




## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری زنان مطلقه

سارا مرادی 

دکتری روانشناسی عمومی، مدرس دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه طباطبائی، ارومیه، ایران

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۵

ایمیل نویسنده مسئول:

sara.moradi366@yahoo.com

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری زوجین بود. **روش پژوهش:** طرح پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و شیوه انجام آن نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی منطقه ۹ تهران بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. سپس روی گروه آزمایش مداخله گروهی مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر مبنای بسته تدوین شده افشاری و همکاران (۲۰۲۲) صورت گرفت. ابزار پژوهش شامل تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS-26 و روش تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌های مکرر سه مرحله‌ای استفاده شد. **یافته‌ها:** بر اساس یافته‌ها بین نمرات تحمل پریشانی و تاب‌آوری گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود داشت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌ها حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری گروه آزمایش تأثیر معنادار داشت. اثربخشی این مداخله در مرحله پیگیری نیز طبق آزمون تعقیبی بنفرونی پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های موجود می‌توان نتیجه‌گیری کرد که برای افزایش تحمل پریشانی و تاب‌آوری زنان مطلقه می‌توان از شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) در مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، تحمل پریشانی، تاب‌آوری، زنان مطلقه

### فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۵ | پیاپی ۱۴ | ۵۹۶-۵۸۱

زمستان ۱۴۰۱

(مجموعه مقالات حوزه زنان)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(مرادی، ۱۴۰۱)

### در فهرست منابع:

مرادی، سارا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری زنان مطلقه. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۵) پیاپی ۱۴: ۵۹۶-۵۸۱.

## مقدمه

ازدواج مقدس‌ترین و پیچیده‌ترین رابطه میان دو انسان از دو جنس مخالف است که ابعاد وسیع و عمیق و هدف‌های متعددی دارد. ازدواج پیمان و پیوند مقدسی است میان دو جنس مخالف بر پایه روابط پایای جنسی، عاطفی و معنوی و بر اساس انعقاد قرارداد شرعی، اجتماعی و قانونی که تعهداتی را برای زوجین به وجود می‌آورد؛ بنابراین ازدواج یک تصمیم‌گیری ظریف و پیچیده است که قبل از هرگونه اقدامی باید تمام جوانب را در نظر گرفت (دربانی و پارساکیا، ۱۴۰۱). جدایی و طلاق برای تمام اعضای خانواده تنیدگی بزرگی محسوب می‌شود و ممکن است منجر به واکنش‌های سازگاری کوتاه‌مدت و بلندمدت شود. افزون بر آن، تجربه طلاق، سازش‌یافتگی زوجین و فرزندان آن‌ها را در تمام ابعاد (روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌شود (سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵).

از جمله تاثیراتی که طلاق به ویژه بر زنان دارد، تحت تاثیر قرار دادن تاب آوری آنان است. تاب آوری به فرایند پویایی انطباق و سازگاری مثبت با تجربه تلخ و ناگوار در زندگی گفته می‌شود (خان، ۲۰۲۰). از آنجا که تاب آوری فرایندی محافظت‌کننده است که احتمال پیامدهای منفی را کاهش می‌دهد (لیوا، ۲۰۲۱)، زنان مطلقه، که از این ویژگی محافظت‌کننده برخوردار هستند، هنگام برخورد با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تلاش می‌کنند نگرش خود را نسبت به آن عوامل فشارزا مثبت، و از این طریق از وجود ویژگی‌های منفی مانند نشانه‌های افسردگی از خویش محافظت کنند (گنزالس-مندز و همبی، ۲۰۲۰). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) معتقدند، تاب‌آوری توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است. افراد تاب‌آور، نسبت به موقعیت، آگاه و هشیارند، احساسات و هیجان‌های خود را می‌شناسند، بنابراین از علت این احساسات نیز باخبرند و هیجان‌های خود را به شیوه سالم مدیریت می‌کنند. بلاک (۲۰۰۲) نیز تاب‌آوری را به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار می‌داند (مطهری، بهزادی و سهرابی، ۱۳۹۲). تاب‌آوری، توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی است. پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که این خود نقش مهمی در سازگاری و رضایت هرچه بیشتر از زندگی دارد. برخورداری از این منبع درونی فردی، فرد را قادر می‌سازد، علی‌رغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، رشد سازگاران خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ نماید (ساسانی، ۱۳۹۸). تاب‌آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن بوسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود، توسعه می‌یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد. به بیان دیگر تاب‌آوری، توانایی فردی، خانوادگی و اجتماعی برای مقابله و به حالت اول برگشتن در مقابله با موقعیت‌ها یا استرس‌های زندگی است که باعث افزایش توانایی برای پاسخ دادن به مصیبت‌های آینده و سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار می‌شود (مطهری، بهزاد پور و سهرابی، ۱۳۹۲). افراد تاب‌آوری نسبت به افراد آسیب‌پذیر در انطباق یافتن با تغییرات زندگی تواناترند و توانایی ایجاد و گسترش مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای

مانند مهارت‌های حل مسئله را دارند که در موقعیت‌های چالش‌زا از آن‌ها حمایت می‌کند (شالبافان و جواهری، ۱۴۰۰).

یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر در زنان مطلقه حائز اهمیت است تحمل‌پریشانی است؛ چرا که تحمل‌پریشانی به‌عنوان ظرفیت تجربه و تحمل کردن حالات روان‌شناختی منفی تعریف می‌شود (ویلیامز، تامپسون و اندروز، ۲۰۱۳). افرادی که تحمل‌آشفستگی پایین دارند، اولاً، هیجان در نظر این افراد غیرقابل تحمل است و توانایی رسیدگی به پریشانی‌شان را ندارند. دوماً، این افراد وجود هیجان را انکار می‌کنند و از آن احساس شرم و آشفستگی می‌کنند. چون در خود توانایی مقابله با هیجانات را نمی‌بینند. سومین ویژگی تنظیم هیجانی افراد با تحمل‌پریشانی پایین، تلاش زیاد این افراد برای جلوگیری از بروز هیجانات منفی و خاموشی سریع هیجانات منفی در حال تجربه است (عزیزی، ۲۰۱۰). تحمل‌پریشانی، توانایی فرد برای تجربه و تحمل وضعیت عاطفی منفی است که بر ارزیابی و قضاوت فرد تأثیر می‌گذارد و به عنوان یک عامل مهم در پیدایش و ادامه اختلالات روانی و نیز در حوزه پیشگیری و درمان، اثرگذار است. افرادی که تحمل کمی از پریشانی هیجانی دارند، آشفستگی هیجانی شدیدی را متحمل می‌شوند و ملزمند برای تسکین آن بکوشند که در این حین نمیتوانند بر روی مسئله دیگری تمرکز کنند. بنابراین، کاهش تحمل‌پریشانی هیجانی موجب پیدایش پاسخ‌های نا سازگارانه نسبت به تنش می‌شود (نظری، ساعدی و عبدی، ۱۴۰۱). در حقیقت فعالیت بر پایه تحمل‌پریشانی، پیش‌بینی‌کننده افکار خود مراقبتی می‌باشد و هرچه تحمل‌پریشانی را در هیجانات خود بیشتر استفاده کند، سطح سلامت و غلبه بر مشکلات وی نیز بیشتر خواهد شد (هفررن و فیشر، ۲۰۱۸).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مدلی برخاسته از موج سوم رفتار درمانی است. هدف اساسی این مدل انجام عملی موثر است، عملی که توجه آگاه با حضور کامل ذهن و ارزش محور باشد. این مدل با درمان شناختی-رفتاری سنتی که تقریباً در تلاش است تا به مردم شیوه‌های کنترل فکر، احساسات، خاطرات و دیگر رویدادها را آموزش دهد، متفاوت است؛ لذا به درمانجویان کمک می‌کند با حسسی متعالی با خود (خویشتن‌نظاره‌گر) تماس برقرار کنند و در جهت زندگی غنی و ارزشمند که سرزندگی را به همراه دارد، قدم بگذارند (هیز و همکاران، ۲۰۱۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان به دو بخش عمده پذیرش (تماس با لحظه حال، پذیرش، گسلش و ارتباط با خود مشاهده‌گر) و تعهد (تصریح ارزش‌ها و اقدام متعهدانه) تقسیم کرد. دلیل اصلی استفاده از شش ضلعی، مفهوم پردازش دقیق‌تر می‌باشد. این مدل بر مبنای سه مبنای فلسفی و نظریه عمده به نام‌های؛ بافتارگرایی عملکردی، نظریه چهارچوب ارتباطی و تحلیل رفتار کاربردی، شکل گرفته است (فینی و هیز، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، واقعیت‌درمانی که از جدیدترین رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی محسوب می‌شود، مبتنی بر نظریه انتخاب‌گلاسر (۱۹۶۴) و کنترل است، علت مشکلات روان‌شناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می‌داند؛ در این درمان تلاش می‌شود که افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند (کاکیا، ۱۳۸۹). در حقیقت هدف اصلی رویکرد واقعیت‌درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است (ریدر، ۲۰۱۱). واقعیت‌درمانی شامل چهار مرحله است که شامل موارد زیر هستند. بررسی خواسته‌ها: مراجع چه می‌خواهد؟ بررسی عملکرد: برای رسیدن به خواسته‌هایش تا حالا چه کرده است؟ خودارزیابی: آیا کارهایی که تا به امروز

انجام داده است ثمربخش بوده یا خیر؟ طرح ریزی: از چه دستورالعمل یا برنامه‌ای باید پیروی کند تا به خواسته‌هایش برسد؟ (گلاس، ۲۰۱۹). از این رو به نظر می‌رسد ترکیب فنون و مفاهیم این دو رویکرد منطقی و مفید باشد. بنابراین، با توجه به اهمیت تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی در زنان مطلقه و نیز رویکردهای یاد شده، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر تحمل‌پریشانی و تاب‌آوری زنان مطلقه است.

