی خود، بیست‌و‌چهار توانمندی منشی و شش فضیلت خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعالی را گروه‌بندی کرده‌اند. این فضایل شش‌گانه در بررسی زمینه‌های تاریخی آشکار شد. توانمندی‌های منش عوامل روان‌شناختی، فرایند و سازکارهایی است که فضایل را تعریف می‌کند. آن‌ها روش‌های قابل‌تشخیص برای نمایش یک یا چند مورد از فضایل هستند (پیترسون، سلیگمن، ۲۰۰۴).

یکی از رویکردهای مؤثر در افزایش تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری شناختی و توانمندی‌های منش در زنان مطلقه، روان‌درمانی مثبت‌نگر<sup>۲۱</sup> است (زمیگارد، رینفرو و رابینز، ۲۰۱۹). روان‌درمانی مثبت‌نگر رویکردی درمانی، مبتنی بر اصول روان‌شناسی مثبت است که به‌طور رسمی در سال ۲۰۰۰ توسط مارتین سلیگمن معرفی شد (موسکیویتز، ۲۰۲۱). روان‌درمانی مثبت‌نگر از لحاظ تجربی، رویکردی معتبر در روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنانهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت مراجع دارد (کار<sup>۲۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)؛ از این

رو، به درمانگران توصیه می‌شود که به فرایند مثبت مراجعان‌شان که به‌ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند. روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سه فرض استوار است: ۱. مراجع به‌طور ذاتی، به‌جای تلاش برای اجتناب از بدبختی، نگرانی و اضطراب، به‌دنبال رشد، برآوردن خواسته‌ها و آرمان‌های شخصی و شادی می‌باشند. اگر رشد متوقف شود، روان‌درمانی هم متوقف خواهد شد؛ ۲. منابع مثبت همچون توانایی‌ها معتبرند و به همان اندازه نشانه‌ها و اختلالات واقعی هستند؛ دوّم اینکه، منابع مثبت مثل توانمندی‌ها اصیل و درونی بوده و به اندازه علایم و اختلالات واقعی هستند. منابع مثبت هر فرد دفاع، خیال یا محصولات بالینی کاهش علایم نیستند که در حاشیه کار بالینی به دروغ مطرح شوند. سوّم اینکه، روابط درمانی مؤثر می‌تواند در طی گفتگو و شناسایی منابع و توانمندی‌های مثبت و نه فقط در طی تحلیل‌های طولانی مدت درباره نقاط ضعف به وجود آید (استملر<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). روان‌درمانی مثبت‌نگر دارای چهار مؤلفه لذت، تعهد، معنا و زندگی کامل است. همچنین، روان‌درمانی مثبت‌نگر نه‌تنها از طریق کاهش نشانگان منفی، بلکه به‌گونه‌ای مؤثر و مستقیم می‌تواند از طریق ایجاد هیجانات مثبت و توانمندی‌های منش و معنا، موجب کاهش آسیب‌پذیری شود. در روان‌درمانی مثبت‌نگر، افراد یاد می‌گیرند چطور شادتر، امیدوارتر، خوش‌بین‌تر، کوشا‌تر و سرزنده‌تر باشند تا هم خود از زندگی لذت ببرند، هم اطرافیان را در استفاده از بزرگ‌ترین موهبت هستی (زندگی) بهره‌مند سازند (شوشانی و اشتاینمتر<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۴).

یکی از درمان‌های اخیر در ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل‌پیشانی (اورکی، جهانی و رحمانیان، ۱۳۹۷) و توانمندی‌های منش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۲۵</sup> می‌باشد (هایز، ۲۰۱۹). در درمان پذیرش و تعهد، به‌جای تأکید بر اصلاح شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد، به مراجع آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد. در این راستا، به بیمار گفته می‌شود که تلاش برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی آزردهنده‌اش بی‌تأثیر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید سعی کند آن‌ها را به‌طور کامل بپذیرد (هیس<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۹)؛ در گام دوم، بر آگاهی روانی فرد در زمان حال تأکید می‌شود و فرد از حالت روانی، جسمانی، افکار، احساسات و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد؛ در گام سوم به فرد آموزش داده می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناخت) به‌نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند؛ سپس در گام چهارم، بر تلاش برای کاهش تمرکز مفراط بر داستان زندگی‌اش (مانند قربانی‌بودن) که خود در ذهنش ساخته است (خودتجسمی) تأکید می‌شود؛ در گام پنجم، به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی‌اش را بشناسد و به شکل عملیاتی بتواند آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها)؛ در نهایت، برای انجام عمل متعهدانه و معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص‌شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی، به فرد انگیزه داده می‌شود (نریمانی و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین، این روش درمانی منجر به انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر، پذیرش بیشتر و اجتناب تجربی کمتر در پاسخدهی به موقعیت استرس‌زا می‌شود؛ همچنین باعث می‌شود فرد چالش‌هایی را که پیامد کنترل افکار، احساسات و هیجانات ناخوشایند با خود دارد، رها کند و حتی در حضور افکار و حس‌های بدنی نامطلوب، در جهت اهداف و ارزش‌هایی که برای زندگی‌اش انتخاب کرده، گام بردارد (زانگ، لیمینگ، اسمیت، چانگ، هاگر، اسمیت<sup>۲۷</sup> و هیس، ۲۰۱۸).

میکائیلی و شریفی (۲۰۱۷) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر افسردگی، اضطراب و انعطاف‌پذیری چهل زن مطلقه مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش، اضطراب و افسردگی زنان کاهش و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در آن‌ها افزایش یافته بود. رئیس، رسولی و کسائی (۱۴۰۰) در بررسی دیگری، اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را در مقایسه با رفتاردرمانی دیالکتیکی، بر تاب‌آوری زنان مطلقه مورد توجه قرار دادند. نتایج، اثربخشی دو رویکرد درمانی را در افزایش تاب‌آوری زنان مطلقه تأیید کرد و مهم‌تر آنکه پایداری اثرات درمانی در مرحله پیگیری نیز به قوت خود باقی ماند. همچنین حسینعلی قربانی، مرادی، عارفی و احمدیان (۲۰۱۹) در پژوهشی، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در تنظیم شناختی هیجانی، تاب‌آوری و خودکنترلی شصت نفر از زنان مطلقه مورد آزمون قرار دادند. نتایج این پژوهشگران حاکی از افزایش تنظیم شناختی مثبت، تاب‌آوری و خودکنترلی از یک سو و کاهش تنظیم شناختی منفی در زنان مطلقه از سوی دیگر بود. گروه دیگری از محققان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی چهل زن مطلقه مورد بررسی قرار دادند. نتایج، اثربخشی این درمان را بر افزایش متغیرهای وابسته تأیید کرد (ذوالفقاری، نیکویی، شهبازی سیداحمدیانی و کهن‌روز امیری، ۱۴۰۰). سیاهپوش و گلستانی‌بخت (۱۳۹۹) در مطالعه خود، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه بررسی کردند. نتایج، اثربخشی معنادار این رویکرد درمانی را بر انعطاف‌پذیری شناختی و همه مؤلفه‌های تنظیم هیجانی به دنبال داشت.

مرادی‌زاده (۱۳۹۹) اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر را بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی سی زن مطلقه مورد توجه قرار داد. نتایج این پژوهش بیانگر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی گروه مداخله بود. در پژوهش دیگری، اثربخشی گروه درمانی مثبت‌نگر در ارتقای تاب‌آوری و عزت‌نفس زنان مطلقه در دستور کار پژوهشگران قرار گرفت. نتایج این بررسی نشان داد تاب‌آوری و عزت‌نفس زنان مطلقه پس از دریافت گروه درمانی مثبت‌نگر، به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است (اصلانی‌فر، بهرامی و اسدزاده، ۱۳۹۷).