۱. آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر تحمل‌پریشانی و تاب‌آوری زنان مطلقه در مرحله پس‌آزمون موثر است؟
۲. آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر تحمل‌پریشانی و تاب‌آوری زنان مطلقه در مرحله پیگیری پایدار است؟

### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از نوع روش تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و طرح پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی منطقه ۹ تهران در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۰ نفر انتخاب شد به روش نمونه‌گیری در دسترس افراد به طور در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. روی گروه آزمایش مداخله گروهی مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر مبنای بسته تدوین شده افشاری و همکاران (۲۰۲۲) صورت گرفت. به منظور گردآوری داده‌ها، ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تحمل‌پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. آزمودنی‌های هر دو گروه در ابتدای پژوهش پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و سپس، گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا قرار گرفتند در صورتی که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخلات مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از جدول‌های توزیع فراوانی استفاده شده و در بخش استنباطی تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی و نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد. ابزار استفاده شده در پژوهش عبارت است از:

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳). این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. این مقیاس شامل ۲۵ گویه پنج‌گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است و ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی را مورد سنجش قرار می‌دهد. ۱۳ ماده این پرسشنامه (۱۰-۱۱-۱۲-۱۶-۱۷-۲۳-۲۴-۲۵) مربوط به عامل تصور شایستگی فردی، ۷ ماده (۶-۷-۱۴-۱۵-۱۸-۱۹-۲۰) مربوط به عامل اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، ۵ ماده (۱-۲-۴-۵-۸) مربوط به عامل پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، ۳ ماده (۱۳-۲۱-۲۲)

مربوط به عامل کنترل و ۲ ماده (۳-۹) مربوط به عامل تأثیرات معنوی است. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این پرسشنامه بدین ترتیب است: کاملاً نادرست = ۰، به ندرت = ۱، گاهی درست = ۲، اغلب = ۳ و همیشه درست = ۴. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد و نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد که بیانگر پایایی مناسب این پرسشنامه است.

**۲. پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر<sup>۱</sup> (DTS):** این مقیاس را سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته‌اند و یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها شامل تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن توسط هیجانات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) هستند. عبارات این ابزار بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۱۵ و حداکثر ۷۵ است. ضریب آلفای این مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. همچنین مشخص شده است که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است و ضریب روایی ۰/۶۱ برای آن گزارش شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). همچنین پایایی همسانی درونی بالایی را برای کل مقیاس (۰/۷۱) و پایایی متوسطی را برای خرده مقیاس‌ها نشان داد (۰/۵۴ برای خرده مقیاس تحمل، ۰/۴۲ برای خرده مقیاس جذب، ۰/۵۶ برای خرده مقیاس ارزیابی و ۰/۵۸ برای خرده مقیاس تنظیم). ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای کل مقیاس ۰/۷۷ به دست آمد. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است.

**۳. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT):** در پژوهش حاضر برنامه ده جلسه‌ای مشاوره تحصیلی گروهی بر اساس بسته تدوین شده توسط افشاری، خیاطان و یوسفی (۲۰۲۲) برگزار گردید که خلاصه محتوای جلسات به شرح زیر است.

#### جدول ۱. شرح مختصر جلسات درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا

جلسات درمانی	شرح مختصر جلسات
اول (۷۵ دقیقه)	آشنایی گروهی، مدیریت شناخت‌های مزاحم، ارزیابی عوامل مؤثر بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری، معرفی منابع محرک افکار، افزایش کنترل درونی به جای کنترل بیرونی از طریق معرفی اصول واقعیت‌درمانی، تمرین تنفس آگاهانه، ارائه تکالیف خانگی
دوم (۷۵ دقیقه)	درمان مشکلات فکری ناشی از تحمل پریشانی و تاب‌آوری، بررسی تکلیف جلسه گذشته، معرفی انواع فکر، آشنایی با مفهوم همجوشی، همجوشی زدایی از طریق استعاره کف دست روی صورت و تمرین نگاه به هم جوشی از ۶ زاویه، گرفتن مچ ذهن و برچسب زدن به افکار، نوشتن افکار، دیدن