در مرور ادبیات مربوط به مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش زنان مطلقه، چند نکته حائز اهمیت است؛ بیشتر پژوهش‌های صورت‌گرفته مربوط به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد؛ چراکه این رویکرد درمانی از سابقه طولانی‌تر و حمایت پژوهشی بیشتری برخوردار است. با این حال، مطالعات اندکی در خصوص بررسی اثربخشی این شیوه درمانی در گروه زنان مطلقه صورت گرفته است. از دیگر سو، رویکرد درمانی مثبت‌نگر، به‌عنوان یک رویکرد درمانی تازه‌تر اما پیشرو، اگرچه در این حیطه پژوهشی کمتر مورد توجه قرار گرفته، از پتانسیل بالایی جهت مداخله برای گروه هدف موردنظر برخوردار است؛ با وجود این، هنوز میزان کارایی و موفقیت رویکرد درمانی مثبت‌نگر در مؤلفه‌های مربوط به زنان مطلقه مشخص نشده و تحقیقاتی در این زمینه صورت نگرفته است.

به نظر می‌رسد دو رویکرد درمانی فوق در واقع، نقش مکمل را در بهبود مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش زنان مطلقه می‌توانند داشته باشند. در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، به مؤلفه‌هایی چون مواجهه با مشکلات به‌جای اجتناب از آن‌ها، تمرکز بر زندگی بهتر تا

احساس بهتر و پذیرش واقعیت‌ها به‌جای فرار از آن‌ها یا جنگیدن اهمیت داده می‌شود؛ از سوی دیگر رویکرد درمانی مثبت‌نگر، با تکیه بر نقاط قوت و توانمندی‌های زنان، به‌جای تمرکز بر جنبه‌های منفی وجود آدمی و نیز با ایجاد هدفمندی در زندگی، معنادادن به پدیده‌ها، تقویت خودپنداره و افزایش احساس خودارزشمندی می‌تواند در بهبود مؤلفه‌هایی چون انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و تقویت توانمندی‌های منش زنان مطلقه مؤثر واقع شود؛ بنابراین تلفیق این دو رویکرد با توجه به کارایی متمایز هریک، به نظر می‌آید رویکردی فربه‌تر به‌منظور اثربخشی بیشتر بر متغیرهای پیش رو را ارائه خواهد داد.

لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این مسئله می‌باشد که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر در بهبود مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش زنان مطلقه مؤثر است؟ و آیا بین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر بر متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد؟ همچنین کدامیک از این دو رویکرد درمانی بر متغیرهای وابسته مربوط به زنان مطلقه اثربخشی بیشتری دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهشی نیمه‌آزمایشی با استفاده از پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از همه زنان مطلقه شهر دامغان در سال ۱۳۹۹ که به مرکز مشاوره خانواده مراجعه کرده بودند. به‌طور تصادفی سی نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌های کنترل و آزمایش، پانزده نفر در هر گروه، قرار گرفتند. ملاک ورود به پژوهش شامل این موارد است: بین شش ماه تا سه سال از تاریخ طلاقشان گذشته باشد، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم ابتلا به اختلال روانی. یکی از گروه‌های آزمایش به‌مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر و گروه دیگر به‌مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کردند؛ در حالی که گروه کنترل هیچ مداخلاتی دریافت نکرد. پس از پایان آموزش، پس‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد. برای اجرای این پژوهش، ابتدا به کمیته امداد امام‌خمینی(ره) شهر سمنان مراجعه شد. پس از هماهنگی‌های لازم، با سی نفر از زنان تماس گرفته شد. پس از مراجعه حضوری، آن سی نفر به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. برای شرکت‌کنندگان در پژوهش، اهداف مطالعه توضیح داده شد و جهت شرکت در مطالعه از آنان رضایت کتبی اخذ گردید. از دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. اجرای جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر برای گروه آزمایش، به‌مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی انجام شد؛ در حالی که افراد گروه کنترل در این دوره هیچ آموزشی دریافت نکردند. در پایان جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر گروه آزمایش، پس‌آزمون در هر دو گروه (آزمایش و کنترل) انجام شد. پرسش‌نامه‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

**مقیاس تحمل پریشانی**<sup>۲۸</sup>: این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر<sup>۲۹</sup> (۲۰۰۵) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گزینه است. گزینه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود: نمره ۱ به‌معنای کاملاً موافق و نمره ۵ به‌معنای کاملاً

مخالف است. روایی و پایایی مقیاس چنین است: در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، ضرایب آلفا برای تحمل پریشانی هیجانی ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون‌طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین مشخص شد که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق، رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اسماعیلی‌نسب، اندامی خشکی، آزرمی، ثمررخی (۱۳۹۲)، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسش‌نامه را ۰/۷۹ گزارش کردند.

**پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی**<sup>۳۰</sup>: این پرسش‌نامه که توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است، ابزار خودگزارشی کوتاه بیست‌سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی به کار می‌رود که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ می‌باشد و تلاش می‌شود بتوان با استفاده از آن سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را سنجید: الف. میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل (ادراک کنترل‌پذیری)؛ ب. توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها (ادراک توجیه رفتار)؛ ج. توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت (ادراک گزینه‌های مختلف). دنیس و وندروال<sup>۳۱</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که پرسش‌نامه حاضر از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان برخوردار می‌باشد. روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵/۰ بود. این پژوهشگران پایایی پرسش‌نامه حاضر را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۵ به دست آوردند. در ایران، سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲) ضریب پایایی بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۲).

**نسخه کوتاه ابزار توانمندی‌های منش**<sup>۳۲</sup>: این پرسش‌نامه شامل ۲۴ آیتم خودارزیابی درباره توانمندی‌های منش است. فرنهام و لستر<sup>۳۳</sup> (۲۰۱۲) بر اساس نسخه اصلی فهرست توانمندی‌های منشی پیترسون و سیگمن (۲۰۰۴)، نسخه کوتاه آن را توسعه دادند. ۲۴ توانمندی به‌صورت خودارزیابی و مانند توزیع نرمال، از ۵۵ تا ۱۴۵ نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعه فرنهام و لستر (۲۰۱۲) نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با دو شیوه چرخش متعامد و متمایل نشان داد که ۲۴ توانمندی منش همانند نسخه اصلی، دارای شش فضیلت اصلی است. توانمندی منش همسو با نسخه اصلی به شش فضیلت خرد (۶ سؤال)، شجاعت (۳ سؤال)، انسانیت (۲ سؤال)، عدالت (۳ سؤال)، اعتدال (۳ سؤال)، تعالی (۷ سؤال) تقسیم می‌شود. ضریب همسانی درونی فضایل خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، اعتدال و تعالی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۵، ۰/۵۲، ۰/۵۰، ۰/۵۵ و ۰/۷۶ به دست آمد. در مطالعه شکری، تحلیل عاملی تأییدی مجذور خی دو ۵۴۲/۱۹، شاخص مجذور خی دو بر درجه آزادی ۲/۲۹، شاخص برازش مقایسه‌ای ۰/۸۹، شاخص برازش نیکویی ۰/۸۶ بود. روایی پرسش‌نامه در نمونه دانشجویان ایرانی، از ساختار شش‌عاملی نسخه کوتاه ابزار توانمندی‌های منش به‌طور



تجربی حمایت کرد. ضرایب همسانی درونی آن‌ها به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۵، ۰/۵۲، ۰/۴۸، ۰/۵۵ و ۰/۶۹ گزارش شده است.

**پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر:** این پروتکل بر اساس کتاب فنون روان‌شناسی مثبت‌نگر مگیار موئی (۲۰۰۹؛ ترجمه براتی سده، ۱۳۹۷) تنظیم و در گروه آزمایش، در طول ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک بار، به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۱: شرح مختصری از جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

| جلسه  | هدف  | محتوا   |
|-------|--|---|
| اول   | آماده‌سازی و آشنایی اعضای گروه و جهت‌دهی آزمون‌های | در این جلسه، اعضای گروه دقیق‌تر با یکدیگر آشنا شدند. ابتدا پس‌آزمون اجرا و سپس چهارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر معرفی و نقش‌ها و فرض‌های درمانگر و مسئولیت‌های درمان‌جویان بیان شد. درمان‌جویان تشویق شدند که در یک صفحه خود را به‌طور مثبت معرفی کنند و درباره زمانی که در بهترین حالت خود بوده‌اند، داستانی بنویسند.                          |
| دوم   | شناسایی توانمندی‌های شخصی                          | در این جلسه، درباره داستان‌ها و توانمندی‌های اشاره‌شده در آن، زمانی که برای حس اشتیاق در زندگی از آن استفاده کرده بودند، به‌عنوان عامل اصلی بحث شد و تمام اعضای گروه در این بحث شرکت کردند.   |
| سوم   | شکرگزاری و قناعت                                   | در جلسه سوم، ابتدا توانمندی‌های مورداشاره در داستان‌ها در جلسه قبل مرور شد؛ سپس درباره تکمیل پرسش‌نامه و ارزش‌های عملی که توسط بعضی اعضا در پایگاه انجام شده بود، بحث شد. در نهایت، از اعضای گروه خواسته شد در دفتر خاطرات شکرگزاری خود، حداقل سه اتفاق خوب آن روز را بنویسند. سپس اعضای گروه شروع به نوشتن در دفتر شکرگزاری کردند.         |
| چهارم | شناسایی هیجان‌ات خوب و بد                          | به درمان‌جویان کمک شد تا نقشی را که خاطرات هیجانی، چه خوب و چه بد، در ماندگاری و دوام علائم مشکلات آن‌ها بازی می‌کند، بشناسند. همچنین به اعضا کمک شد تا خشم و اعتراض و دیگر هیجان‌های منفی خود را ابراز و سپس درباره آثار این هیجان‌ها بر مشکلات و بهبود آن‌ها بحث کنند.  |
| پنجم  | استفاده از عفو و بخشش                              | در این جلسه، سازه بخشش مطرح و توضیح داده شد که بخشش به‌جای هیجان‌های منفی، مانند خشم و کینه استفاده می‌شود و فواید زیادی برای فرد بخشنده دارد. برای تمرین بخشش، از اعضای گروه خواسته شد به شخصی که از او کینه به دل دارند، حتی اگر مرده باشد، نامه‌ای بنویسند. ولی نامه را به فرد خطاکار نرسانند. یادآوری شد که این نامه خاصیت درمانی دارد. |
| ششم   | شکرگزاری   | در این جلسه، تمرکز بر تمرین عملی شکرگزاری با هدف بهبود رابطه با همکاران، دوستان و خانواده بود؛ از این رو، برای اعضای گروه، درباره نقش خاطرات خوب و بد و اثری که شکر بر چنین خاطراتی دارد، صحبت شد. سپس اعضا نامه تشکرآمیزی به کسی که به شکل مناسبی از او تشکر نکرده‌اند، نوشتند.  |
| هفتم  | خوش‌بینی و امید                                    | از آزمون‌هایی که نسبت به آینده هیجان مثبتی نداشتند، خواسته شد که همراه با اعضای گروه تمرینی درباره درهای باز و بسته تکمیل کنند. به این ترتیب که سه موقعیت را که در آن‌ها هر بار چیز مهمی از ارادت داده‌اند، به یاد بیاورند.   |
| هشتم  | عشق و دل‌بستگی و یافتن معنا و جمع‌بندی             | درباره عشق و دل‌بستگی صحبت شد. سپس به اعضای گروه کمک شد تا دریابند که زندگی بالاشتیاق و بامعنا از طریق رابطه مناسب با دیگران عملی می‌شود؛ از طریق سبکی فعال و سازنده، یعنی ارتباطی گرم با پاسخ‌دهی، همراه با شوق و اشتیاق نسبت به دیگران که در آن تماس چشمی وجود دارد و فرد خندان است و عواطف مثبت از خود نشان می‌دهد.                      |

## پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: این درمان بر اساس پروتکل هشت جلسه‌ای (توهیج، هیز و

ماسودا، ۲۰۰۶) انجام شده است. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شرح زیر است:

### جدول ۲: شرح مختصر جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

|            |  |
|------------|--|
| جلسه اول   | پیش‌آزمون، معارفه و آشنایی اعضای گروه، بیان اهداف و قوانین گروه، تعیین رؤس و ساختار کلی جلسات، آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، دریافت بازخورد، ارائه تکلیف خانگی  |
| جلسه دوم   | سنجش مشکلات آزمودنی‌ها از نگاه پذیرش و تعهد، استخراج تجربه اجتناب و آمیختگی و ارزش‌های فرد، تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات، عدم تلاش جهت اجتناب از هیجان‌های منفی، دریافت بازخورد، ارائه تکلیف شناسایی موقعیت‌های اجتنابی و اجازه‌دادن به رفت‌وآمد افکار منفی بدون اینکه با آن‌ها مبارزه یا عمداً از آن‌ها جلوگیری شود. |
| جلسه سوم   | بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها. آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی دریافت بازخورد، ارائه تکلیف خانگی   |
| جلسه چهارم | بررسی تکالیف خانگی، جداکردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار، بدون قضاوت به طوری که به انعطاف‌پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود، دریافت بازخورد، ارائه تکلیف خانگی   |
| جلسه پنجم  | بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی، دریافت بازخورد، ارائه تکلیف خانگی  |
| جلسه ششم   | بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی آزمودنی‌ها و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها، تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت، دریافت بازخورد، ارائه تکلیف   |
| جلسه هفتم  | بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به‌کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معناداری در زندگی، دریافت بازخورد، ارائه تکلیف   |
| جلسه هشتم  | بررسی تکالیف خانگی، گرفتن بازخورد اعضا نسبت به جلسات گذشته، درخواست از آزمودنی‌ها برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش‌دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری، پس‌آزمون   |

بعد از اجرای مداخله، از آزمودنی‌ها پس‌آزمون گرفته شد. داده‌های پژوهش حاضر با کمک نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید. برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش، بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف، برای بررسی همگنی واریانس، از آزمون لوین و به منظور مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل و اثر نمرات پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

## بیان یافته‌ها

در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک گروه‌ها، شامل کمترین و بیشترین نمره، میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده‌اند.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی منش، به

### تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل (n=۴۵)

| گروه کنترل       |         | درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد |         | روان‌درمانی مثبت‌نگر |         | وضعیت     | متغیرها           |
|------------------|---------|-----------------------------|---------|----------------------|---------|-----------|-------------------|
| انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد            | میانگین | انحراف استاندارد     | میانگین |           |                   |
| ۷/۲۸             | ۱۸/۲۵   | ۱۲/۶۵                       | ۱۴/۵۵   | ۹/۲۴                 | ۱۲/۹۷   | پیش‌آزمون | ادراک کنترل‌پذیری |
| ۶/۶۷             | ۱۸/۰۵   | ۱۱/۰۱                       | ۱۲/۶۵   | ۴/۳۷                 | ۴/۳۵    | پس‌آزمون  |                   |