افکار به صورت موجودی مستقل و عادی سازی افکار و تایید افکار، تمرین بگذار بگذرد، ارائه تکالیف خانگی	
مدیریت افکار موثر در ایجاد تحمل پریشانی و تاب آوری، بررسی منبع کنترل ادراک شده، به چالش کشیدن افکار خودسرزنش گر و مقایسه خود، جداسازی با تشکر از ذهن، ارزیابی جهت گیری کلی (D) شرکت کنندگان در سیستم WDEP، ارائه تکالیف خانگی	سوم (۷۵ دقیقه)
بهبود هیجانات منفی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، ناامیدی خلاقانه جهت نشان دادن تلاش بی حاصل برای خلاص شدن از هیجانات ناخوشایند، پذیرش و عدم کنترل هیجانات ناخوشایند از طریق استعاره جنگ با هیولا، گسلس از افکار و احساسات ناخوشایند از طریق استعاره اسب سرکش، شناسایی نیازها و نقش آنها در تنظیم هیجانات، ارائه تکالیف خانگی	چهارم (۷۵ دقیقه)
اصلاح هیجانات مانع زندگی رضایت‌بخش، بررسی تکلیف جلسه گذشته، استعاره جشن تولد ۴۰ سالگی به منظور روشن سازی ارزش ها، بررسی نحوه عمل طبق ارزش ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد در یک موقعیت استرس زا به منظور افزایش کنترل درونی، تمرین پذیرش ذهن آگاهانه به منظور کاهش استرس ها (پذیرش حس های بدنی، نام گذاری احساسات، توجه به افکار و تمایلات رفتاری، تمرین موج سواری بر روی هیجان، ارائه تکالیف خانگی	پنجم (۷۵ دقیقه)
اصلاح رفتارهای تسهیل کننده تحمل پریشانی و تاب آوری، بررسی تکلیف جلسه گذشته، آگاهی از رفتارهای ناسازگار، ایجاد کنترل درونی به جای کنترل بیرونی بر رفتار، ایجاد اعتیاد مثبت به منظور بهبود تحمل پریشانی و تاب آوری، استعاره آسمان، آب و هوا به منظور آشنایی با خود مشاهده گر و خود به عنوان زمینه جهت ارزیابی رفتاری، ارائه تکالیف خانگی	ششم (۷۵ دقیقه)
اصلاح رفتارهای تسهیل کننده، بررسی تکلیف جلسه گذشته، استعاره صفحه شطرنج به منظور نظارت بیرونی بر آنچه در زندگی انجام می دهند، تمرین سگ های وحشی در مسیر زندگی، مبارزه با اهمال کاری جهت انجام کارهای به تعویق افتاده به منظور بهبود تحمل پریشانی و تاب آوری، انجام عمل متعهدانه از طریق شیوه صحیح برنامه ریزی، آشنایی با هدف گذاری در زندگی، ارائه تکالیف خانگی	هفتم (۷۵ دقیقه)
فعال سازی جسمانی جهت افزایش تحمل پریشانی و تاب آوری، بررسی تکلیف جلسه گذشته، شناسایی بیشتر با نیاز به بقاء، آشنایی با دنیای مطلوب در زمینه نیازهای جسمانی، آشنایی با روش WDEP به منظور بهبود ارتباط با جسم، تکنیک مهار سگ های وحشی در مسیر رسیدن به اهداف جسمانی، ارائه تکالیف خانگی	هشتم (۷۵ دقیقه)
بهبود روابط بین فردی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، بررسی اهمیت نیاز به تعلق و دوست داشتن، استعاره آگهی فوت جهت شناسایی ارزش ها، افزایش آگاهی درباره روابط بین فردی به کمک همجوشی زدایی از باورهای غلط در ارتباطات، افزایش کنترل درونی به کمک عمل متعهدانه مهارت نه گفتن، معرفی عادت های رفتاری مخرب و سازنده ارتباطی، ارائه تکالیف خانگی	نهم (۶۰ دقیقه)
جمع بندی و مرور فنون و تکنیک های جلسه قبلی، پایان دادن به مداخله پذیرش و تعهد واقعیت گرا، ارائه توصیه های پایانی، اجرای پس آزمون	دهم (۶۰ دقیقه)

**روش اجرا.** برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد؛ برای این منظور از نرم‌افزار SPSS.23 در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

## یافته‌ها

از لحاظ داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۹/۹۰ (۳/۱۱) و در گروه گواه ۳۱/۳۴ (۴/۶۷) سال بود. همچنین در گروه آزمایش ۴ زوج دارای فرزند (۲۶/۶۷ درصد) و ۶ زوج بدون فرزند (۷۳/۳۳ درصد) بودند. در گروه گواه نیز ۶ زوج (۴۰ درصد) دارای فرزند و ۹ زوج (۶۰ درصد) بدون فرزند بودند. در جدول زیر شاخص‌های آمار توصیفی داده‌های گردآوری شده پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
تحمل‌پریشانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۹,۱۶	۳,۲۱
		پس‌آزمون	۴۰,۱۱	۳,۹۸
		پیگیری	۴۱,۱۲	۳,۸۱
گواه	گواه	پیش‌آزمون	۲۷,۷۵	۳,۹۹
		پس‌آزمون	۲۸,۱۷	۴,۱۷
		پیگیری	۲۶,۱۰	۴,۵۱
تاب‌آوری	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۸,۲۹	۶,۸۸
		پس‌آزمون	۷۸,۲۰	۶,۱۰
		پیگیری	۷۹,۳۳	۶,۵۲
	گواه	پیش‌آزمون	۶۰,۲۲	۵,۹۳
		پس‌آزمون	۵۸,۳۱	۶,۶۰
		پیگیری	۶۰,۰۷	۵,۷۵

بر اساس مندرجات جدول فوق، نمرات متغیرهای پژوهش در گروه گواه تغییر محسوسی نکرده اما میانگین هر دو متغیر گروه آزمایش افزایش یافته است. برای آزمایش معنادار بودن اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر گروه آزمایش از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله استفاده شده است. برای این منظور ابتدا باید پیش‌فرض‌های مورد نیاز بررسی شود.

جدول ۳. نتایج توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو وویلک	آزمون لوین	آزمون موخلی
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی
تحمل‌پریشانی	آزمایش	۱۵	۰,۹۰	۲۸
	گواه	۱۵	۰,۸۸	۲۸
تاب‌آوری	آزمایش	۱۵	۰,۹۱	۲۸
	گواه	۱۵	۰,۸۵	۲۸

مطابق جدول فوق، آزمون شاپیرو ویلک نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج آزمون لوین شرط همسانی واریانس برقرار است و آزمون موخلی نیز شرط کرویت داده‌ها را در سطح معناداری ۰/۰۱ ( $P=0/000$ ) تأیید می‌کند. از این رو اجازه استفاده از شیوه تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر سه‌مرحله‌ای وجود دارد.