|       |       |       |       |       |       |           |                       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-----------------------|
| ۴/۸۱  | ۱۱/۵۷ | ۵/۹۵  | ۹/۴۲  | ۶/۲۶  | ۹/۳۷  | پیش‌آزمون | ادراک گزینه‌های مختلف |
| ۵/۱۲  | ۱۰/۶۷ | ۸/۸۶  | ۶/۳۵  | ۳/۰۳  | ۲/۹۸  | پس‌آزمون  |                       |
| ۹/۹۴  | ۲۷/۰۷ | ۱۱/۲۵ | ۲۱/۴۵ | ۱۱/۹۹ | ۲۸/۱۷ | پیش‌آزمون | ادراک توجیه رفتار     |
| ۹/۵۵  | ۲۶/۲۲ | ۱۱/۷۶ | ۱۴/۷۲ | ۸/۰۱  | ۱۰/۵۶ | پس‌آزمون  |                       |
| ۶/۴۳  | ۱۷/۶۳ | ۹/۱۶  | ۱۶/۱۰ | ۹/۶۷  | ۱۹/۱۷ | پیش‌آزمون | انعطاف‌پذیری شناختی   |
| ۵/۸۸  | ۱۶/۲۲ | ۱۰/۸۶ | ۱۱/۴۵ | ۴/۸۰  | ۵/۹۷  | پس‌آزمون  |                       |
| ۱۱/۳۹ | ۲۷/۶۰ | ۱۱/۷۸ | ۱۸/۲۵ | ۱۳/۴۸ | ۲۳/۸۰ | پیش‌آزمون | تحمل پریشانی          |
| ۱۲/۰۹ | ۱۹/۵۷ | ۱۳/۲۱ | ۱۲/۹۲ | ۸/۸۷  | ۹/۸۹  | پس‌آزمون  |                       |
| ۱۰/۰۶ | ۲۲/۲۲ | ۹/۲۶  | ۱۴/۸۷ | ۱۲/۹۲ | ۲۲/۶۷ | پیش‌آزمون | خرد                   |
| ۹/۶۹  | ۲۱/۰۷ | ۹/۸۹  | ۱۰/۳۲ | ۷/۸۴  | ۸/۷۴  | پس‌آزمون  |                       |
| ۵/۹۱  | ۱۵/۳۷ | ۷/۷۸  | ۱۲/۱۷ | ۶/۹۰  | ۱۲/۱۵ | پیش‌آزمون | شجاعت                 |
| ۶/۳۰  | ۱۴/۵۰ | ۸/۹۵  | ۹/۵۲  | ۳/۴۹  | ۴/۱۷  | پس‌آزمون  |                       |
| ۷/۹۸  | ۲۱/۴۰ | ۸/۳۵  | ۱۵/۷۵ | ۹/۹۳  | ۱۹/۳۰ | پیش‌آزمون | انسانیت               |
| ۷/۴۹  | ۲۰/۰۲ | ۸/۸۹  | ۱۰/۳۲ | ۵/۶۳  | ۶/۸۹  | پس‌آزمون  |                       |
| ۴/۸۸  | ۱۱/۶۷ | ۶/۵۱  | ۱۱/۹۲ | ۷/۰۶  | ۱۳/۳۵ | پیش‌آزمون | عدالت                 |
| ۴/۹۵  | ۱۰/۷۵ | ۷/۲۹  | ۷/۰۱  | ۲/۷۸  | ۴/۸۴  | پس‌آزمون  |                       |
| ۷/۶۸  | ۲۳/۷۵ | ۷/۷۸  | ۲۳/۵۷ | ۶/۸۷  | ۲۶/۱۲ | پیش‌آزمون | اعتدال                |
| ۷/۹۶  | ۲۴/۲۵ | ۷/۰۵  | ۲۹/۵۰ | ۴/۲۱  | ۳۱/۸۹ | پس‌آزمون  |                       |
| ۵/۶۶  | ۲۲/۸۲ | ۵/۶۵  | ۲۲/۱۵ | ۵/۱۴  | ۲۴/۰۷ | پیش‌آزمون | تعالی                 |
| ۵/۹۰  | ۲۳/۵۵ | ۶/۱۵  | ۲۸/۸۲ | ۴/۰۲  | ۳۰/۵۱ | پس‌آزمون  |                       |
| ۷/۹۶  | ۲۴/۴۷ | ۶/۷۰  | ۲۴/۱۲ | ۷/۳۹  | ۲۶/۳۲ | پیش‌آزمون | توانمندی‌های منش      |
| ۸/۷۱  | ۲۴/۹۷ | ۶/۹۳  | ۳۳/۷۰ | ۵/۶۹  | ۳۱/۵۸ | پس‌آزمون  |                       |

با توجه به جدول ۳، میانگین گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش بیشتر از میانگین گروه کنترل است.

برای بررسی تفاوت اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش زنان تحت پوشش کمیته امداد امام‌خمينی(ره)، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت؛ نرمال بودن توزیع داده‌ها یکی از مهم‌ترین پیش‌فرض‌های تمامی آزمون‌های پارامتریک، از قبیل تحلیل کوواریانس، است.

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون کالموگروف - اسمیرنف استفاده شد. نتایج نشان داد سطح معناداری برای انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین، توزیع متغیرهای مطالعه‌شده نرمال است و می‌توان از آزمون تحلیل واریانس در تحلیل داده‌ها استفاده کرد. برای بررسی همگنی واریانس‌های پیش‌آزمون‌های داده‌ها، از آزمون لوین بهره گرفته شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیز نشان داد آماره F آزمون لوین، در متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل، معنی‌دار نمی‌باشد ( $P > 0.05$ ). در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در خصوص تفاوت اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش

| متغیرها               | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-----------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| ادراک کنترل‌پذیری     | ۳۵۸۴/۸۹       | ۱          | ۱۷۹۲/۴۴         | ۲۷/۰۹ | ۰/۰۰۱        | ۰/۱۸۹      |
| ادراک گزینه‌های مختلف | ۱۰۱۰/۷۳       | ۱          | ۵۰۵/۶۵          | ۱۸/۰۳ | ۰/۰۰۱        | ۰/۱۳۴      |
| ادراک توجیه رفتار     | ۳۴۰۸/۳۳       | ۱          | ۱۷/۰۴           | ۱۵/۳۹ | ۰/۰۰۱        | ۰/۱۱۷      |
| انعطاف‌پذیری شناختی   | ۸۰۴/۲۱        | ۱          | ۴۰۲/۱۰          | ۶/۰۹  | ۰/۰۰۳        | ۰/۰۵۰      |
| تحمل پریشانی          | ۲۹۵۶/۶۵       | ۱          | ۱۴۷۸/۳۳         | ۱۰/۴۱ | ۰/۰۰۱        | ۰/۰۸۲      |
| شجاعت                 | ۳۳۸۲/۰۸       | ۱          | ۱۶۹۱/۰۴         | ۱۶/۶۷ | ۰/۰۰۱        | ۰/۱۲۵      |
| انسانیت               | ۱۸۵۱/۸۸       | ۱          | ۹۲۵/۹۴          | ۲۰/۲۰ | ۰/۰۰۱        | ۰/۱۴۸      |
| عدالت                 | ۳۱۳۰/۴۳       | ۱          | ۱۵۶۵/۲۱         | ۲۳/۴۸ | ۰/۰۰۱        | ۰/۱۶۸      |
| اعتدال                | ۲۰۳/۷۳        | ۱          | ۱۰۱/۸۶          | ۳/۸   | ۰/۰۳۶        | ۰/۰۲۸      |
| تعالی                 | ۹۹۸/۲۱        | ۱          | ۴۹۹/۱۰          | ۱۰/۰۵ | ۰/۰۳۷        | ۰/۰۷۹      |
| توانمندی‌های منش      | ۶۷۳/۴۶        | ۱          | ۳۳۶/۷۳          | ۱۱/۲۰ | ۰/۰۰۱        | ۰/۰۸۸      |

در جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در خصوص تفاوت اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش گزارش شده است. با توجه به جدول ۴، آماره F تحلیل کوواریانس بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل حاکی از آن است که با حذف اثر پیش‌آزمون بین هر سه گروه، در متغیرهای ادراک کنترل‌پذیری ( $P < ۰/۰۰۱$ )، ادراک گزینه‌های مختلف ( $F = ۲۷/۰۹$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ )، ادراک توجیه رفتار ( $F = ۱۵/۳۹$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ )، انعطاف‌پذیری شناختی ( $F = ۶/۰۹$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ )، تحمل پریشانی ( $F = ۱۰/۴۱$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ )، شجاعت ( $F = ۱۶/۶۷۷۷$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ )، انسانیت ( $F = ۲۰/۲۰$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ )، عدالت ( $F = ۲۳/۴۸$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ )، اعتدال ( $F = ۳/۸$ ،  $P < ۰/۰۵$ )، تعالی ( $F = ۱۰/۰۵$ ،  $P < ۰/۰۵$ )، توانمندی‌های منش ( $F = ۱۱/۲۰$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معنادار وجود دارد.