جدول ۴. اثرات بین گروهی در میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تحمل‌پیشانی و تاب

آوری در دو گروه آزمایش و گواه بر اثر RACT

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
تحمل	مداخله	۶۶۹۸۲,۷۱	۱	۶۶۹۸۲,۷۱	۳۵۶,۴۴	۰,۰۰۰	۰,۷۰
	گروه	۱۱۸۴,۹۲	۱	۱۱۸۴,۹۲	۵,۲۳	۰,۰۰۰	۰,۵۳
پیشانی	خطا	۵۱۹۲,۲۲	۱	۲۱۷,۷۰			
	مداخله	۱۲۹۸۲۸,۴۲	۱	۱۲۹۸۲۸,۴۲	۴۰۱,۶۲	۰,۰۰۰	۰,۷۳
تاب آوری	گروه	۱۷۲۹,۱۸	۱	۱۷۲۹,۱۸	۵,۹۰	۰,۰۰۰	۰,۵۴
	خطا	۶۱۰۹,۰۹	۱	۳۳۳,۸۶			

بر اساس مندرجان جدول فوق، اثرات بین گروهی در میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته پژوهش (تحمل‌پیشانی و تاب آوری) در دو گروه آزمایش و گواه بر اثر متغیر مستقل پژوهش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا) بیان‌گر تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش است. در ادامه، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داده شده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله

متغیر	گروه	نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر
تحمل	زمان	آزمون اثر پیلای	۰,۷۰	۲	۱۱۲,۶۲	۲۷	۰,۷۰
		آزمون لامبدای ویلک	۰,۶۲	۲	۱۱۲,۶۲	۲۷	۰,۷۰
پیشانی	زمان*	آزمون اثر هتلینگ	۱۰,۴۵	۲	۱۱۲,۶۲	۲۷	۰,۷۰
		آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰,۴۵	۲	۱۱۲,۶۲	۲۷	۰,۷۰
تاب آوری	زمان*	آزمون اثر پیلای	۰,۷۲	۲	۱۱۸,۹۶	۲۷	۰,۷۲
		آزمون لامبدای ویلک	۰,۶۵	۲	۱۱۸,۹۶	۲۷	۰,۷۲
تاب آوری	زمان*	آزمون اثر هتلینگ	۱۰,۸۳	۲	۱۱۸,۹۶	۲۷	۰,۷۲



۰,۷۲	۰,۰۰۰	۲۷	۲	۱۱۸,۹۶	۱۰,۸۳	آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی		
۰,۷۳	۰,۰۰۰	۲۷	۲	۱۲۹,۴۴	۰,۷۳	آزمون اثر پیلای	زمان	تاب آوری
۰,۷۳	۰,۰۰۰	۲۷	۲	۱۲۹,۴۴	۰,۶۶	آزمون لامبدای ویلک		
۰,۷۳	۰,۰۰۰	۲۷	۲	۱۲۹,۴۴	۱۱,۱۱	آزمون اثر هتلینگ		
۰,۷۳	۰,۰۰۰	۲۷	۲	۱۲۹,۴۴	۱۱,۱۱	آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی		
۰,۷۵	۰,۰۰۰	۲۷	۲	۱۴۰,۱۹	۰,۷۵	آزمون اثر پیلای	زمان*گروه	
۰,۷۵	۰,۰۰۰	۲۷	۲	۱۴۰,۱۹	۰,۶۹	آزمون لامبدای ویلک		
۰,۷۵	۰,۰۰۰	۲۷	۲	۱۴۰,۱۹	۱۱,۸۲	آزمون اثر هتلینگ		
۰,۷۵	۰,۰۰۰	۲۷	۲	۱۴۰,۱۹	۱۱,۸۲	آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی		

بر اساس یافته‌های نشان داده شده در جدول فوق، سطح معناداری نشان می‌دهد که RACT تأثیر معناداری بر متغیرهای پژوهش داشته است و تغییرات ایجاد شده بر اثر آن در سه بازه زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

پیش آزمون - پس آزمون			پیش آزمون - پیگیری			پس آزمون - پیگیری			شاخص‌های آماری
تفاوت	انحراف	معناداری	تفاوت	انحراف	معناداری	تفاوت	انحراف	معناداری	
میانگین	معیار	خطا	میانگین	معیار	خطا	میانگین	معیار	خطا	
۱,۰۱	۰,۱۵	۰,۸۹	۱۱,۹۶	۰,۱۶	۰/۰۰	۱۰,۹۵	۰,۱۸	۰,۰۰	تحمل پریشانی
۱,۱۳	۰,۳۵	۰,۸۳	۲۰,۹۴	۰,۳۴	۰/۰۰	۱۹,۹۱	۰,۳۱	۰,۰۰	تاب آوری

نتایج جدول فوق نشان دهنده آن است که تفاوت میانگین نمرات مرحله پیگیری و پس آزمون معنادار نبوده در حالی که نمرات هر دو مرحله با نمرات پیش آزمون تفاوت معنادار دارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر RACT بر گروه آزمایش در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر تحمل پریشانی و تاب آوری زنان مطلقه انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که این رویکرد بر تحمل پریشانی و تاب آوری زنان مطلقه به صورت معناداری تأثیر گذار بوده و این اثر نیز در مرحله پیگیری پایدار بود. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قربانی امیر و همکاران (۱۴۰۱)، اودل،