آزمون تعقیبی توکی نتایج مختلفی داشت: ۱. نشان داد که گروه روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر و گروه کنترل، در تمام مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری کسب کردند ( $P < ۰/۰۱$ )؛ ۲. نشان داد که گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل، در متغیر تحمل پریشانی، به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری کسب کردند ( $P < ۰/۰۱$ )؛ ۳. نشان داد که گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر نسبت به گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل، در تمام مؤلفه‌های توانمندی منش، به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری کسب کردند ( $P < ۰/۰۱$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و توانمندی‌های منش زنان مطلقه پرداخت. نتایج پژوهش حاضر

نشان داد گروه روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر، در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی، به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری کسب کردند. نتایج به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات خزایی و بابایی (۲۰۲۲)، قربانی‌امیر، مرادی، عارفی و احمدیان (۲۰۱۹)، نامنی و مذهب‌یوسفی (۱۳۹۸)، میکائیلی و شریفی (۲۰۱۷)، زارع و برادران (۱۳۹۶)، حسینی، تنها، کریمی و قدم‌پور (۱۴۰۰)، مرادزاده و پیرخانی (۱۳۹۷)، ولی‌زاده، مکوندی، بختیارپور و حافظی (۱۳۹۹)، رئیسی، رسولی و کسای (۱۴۰۰) و فیضی‌خواه، حسن‌زاده و عباسی (۱۴۰۰) مطابقت دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از طریق تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث دربارهٔ ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها به‌عنوان تکنیک‌های رویکرد پذیرش و تعهد، همگی منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در زنان مطلقه شد. به‌عبارتی دیگر در این تحقیق، زنان مطلقه با جایگزین کردن خود به‌عنوان زمینه، توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع در درمان پذیرش و تعهد، به آنان آموزش داده شد که چگونه فرایندهای مرکزی بازداری فکر را رها کنند، از افکار آزاردهنده رهایی یابند، به‌جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به‌جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آن‌ها بپردازند (نامنی و یوسفی، ۱۳۹۸). افزایش انعطاف‌پذیری شناختی توانایی زنان مطلقه برای سازگاری را از طریق تغییر در آمیجه‌های شناختی فراهم می‌سازد (دنیز و وندروال<sup>۳۴</sup>، ۲۰۱۰). به سخن دیگر، زنان مطلقه هنگام تغییرات محیطی در شرایط افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، قادرند با تغییر الگوهای شناختی نسبت به تغییرات محیطی، الگوهای پاسخ عادی از خود نشان دهند (جانکو، وتریچ و راپوئه<sup>۳۵</sup>، ۲۰۱۴). این توانایی به زنان مطلقه این امکان را می‌دهد که در شرایط جدایی و تغییرات محیطی در ابعاد مختلف زندگی، راهبردهای مقابله‌ای بهتری از خود بروز دهند و سریع‌تر و بهتر و با آسیب‌پذیری کمتری با شرایط سازگار شوند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌واسطهٔ کاهش اجتناب تجربی از طریق فرایند پذیرش و گسلش شناختی، به افراد کمک می‌کند به‌طور تجربی با همهٔ تجارب و رویدادها روبه‌رو شوند. همچنین پرورش خودآگاهی از طریق خنثی کردن درگیری مغرط با شناخت‌های معیوب، همچون کنترل‌گری افراطی و تصریح ارزش‌های شخصی، در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی افراد مؤثر است. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش تفکر واقع‌نگر، مؤثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست؛ بلکه یکی دیگر از اهداف این درمان بر کاهش اجتناب از این تجربیات روان‌شناختی و افزایش آگاهی از آن‌ها، به‌خصوص تمرکز بر لحظهٔ حال و پیش‌گرفتن روشی غیرارزبابانه است که به انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری افراد کمک می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در متغیر تحمل پریشانی، به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری کسب کردند. نتایج به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌های قطبی‌نژاد بهرآسمانی، احدی، حاتمی و صرامی فروشانی (۱۳۹۷)، محمدی و خلعتبری (۱۳۹۷)، مشاک، نادری و چین‌آوه (۱۴۰۰)، عباسی و ضیاپور (۲۰۱۷)، عراقیان، نجات، تونزنده‌جانی و باقرزاده گل‌مکانی (۲۰۲۰)، سلینگمن، پارکز و استین (۲۰۰۴)، فردریکسون و لوسادا (۲۰۰۵)، لومیرسکی و لایوس (۲۰۰۹)، کوهن و فریدریکسون (۲۰۱۰) و یگانه‌راد، تونزنده‌جانی و باقرزاده گل‌مکانی (۲۰۲۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافتهٔ پژوهشی می‌توان به پژوهش لی و کوهن (۲۰۱۰) اشاره کرد. آنان معتقدند این شیوهٔ آموزشی از

یک سو باعث می‌شود افراد در نتیجه آموزش مثبت‌نگری، ضمن ایجاد نگرش مثبت به خود، از بهترین راهکارها برای مواجهه با شرایط بحران‌زای خود استفاده کنند که این عوامل باعث مقاوم‌شدن آن‌ها در برابر استرس‌ها و دیگر شرایط تهدیدکننده می‌شود؛ از سوی دیگر، با این آموزش‌ها، افراد ضمن نگرش مثبت به خود، به دیگران و اطراف خود نیز خوش‌بین می‌شوند و مشکلات خود را با مثبت‌نگری توجیه می‌کنند که این عوامل باعث کاهش مشکلات آن‌ها می‌شود. در نهایت، تحمل پریشانی در آنان بهبود می‌یابد. در واقع به نظر می‌رسد میزان مثبت‌نگری در بهبود تحمل پریشانی، نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای دارد؛ بنابراین افرادی که آموزش مثبت‌نگری دریافت کرده‌اند، به‌واسطه نگرش مثبت، اعتمادبه‌نفس بالاتر و سلامت بهتری دارند؛ از این رو، بدیهی است آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش تحمل پریشانی در زنان می‌شود. بر اساس رویکرد مثبت‌نگر، بهزیستی و آسیب‌دیدگی در افراد به‌صورت ذاتی وجود ندارد؛ بلکه از تعامل پیچیده میان فرد با محیط اطراف حاصل می‌شود. در روان‌درمانی مثبت‌نگر، افراد از طریق ارزیابی، شناسایی و ساخت توانمندی‌ها بر ظرفیت روانی خود می‌افزایند (سیری، هلمن و سیلور<sup>۳۶</sup>، ۲۰۱۰).

تأکید بر هیجانات مثبت و پرورش توانمندی‌ها، موجب بهزیستی روانی می‌شود و به‌واسطه این ظرفیت‌سازی روانی، تحمل پریشانی در افراد بالا می‌رود (کیز و ادواردو<sup>۳۷</sup>، ۲۰۱۲). چاخسی، کرس، سامرز، اسپایکرمن و بوهملیجر (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای فراتحلیلی، از اثرگذاری مداخلات روان‌درمانی مثبت بر کاهش پریشانی و بهبود کیفیت زندگی، در میان جمعیت کلینیکی با اختلالات جسمانی مشکل خبر دادند. الشولر، کراس و اهد (۲۰۱۶) نیز افزایش تاب‌آوری در افراد مبتلا به درد مزمن را توسط رویکردهای درمانی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت، اثرگذار ارزیابی کرده‌اند. پدسکی و مونی (۲۰۱۲) نیز از افزایش تاب‌آوری و تحمل پریشانی که مهم‌ترین شاخص روان‌درمانی مثبت‌گرا شناخته شده است، خبر دادند. آیرونسون و هیوارد (۲۰۰۸) نیز دریافتند که بهبود توانمندی‌های شخصیت، همچون شجاعت، پذیرش خود، معنا و مهربانی، باعث افزایش تاب‌آوری و تحمل پریشانی در افراد می‌شود. در مجموع، مشاهده شد که درمان روان‌شناختی مثبت‌نگر می‌تواند بر تحمل پریشانی و کیفیت زندگی زنان تأثیرات مثبتی بگذارد و از میزان احساسات منفی آنان بکاهد و آنان را به استفاده از راهبردهای سازگاری غیرآسیب‌زا و سازگارانه در پیوستار زندگی یاری دهد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در تمام مؤلفه‌های توانمندی منش، به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری کسب کردند.

نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های خدابخشی، خسروی و شاهنگیان (۱۳۹۴)، مرادی و صادقی (۱۳۹۹)، جعفری (۲۰۱۶) و عباسی و ضیاپور (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در واقع، درمان مثبت‌گرا با تأکید بر توانمندی‌ها و پرورش استعدادها، توانسته در بهبود توانمندی و افزایش احساس و هیجانات مثبت و تفکر مثبت مؤثر باشد. رویکرد مثبت‌گرا بر پرورش توانمندی‌ها تأکید می‌کند که ارتقای سلامت و شادکامی انسان را فراهم می‌آورد. روان‌درمانی مثبت‌گرا، بازنمایی‌کننده نوع جدیدی از روان‌درمانی است که در آن به منبع سلامت روانی توجه و تأکید می‌کنند (جباری و همکاران، ۲۰۱۹). در سالیان گذشته، تمام برنامه‌ها و فعالیت‌ها در حوزه‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی به‌منظور کمک به افراد برای برطرف‌کردن اختلالات و بیماری‌ها بود. روان‌شناسی مثبت با در نظر گرفتن این نکته که بخشی از رسالت روان‌شناسی کمک به افراد است تا بتوانند به حد بهینه و عالی‌تری از زندگی دست پیدا کنند و بهزیستی روانی را تجربه کنند، روش‌های درمانی خود را بنا نهاده است.

همچنین روان‌درمانی مثبت، از لحاظ تجربی، رویکردی معتبر در روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنانه‌ها و توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت دارد (فرنام و مددی‌زاده، ۲۰۱۹). در واقع، مهارت‌های مثبت‌اندیشی به افراد کمک می‌کند در کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست بهتر عمل کنند و هدف اصلی از این درمان این است که افراد حتی از بدترین شرایط، بهترین نتیجه را کسب کنند (صادقی و بیرانوند، ۲۰۱۷). مداخله‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا، از طریق افزایش افکار و رفتارهای مثبت، به افراد در جبران برخی خطرات و کاهش پیامدهای منفی آن کمک می‌کند که این نه تنها از طریق کاهش هیجانات منفی، بلکه به صورت مستقیم نیز به افزایش و رشد توانمندی‌های منش در افراد منجر می‌شود (عصارزادگان و رئیس، ۲۰۱۹؛ لوماس<sup>۳۸</sup>، ۲۰۱۶). از طرفی، افراد در جلسات مثبت‌نگر به توانمندی‌های خود نگرش مثبت پیدا می‌کنند و به جای تمرکز روی شکست‌ها و دل‌مشغولی از حوادث ناگواری که در گذشته داشته‌اند، روی حوادث مثبت متمرکز می‌شوند. این افراد پیروزی‌ها و موفقیت‌های خود را به توانمندی‌های خود نسبت می‌دهند، در شرایط سخت زندگی، به منابع درونی خود تکیه می‌کنند و مقابله‌های مثبت و سازنده خود را در برخورد با مشکلات فعال می‌سازند (کاسلاس‌گرا، فونت و ویوس<sup>۳۹</sup>، ۲۰۱۴).

به‌طور کلی دو رویکرد درمانی مثبت‌نگر و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، هم‌پوشانی بالایی با یکدیگر دارند (شورت<sup>۴۰</sup>، ۲۰۲۱). با وجود این، با توجه به تأکید هر رویکرد بر مؤلفه‌های متمایز، اثربخشی متفاوتی بر متغیرهای وابسته به دنبال دارد. از نظر هیز، لوما، بوند، ماسودا و لیلز<sup>۴۱</sup> (۲۰۰۶)، رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به‌عنوان یک رویکرد فرایندمحور، تأکید بسیار بر انعطاف‌پذیری شناختی دارد و به‌عنوان یکی از اهداف اصلی درمان در این رویکرد مورد توجه قرار می‌گیرد. از این رو، به نظر می‌آید در مقایسه با رویکرد درمانی مثبت‌نگر، به‌نحو مطلوب‌تری توانسته بر متغیر انعطاف‌پذیری شناختی اثر بگذارد. به سخن دیگر، تمامی شش مؤلفه انعطاف‌پذیری شناختی در رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به‌عنوان اهداف درمانی مورد مداخله قرار می‌گیرد (هیز و همکاران، ۲۰۰۶).

از سوی دیگر در درمان مثبت‌نگر، به‌واسطه تأکید بر فضایل، ویژگی‌های مثبت و توانمندی‌های افراد به‌عنوان یک رویکرد درمانی اثربخش‌تر در مقایسه با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، توانسته مؤلفه توانمندی‌های منش و تحمل پریشانی را تحت تأثیر قرار دهد. به تعبیر لوماس (۲۰۱۶)، رویکرد درمانی مثبت‌نگر از طریق تقویت هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی، به‌طور مستقیم به افزایش و رشد توانمندی‌های منش کمک می‌کند. این رویکرد، نگرش مثبت به توانمندی‌ها را در افراد افزایش می‌دهد و به‌جای تمرکز بر شکست‌ها و جنبه‌های منفی شخصیت و حوادث زندگی، بر رویدادهای مثبت متمرکز می‌شود. انجام پژوهش در شرایط کرونا، فرایند جمع‌آوری داده‌های پژوهش را طولانی کرد. پیشنهاد می‌شود تأثیرات روان‌درمانی مثبت‌گرا با سایر رویکردهای درمانی مورد مقایسه قرار گیرد تا مناسب‌ترین رویکردهای درمانی جهت ارتقای سلامت روان و انعطاف‌پذیری زنان مطلقه تعیین و مورد استفاده قرار گیرد.