رودی و پروکنتو (۲۰۱۸)، رستمی و دشت بزرگی (۱۳۹۸)، شهیدی، حسن زاده و میرزاییان (۱۴۰۰)، نظری، ساعدی و عبدی (۱۴۰۱) و سلوک (۱۳۹۹) همسو بود.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله زمینه‌گرای کارکردی بر مبنای نظریه چارچوب رابطه است. در این رویکرد اعتقاد بر این است که رنج انسان از انعطاف ناپذیری روان‌شناختی او حاصل می‌شود که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای تقویت می‌شود. بدین ترتیب که افراد سعی می‌کنند از مواجهه با بسیاری از هیجانات، احساسات یا افکار آزاردهنده اجتناب کنند یا آن‌ها را تغییر دهند در حالیکه این تلاش‌ها بی‌تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد سعی داشته از آنها اجتناب کند (کماری و همکاران، ۲۰۱۸). از این رو به این علت به نظر می‌رسد فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد در رویکرد RACT بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی زنان مطلقه مؤثر واقع شده است. در تبیین بیشتر یافته‌ها مبنی بر اثربخشی RACT بر تاب‌آوری زنان مطلقه می‌توان گفت بکارگیری فنون مناسب مبتنی بر پذیرش و تعهد به علت سازوکاری نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی می‌تواند ضمن کاهش علائم روانی اثربخشی را افزایش می‌دهد و موجب افزایش تاب‌آوری می‌گردد (فینز و همکاران، ۲۰۱۷). در تبیین بیشتر یافته‌ها مبنی بر اثربخشی RACT بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری می‌توان گفت در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و براساس آن چه در آن لحظه برای آنها امکان‌پذیر است، انتخاب کنند به شیوه‌ای عمل نمایند که منطبق بر ارزش‌های انتخاب شده‌شان باشد (هیز و همکاران، ۲۰۱۱). فرضیه زیربنایی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که فرآیند‌های کلامی، مجموعه محدودی از پاسخ‌ها را در برخورد با موقعیت‌ها ایجاد می‌کند (هیز، ۲۰۰۴)؛ بنابراین، درمان RACT که فنون رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را در خود جای داده است به نظر می‌رسد درمان مناسبی برای افزایش تحمل پریشانی و تاب‌آوری در زنان مطلقه باشد. از سوی دیگر آموزش مفاهیم و فنون واقعیت‌درمانی و نظریه کنترل‌گلاس در RACT می‌تواند باعث طرز تفکر منطقی شود و با ایجاد نگاهی منطقی به زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا با مشکلات کنار بیایند و به حل آن بپردازند. همچنین بر این نکته پافشاری می‌کند که انسان‌ها همیشه به نحوی رفتار می‌کنند که دنیا و خودشان را به عنوان بخشی از دنیا کنترل کنند تا نیازهای اصلی‌شان را حفظ نمایند و آموزش‌ها به شرکت‌کنندگان یاد می‌دهد که مردم مسئول زندگی خویش و اعمال، احساسات و رفتار خود هستند (سلوک، ۱۳۹۹). این‌ها همگی می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری و تحمل پریشانی در زنان مطلقه گردد. همچنین، در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان ذکر نمود که از آنجایی که اصول و فنون واقعیت‌درمانی مفهوم منسجمی از رفتار انسان را آموزش می‌دهد و افراد را به سوی روان‌شناسی کنترل‌درونی و دست‌شستن از کنترل بیرونی دعوت می‌کند، براساس تجربه، زمانی که می‌توانیم باور خود را مبنی بر کنترل بیرونی و اجبار را به یک آگاهی و شناخت صحیح از انتخاب تبدیل کنیم، به‌خوبی در مسیر یک تغییر اثربخش و طولانی مدت قرار خواهیم گرفت. در اینجاست که بر تمرکز برگزیده و سرزنش رفتار و کردار دیگران پایان داده (که در واقع هیچ‌کس را هم بر آن نداریم) و آماده‌ایم که در اینجا و هم‌اکنون رفتارهای

اثربخشی تری که بر آنها کنترل کافی داریم را انتخاب کنیم (بهارگاو، ۲۰۱۳). بنابراین وجود این فنون در RACT می‌تواند از طریق ذکر شده باعث افزایش تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی زنان مطلقه شود. با توجه به آن چه گفته شد و با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و مرور ادبیات پژوهش، به نظر می‌رسد رویکرد RACT می‌تواند با ترکیب فنون و مفاهیم دو رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی بر تحمل‌پریشانی و تاب‌آوری اثربخش باشد.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که می‌توان از جمله آن‌ها به موارد ذیل اشاره نمود: (۱) استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها؛ (۲) استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس؛ (۳) جامعه آماری محدود به زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره در تهران؛ (۴) طرح نیمه‌آزمایشی. جمله موارد یاد شده منجر به کاهش قدرت تعمیم نتایج پژوهش شده و باید متذکر شد که جهت استفاده از یافته‌های این پژوهش جوانب احتیاط رعایت گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود متخصصین هر یک از رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی به تلفیق این دو رویکرد در کار خود اقدام نمایند و نیز کارگاه‌هایی جهت آموزش متخصصین ترتیب داده شود. به علاوه، پیشنهاد می‌شود بر روی اثربخشی رویکرد RACT در پژوهش‌های آتی لحاظ گردد.

### موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

### سپاس‌گزاری

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- افشاری، محبوبه، خیاطان، فلور، و یوسفی، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا و درمان شناختی رفتاری بر اهمال‌کاری و مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۲): ۱۹-۱
- دربانی، سیدعلی، و پارساکیا، کامدین. (۱۴۰۱). اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه. *سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*، ۴(۱): ۶۴-۷۶

سعادت، نادره، رستمی، مهدی، و دربانی، سید علی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۳(۲): ۴۵-۵۸

شهیدی، شاهین، حسن زاده، رمضان، و میرزاییان، بهرام. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرسختی روان‌شناختی و تحمل‌پریشانی در بیماران زن مبتلا به پسوریازیس. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۲): ۱۶۴-۱۷۳

مطهری، زهراسادات، بهزادپور، سمانه، و سهرابی، فرامز. (۱۳۹۲). تبیین سطح تعارض زناشویی بر اساس هیجان خواهی و تاب‌آوری در زوجین زن و مطالعات خانواده، ۵(۲۰): ۱۰۲-۱۲۲

نظری، عباس، ساعدی، سارا، و عبدی، منصور. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل‌پریشانی هیجانی، کژکاری عملکرد جنسی و سرمایه روانشناختی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس، خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۱): ۴۶۱-۴۸۵

### References

- Afshari, M., Khayatan, F., Yousefi, Z. A Comparison of the Effectiveness of the Reality-Based Acceptance and Commitment Therapy (RACT) Package and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in Improving Procrastination and Responsibility in Adolescent Girls. *Journal of Applied Family Therapy*, 2022; 3(2): 1-19.
- Azizi AR. Reliability and validity of the Persian version of distress tolerance scale. *Iranian journal of psychiatry*. 2010;5(4):154-8.
- Bhargava R. The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies*. 2013 Oct;12(5):388-96.
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003 Sep;18(2):76-82.
- Darbani S A, Parsakia K. The effectiveness of strength-based counseling on the reduction of divorced women's depression. *jarac* 2022; 4 (1) :64-76
- Feeney TK, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy: A contextual view of "positive" and "negative" as applied to positive clinical psychology. *The Wiley handbook of positive clinical psychology*. 2016 Jun 10:445-59.
- Finnes A, Enebrink P, Sampaio F, Sorjonen K, Dahl J, Ghaderi A, Nager A, Feldman I. Cost-effectiveness of acceptance and commitment therapy and a workplace intervention for employees on sickness absence due to mental disorders. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2017 Dec 1;59(12):1211-20.
- Glasser W. Teaching and learning reality therapy. In *The Evolution of Psychotherapy* 2019 Apr 1 (pp. 123-134). Routledge.
- Gonzalez-Mendez R, Hamby S. Identifying women's strengths for promoting resilience after experiencing intimate partner violence. *Violence and victims*. 2020 Dec 16.
- Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*. 2013 Jun 1;44(2):180-98.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*. 2006 Jan 1;44(1):1-25.
- Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*. 2004 Sep 1;35(4):639-65.

- Heffer-Rahn P, Fisher PL. The clinical utility of metacognitive beliefs and processes in emotional distress in people with multiple sclerosis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2018 Jan 1;104:88-94.
- Kakia L. Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *Journal of fundamentals of Mental Health*. 2010 Mar 21;12(45):7-430.
- Kemani MK, Kanstrup M, Jordan A, Caes L, Gauntlett-Gilbert J. Evaluation of an intensive interdisciplinary pain treatment based on acceptance and commitment therapy for adolescents with chronic pain and their parents: A nonrandomized clinical trial. *Journal of pediatric psychology*. 2018 Oct 1;43(9):981-94.
- Khan SH. Dialectics of Women's Resilience in Shashi Tharoor's Riot. *Contemporary Literary Review India*. 2020 Nov 10;7(4):141-8.
- Leyva LA. Black women's counter-stories of resilience and within-group tensions in the white, patriarchal space of mathematics education. *Journal for Research in Mathematics Education*. 2021 Mar 1;52(2):117-51.
- Motahari ZS, Behzadpour S, Soharbi F. Explanation of Marital Conflicts Based on the Sensation Seeking and Resilience in Couples. *Women and Family Studies*, 2013; 6(20): 105-122.
- Nazari, A., Saedi, S., Abdi, M. Comparing the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on the tolerance of emotional distress, sexual dysfunction and psychological capital of patients with multiple sclerosis. *Journal of Applied Family Therapy*, 2022; 3(1): 461-485.
- Reeder SD. Choice theory: An investigation of the treatment effects of a choice theory protocol on students identified as having a behavioral or emotional disability on measures of anxiety, depression, locus of control and self-esteem (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte).
- Rostami R, Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resiliency and Alexithymia of Somatic Symptoms. *PCP* 2019; 7 (2) :87-94
- Saadati, N., Rostami, M., Darbani, S. A. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Journal of Family Psychology*, 2021; 3(2): 45-58.
- Sasani R. Investigating the relationship between resilience and life satisfaction in couples. The 5th International Conference on Management, Psychology & Humanities with Sustainable development. 2019.
- Shahidi S, Hassanzadeh R, Mirzaian B. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological hardness and distress tolerance in female patients with psoriasis. *jayps* 2021; 2 (2) :164-173.
- Shalhafan, M, Javaheri, MH. Comparison of emotional schemas, early maladaptive schemas and resilience in divorced couples and living couples. *Applied Research in Consulting*, 2021; 4(13): 79-94.
- Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*. 2005 Jun;29(2):83-102.
- Solook S. The comparison of effectiveness of therapy based on Glasser choice theory and acceptance and commitment therapy on life expectancy and resilience of women heading households in Tehran city, *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 2020; 5(46): 12-27.
- Udell CJ, Ruddy JL, Procento PM. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in increasing resilience and reducing attrition of injured US Navy recruits. *Military medicine*. 2018 Sep 1;183(9-10):e603-11.