#### پی‌نوشت‌ها

1. Tsapelas, Aron & Orbus
2. Mandemakers, Monden & Kalmijn
23. Stemmler
24. Shoshani & Steinmetz

- |  |  |
|--|--|
| 3. Strizzi                                   | 25. Acceptance And Commitment Therapy          |
| 4. Distress tolerance                        | 26. Hays                                       |
| 5. Shujja, Akram, Holzapfel & Randall        | 27. Zhang, Leeming, Smith, Chung & - Hagger    |
| 6. Simons & Gaher                            | 28. distress tolerance scale (DTS)             |
| 7. Chen                                      | 29. Simons & Gaher                             |
| 8. Radetcki, Deleurme & Rogers               | 30. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)      |
| 9. Daughters, Ross, Bell                     | 31. Dennis & Vander Wal                        |
| 10. Leopold & Kalmijn                        | 32. Short Measure of Character Strength (SMCS) |
| 11. Cognitive flexibility                    | 33. Furnham & Lester                           |
| 12. Carbonella. & Team Pano                  | 34. Dennis & Wander wal                        |
| 13. Character Strengths                      | 35. Johnco, Wuthrich & Rappee                  |
| 14. positive psychological state (PPS)       | 36. Seery, Holman & Silver                     |
| 15. Proctor, Tsukayama, Wood, Maltby & Eades | 37. Keys & Eduardo                             |
| 16. Kane                                     | 38. Lomas                                      |
| 17. Gilman, Huebner, Scott & Furlong         | 39. Casellas Grau, Font & Vives                |
| 18. Blanchard, McGrath & Jayawickrem         | 40. Short                                      |
| 19. Leontopoulou & Triliva                   | 41. Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & - Lillis     |
| 20. Peterson & Seligman                      |  |
| 21. Positive psychotherapy                   |  |
| 22. Carr                                     |  |

## منابع

- افشاری، ع. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری زنان در سقط جنین مکرر، روان پرستاری، ۴۶(۱)، ۱۷-۱۱.
- حسینی، ف، تنها، ز، کریمی، ج، و قدم‌پور، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران گوارشی، یافته، ۲۳(۲)، ۹۱-۱۱۰.
- خدابخش، ر، خسروی، ز، و شاهنگیان، ش. (۱۳۹۴). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر علائم افسردگی و توانمندی‌های منش در بیماران مبتلا به سرطان، پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت، ۱(۱)، ۳۵-۵۰.
- رضازاده مقدم، س، خدابخشی کولایی، آ، حمیدی‌پور، ر. و ثناگو، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان. روان پرستاری، ۴۶(۳)، ۳۷-۳۲.
- رئیزی، ح، رسولی، م، و کسایی، ع. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری زنان مطلقه تحت پوشش نهادهای کمیته امداد امام‌خمینی و سازمان بهزیستی، علوم روان‌شناختی، ۲۰(۱۰۲)، ۸۴۹-۸۶۰.
- زارع، ح، و برادران، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مهار شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان مضطرب، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۴۸(۴)، ۴۹۱-۵۱۱.
- زارع، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف‌پذیری و هم‌جوشی شناختی، دوفصلنامه شناخت اجتماعی، ۱۶(۱)، ۱۳۰-۱۲۱.
- کشاوری محمدی، ر، خلعتبری، ج. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان خودشفقت‌ورزی بر تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی زنان مطلقه، آسیب‌شناسی مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۱(۷)، ۳۲-۱۷.



فیضی‌خواه، ف.، حسن‌زاده، ر.، و عباسی، ق. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی در زنان مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده، *مطالعات ناتوانی*، ۶(۱۱)، ۳۴-۲۳.

مشاک، ر.، نادری، ف.، چین‌آوه، م. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر خودشفقتی، خودانتقادی، ادراک رنج و پریشانی روان‌شناختی در زنان نابارور. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۶(۱۰)، ۲۷-۱۴.

مرادزاده، ف.، پیرخانی، ع. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهداشتی شهر ورامین، *مدیریت ارتقای سلامت*، ۷(۳)، ۵۱-۴۶.

مرادی، ز.، صادقی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانمندی‌های منش زنان مبتلا به روماتیسم مفصلی، *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۷(۳)، ۴۲-۳۲.

نامی، ا.، مذهب یوسفی، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی تلفیق روش‌های درمان پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و نگرش‌های ناکارآمد دختران نوجوان بی‌سرپرست، *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۹(۲)، ۲۷-۵.

ولی‌زاده، ش.، مکوندی، ب.، بختیارپور، س.، و حافظی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زندانیان، *مدیریت ارتقای سلامت*، ۹(۴)، ۸۹-۷۹.

- Abbasi, P., Ziapour, A. (2017). The Effectiveness of Group Hope Therapy Training on Psychological Well-Being and Resilience in Divorced Women. *Journal of Family Medicine*, 15(10), 116-121.
- Afshari, A. (2018). Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Mind-Fullness Therapy on Women's Resilience in repeated Abortions. *Psychiatric Nursing*, 6(4), 11-18 [in Persian].
- Amato, P. R., & James, S. (2010). Divorce in Europe and the United States: Commonalities and differences across nations. *Family Science*, 1(1), 2-13.
- Araghian, S., Nejat, H., Touzandehjani, H., & Bagherzadeh Golmakani, Z. (2020). Comparing the effectiveness of quality of life therapy and compassion-focused therapy on the quality of interpersonal relationships and distress tolerance in women with marital conflict, *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 21(3), 180-191.
- Blanchard, T., McGrath, R. E., & Jayawickreme, E. (2021). Resilience in the face of interpersonal loss: The role of character strengths. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(4), 817-834.
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 16(6), 749-769
- Casellas Grau, A., Font, A., Vives, J. (2014). Positive psychology interventions in breast Cancer: A systematic review, *Journal Psycho Oncology*, 23(1), 9-19.
- 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.
- Cragg, L., & Chevalier, N. (2012). The processes underlying flexibility in childhood. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 65(2), 209-232.
- Dambrun, M., Dubuy, A. L. (2014). A positive psychology intervention among long-term unemployed people and its effects on psychological distress and well-being, *journal of employment counseling*, 51(2), 75-88.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.

- Ding, D., Gale, J., Bauman, A., Phongsavan, P., & Nguyen, B. (2021). Effects of divorce and widowhood on subsequent health behaviours and outcomes in a sample of middle-aged and older Australian adults. *Scientific Reports*, 11(1), 1-10.
- Faizikhah, F., Hassanzadeh, R., & Abbasi, Q. (2021). Comparing the effectiveness of therapy based on acceptance and commitment and resiliency training on emotional divorce in women referring to family court. *Journal of Disability Studies*, 6(11), 23-34 [in Persian].
- Furnham, A., Lester, D. (2012). The development of a short measure of character strength. *European Journal of Psychological Assessment*. 28(2), 95–101.
- Gilman, R., Huebner, E. S. & Furlong, M. j. (2009). *Handbook of Positive Psychology in Schools*. London: Routledge.
- Ghorbani Amir, H., Moradi, O., Arefi, M. & Ahmadian, H. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive-Emotional Regulation, Resilience, and Self-control Strategies in Divorced Women, *Avicenna J of Neuropsychophysiology*. 6(4),195-202.
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*, 18(2), 226-232.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hosseini, S. F., Tanha, Z., Karimi, J., Ghadampour, E.(2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation Strategies and Cognitive Flexibility in Gastrointestinal Patients. *Yafte*, 23(2), 91-110 [in Persian].
- Jafari, F. (2016). Investigating the Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Quality of Life and Marital Conflicts of Mothers who have Physical-motor handicapped Children, *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, 1610-1626
- Johnco, C., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2014). The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioural treatment for anxiety and depression in older adults: Results of a pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 55-64
- Kane, D. K., Allen, G. K., Ming, M., Smith, T. B., Jackson, A. P., Griner, D., ... & Richards, P. S. (2021). Forgiveness and gratitude as mediators between religious commitment and well-being among Latter-day Saint Polynesian Americans. *Mental Health, Religion & Culture*, 24(2), 195-210.
- Carbonella, J. Y., & Timpano, K. R. (2016). Examining the link between hoarding symptoms and cognitive flexibility deficits. *Behavior therapy*, 47(2), 262-273.
- Keshavarz Mohammadi, R., Agha Bozorgi, S., Shariat, S. & Hamidi, M.(2018). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Mental Endurance, Self Compassion and Resilience of Infertile Women, *Social Behavior Research & Health* ,2(2), 235-244.
- Keshavarz Mohammadi, R., Khalatbari, J. (2017). The effectiveness of self-compassion therapy on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity of divorced women. *Journal of Pathology, Counseling and Family Enrichment*, 1(7),17-32 [in Persian].
- Keys, C. L. M., & Eduardo, J. S. (2012). To flourish or not: level of positive mental health predicts ten –year all cause mortality. *American Journal of Public Health*, 102, 2164 - 2172.
- Khazaei, S. & Babaie, M. (2022). The Role of Cognitive Flexibility and Religious Coping Strategies in Predicting Divorce of Women with Betrayal Experiences, *Human Relations Studies*, 2(4), 4-12.

- Khodabakhsh, R., Khosravi, Z. and Shahangian, Sh. (2014). The effect of positive psychotherapy on depression symptoms and character abilities in cancer patients. *Journal of Positive Psychology*, 1(1), 35-50 [in Persian].
- Leopold, T., & Kalmijn, M. (2016). Is divorce more painful when couples have children? Evidence from long-term panel data on multiple domains of well-being. *Demography*, 53(6), 1717-1742.
- Leon topoulou, S., Triliva, S. (2019). Explorations of subjective wellbeing and character strengths among a Greek University student sample. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 251-270.
- Lomas, T. (2016). Towards a positive cross-cultural lexicography: Enriching our emotional landscape through 'untranslatable' words pertaining to well-being. *Journal Posit Psychol*, 11(5), 546-558.
- Mandemakers, J. J., Monden, C. W., & Kalmijn, M. (2010). Are the effects of divorce on psychological distress modified by family background? *Advances in Life Course Research*, 15(1), 27-40.
- Mashak, R., Naderi, F., Chin Ave, M. (2022). Effectiveness of positive psychotherapy on self-compassion, self-criticism, perception of suffering and psychological distress in infertile women. *Journal of Health Promotion Management*, 6(10), 27-14 [in Persian].
- Mikaili, N., & Sharifi, V. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on depression, anxiety and flexibility of divorced young women, *UCT Journal of Social Sciences and Humanities Research*, 5(1), 64-68.
- Mohammadi, R. B., Bozorgi, S. A., Shariat, S., Hamidi, M. (2018). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Mental Endurance, SelfCompassion and Resilience of Infertile Women, *Social Behavior Research & Health*, 2(2), 235-244.
- Moradi, Z, Sadeghi, M. (2020). Comparison of the effectiveness of positivist psychotherapy with acceptance-based therapy and commitment to the character traits of women with rheumatoid arthritis. *Journal of Cognition Psychology and Psychiatry*. 7 (3), 32-4 [in Persian].
- Moradzadeh, F., Pirkhafi, A. (2017). The effect of treatment training based on acceptance and commitment on the cognitive flexibility and self-compassion of employees of Varamin City Welfare Department. *Journal of Health Promotion Management*, 7(3), 51-46 [in Persian].
- Moskowitz, J. T., Cheung, E. O., Freedman, M., Fernando, C., Zhang, M. W., Huffman, J. C., & Addington, E. L. (2021). Measuring positive emotion outcomes in positive psychology interventions: a literature review. *Emotion Review*, 13(1), 60-73.
- Nameni, A., Yousefi, A. (2019). The effectiveness of the combination of acceptance and commitment therapy methods and mindfulness on cognitive flexibility and dysfunctional attitudes of orphaned teenage girls. *Clinical Psychology Research and Counseling*, 9(2), 5-27 [in Persian].
- Papeli Meibodi, R., Meftagh, S. D., & hahangian, S. S. (2020). The effect of positive psychotherapy on happiness and character strength in cancer patients, *Journal of Education Health Promot*, 10(97), 1-7.
- Peterson, Ch., & Seligman, M. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Oxford: Oxford university press
- Peterson, Ch. Ruch, W. Beermann, U. Park, & Martin, E. P. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 149-156.
- Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, A. M., Maltby, J., Eades, J. F., & Linley. P. A. (2011). Strengths Gym: The impact of a character strengths-based intervention on the life

- satisfaction and well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 6 (5), 377-388.
- Radetzki, P. A., Deleurme, K. A., & Rogers, S. M. (2021). The implications of high-conflict divorce on adult-children: Five factors related to well-being. *Journal of Family Studies*, 1-21.
- Raeisi, H., Rasouli, M., Kasaei, A. (2021). Comparison of the effect of group therapy based on of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on resilience of divorce woman under the auspices of the imam khomeini relief committee and behzisti organization. *Journal of Psychological Sciences*, 20(102),860-849 [in Persian].
- Rashid, T. & Anjum, A. (2008). Positive psychotherapy for young adults and children. *Handbook of depression in children and adolescents*, 250-287.
- Rashid, T. & Seligman, M. E. (2013). Positive psychotherapy in current psychotherapies. *Belmont, CA: Cengage*, 5(3), 213-219.
- Reza Zadeh, S., Khodabakhshi-Koolaei, A., Hamidy Pour, R., Sanagoo, A. (2018). Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers with Mentally Retarded Children. *IJPN* 6 (3), 32-38 [in Persian].
- Salari Far, M. R., & Fattahi, R. (2021). The role of mediator of cognitive flexibility in the relationship between spiritual intelligence and marital satisfaction. *Islam and Psychological Research*, 7(1), 71-88.
- Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resistance. *Journal of personality and social psychology*, 99, 1025 -1041.
- Seligman, M. E. Ernst, R. M. Gillham, J. Reivich, K. & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford review of education*, 35(3), 293-311.
- Seligman, M. E. Parks, A. C. & Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1379-1381.
- Seligman, M. E. Rashid, T. & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774.
- Shoshani, A., & Steinmetz. (2014). Positive psychology at school: A school-based intervention to promote adolescent mental health and well-being. *Journal of Happiness Student*, 15,1289- 1311.
- Short, B. (2021). The Effectiveness of an ACT App in Promoting Wellbeing and Psychological Flexibility. Honors College Theses. 101.
- Stemmler, A., Staehle, R., Heinemann, T., Bender, M., & Hennig, J. (2021). Positive psychology interventions in in-patients with depression: influences of comorbidity and subjective evaluation of the training programme. *BJPsych Open*, 7(4), e109.
- Strizzi, J. M., Koert, E., Overup, C. S., Ciprić, A., Sander, S., Lange, T., ... & Hald, G. M. (2021). Examining gender effects in postdivorce adjustment trajectories over the first year after divorce in Denmark. *Journal of Family Psychology*. 36(2), DOI:10.1037/fam0000901.
- Tejada-Gallardo, C., Blasco-Belled, A., Torrelles-Nadal, C. & Alsinet, C. (2020) Effects of School-based Multicomponent Positive Psychology Interventions on Well-being and Distress in Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis, *Journal of Youth and Adolescence*, 49(10),1943-1960.

- Valizadeh, Sh., Makundi, B., Bakhtiarpour, S. & Hafizi, F. (2020). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on resilience and cognitive flexibility in prisoners. *Journal of Health Promotion Management*, 9(4), 89-79 [in Persian].
- Yeganeh Rad, N., Toozandehjani, H., Bagherzadeh Golmakani, Z. (2020). Comparing the effectiveness of schema therapy and compassion-focused therapy on forgiveness and ambiguity tolerance in divorce-seeking women, *Journal of Fundamentalsof Mental Health*, 22(6),357-367.
- Zare, H., & Baradaran, M. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy in improving cognitive control and cognitive flexibility of anxious students. *Applied Psychology Quarterly*, 48(4),491-511 [in Persian].
- Zare, H. (2016). The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment in improving flexibility and cognitive fusion, *Social Cognition Quarterly*, 6(1),130-121 [in Persian].
- Zmigrod, L., Zmigrod, S., Rentfrow, P. J., & Robbins, T. W. (2019). The psychological roots of intellectual humility: The role of intelligence and cognitive flexibility. *Personality and Individual Differences*, 141, 200-208.