Williams AD, Thompson J, Andrews G. The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. Behaviour research and therapy. 2013 Aug 1;51(8):469-75.

\*\*\*

### پرسشنامه تحمل پریشانی

ردیف	گویه	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۱	داشتن احساس پریشانی یا آشفتگی کردن برای من غیر قابل تحمل است.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۲	وقتی پریشان یا آشفته هستم، فقط به این میتوانم فکر کنم که چه احساس بدی دارم.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۳	من نمی‌توانم احساس پریشانی یا آشفتگی ام را کنترل کنم.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۴	احساسات پریشانی من آن قدر شدید هستند که کاملاً بر من غلبه می‌کنند.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۵	هیچ چیز بدتر از احساس پریشانی یا آشفتگی نیست.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۶	من به خوبی سایر مردم می‌توانم پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنم.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۷	احساسات پریشانی یا آشفتگی ام قابل قبول نیست.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۸	من هر کاری را انجام می‌دهم تا از احساس پریشانی یا آشفتگی دوری کنم.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۹	دیگران بهتر از من قادرند احساس پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنند.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۱۰	پریشان یا آشفته بودن همیشه برای من آزمایشی سخت است.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۱۱	وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می‌کنم از خودم خجالت می‌کشم.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۱۲	از احساسات پریشانی یا آشفتگی ام وحشت دارم.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۱۳	من هر کاری را برای توقف احساس پریشانی یا آشفتگی ام انجام می‌دهم.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۱۴	وقتی پریشان یا آشفته می‌شوم، باید بلافاصله کاری در مورد آن انجام دهم.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف
۱۵	وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می‌کنم، به جز این که بر بد بودن آن تمرکز کنم، کاری نمی‌توانم بکنم.	کاملاً موافق	کاملاً مخالف

\*\*\*

### پرسشنامه تاب آوری

ردیف	سئوالات	کاملاً نادرست	بندرت درست	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست
۱	وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.	کاملاً نادرست	بندرت درست	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست
۲	حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند.	کاملاً نادرست	بندرت درست	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست
۳	وقتی که راه‌حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می‌تواند کمک کند.	کاملاً نادرست	بندرت درست	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست
۴	می‌توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیابم.	کاملاً نادرست	بندرت درست	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست
۵	موفقیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم.	کاملاً نادرست	بندرت درست	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست

- ۶ وقتی با مشکلی مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه طنز آن را هم ببینم.
- ۷ لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.
- ۸ معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم باز می‌گردم
- ۹ معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست
- ۱۰ در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
- ۱۱ معتقدم که علیرغم وجود موانع، می‌توانم به اهدافم دست یابم.
- ۱۲ حتی وقتی که امور ناامید کننده می‌شوند، مأیوس نمی‌شوم.
- ۱۳ در لحظات استرس و بحران، می‌دانم برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
- ۱۴ وقتی که تحت فشار هستم تمرکزم را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم
- ۱۵ ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا این که دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.
- ۱۶ اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم
- ۱۷ وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.
- ۱۸ در صورت لزوم می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیرم که دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- ۱۹ می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.
- ۲۰ در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفاً براساس حدس و گمان عمل کنی.
- ۲۱ در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.
- ۲۲ حس می‌کنم بر زندگی کنترل دارم.
- ۲۳ چالش‌های زندگی را دوست دارم.
- ۲۴ بدون در نظر گرفتن مواقع پیش‌رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.
- ۲۵ بخاطر پیشرفت‌هاییم به خودم می‌بالم.

# The effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy (RACT) on distress tolerance and resilience of divorced women

Sara. Moradi<sup>1</sup>

## Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to investigate the effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy (RACT) on couples' distress tolerance and resilience. **Method:** The purpose of the present research was applied and its method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with an experimental group and a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the study included all divorced women who referred to private counseling centers in the 9th district of Tehran, 30 people were selected by available sampling and randomly assigned to an experimental group (15 people) and a control group (15 people). Then, a group intervention test based on realistic acceptance and commitment therapy (RACT) was conducted on the group based on the package developed by Afshari et al. (2022). The research tools included Simmons and Gaher (2005) distress tolerance and Connor and Davidson (2003) resilience questionnaire. SPSS-26 software and mixed variance analysis with three-stage repeated measures were used for statistical analysis of data. **Results:** Based on the findings, there was a significant difference between the stress tolerance and resilience scores of the experimental and control groups in the pre-test, post-test and follow-up stages. The results of the analysis of the findings indicate that the realistic acceptance and commitment therapy (RACT) had a significant effect on the distress tolerance and resilience of the experimental group. The effectiveness of this intervention was stable in the follow-up phase according to the Bonferroni post hoc test. **Conclusion:** Based on the available findings, it can be concluded that to increase the distress tolerance and resilience of divorced women, the method of treatment based on realistic acceptance and commitment (RACT) can be used in family counseling and couple therapy centers.

**Keywords:** therapy based on realistic acceptance and commitment, distress tolerance, resilience, divorced women

---

1. Ph.D., Lecturer, Farhangian University, Allameh Tabatabai Campus, Orumieh, Iran  
sara.moradi366@yahoo.com