



## The Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on the Psychological Well-being and Happiness of Children of Divorce

Soroush Zolghadri<sup>1\*</sup> , Ahmad Borjali<sup>2</sup> , Farideh Hosseinsabet<sup>3</sup> 

1. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: [soroushzolghadri@ut.ac.ir](mailto:soroushzolghadri@ut.ac.ir)
2. Department of Clinical and General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran. Email: [borjali@atu.ac.ir](mailto:borjali@atu.ac.ir)
3. Department of Clinical and General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran. Email: [hoseinsabet@atu.ac.ir](mailto:hoseinsabet@atu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 13 Aug 2022  
Revised: 19 Sep 2022  
Accepted: 28 Sep 2022  
Published: 04 Nov 2024

**Keywords:**  
*Acceptance and Commitment Therapy, Divorce, Happiness, Psychological Well-being.*

### ABSTRACT

The aim of this study was to ascertain the effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on the psychological well-being and happiness of Divorce Children. The design of this study was practical and quasi-experimental, with pretest-posttest follow-up and a control group. The study's statistical population comprised all children of divorce aged 13 to 17 who had access to the social networks Instagram, WhatsApp, and Telegram in Iran in 2022. Convenience sampling was employed to select thirty individuals, who were then randomly assigned to control and experimental groups. Acceptance and Commitment Therapy was administered to the experimental group for a total of eight sessions. The Ryff Psychological Well-Being Scale (RSPWB) and the Oxford Happiness Inventory (OHI) were employed in this investigation. Repeated Measures ANOVA was used in SPSS software version 26 for data analysis. The results of repeated-measures ANOVA ( $P < 0.01$ ) showed an increase in psychological well-being and happiness scores of the experimental group compared to the control group. Additionally, the results of the follow-up indicated that the treatment's effects persisted over time. Given the significant efficacy of Acceptance and Commitment Group Therapy, it is advised that this treatment be considered as a means of enhancing the psychological well-being and increasing happiness of children of divorce.

**Cite this article:** Zolghadri, S., Borjali, A., & Hosseinsabet, F. (2024). The Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on the Psychological Well-being and Happiness of Children of Divorce. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(3), 371-387. doi: 10.22059/japr.2023.347093.644344.



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.347093.644344>

© The Author(s).



## اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی فرزندان طلاق

سروش ذوالقدری<sup>۱\*</sup>، احمد برجعلی<sup>۲</sup>، فریده حسین ثابت<sup>۳</sup>

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روان شناسی سلامت، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: [sorushzolghadri@ut.ac.ir](mailto:sorushzolghadri@ut.ac.ir)
۲. استاد گروه روان شناسی بالینی و عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. رایانامه: [borjali@atu.ac.ir](mailto:borjali@atu.ac.ir)
۳. دانشیار گروه روان شناسی بالینی و عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. رایانامه: [hoseinsabet@atu.ac.ir](mailto:hoseinsabet@atu.ac.ir)

### چکیده

### اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی فرزندان طلاق بود. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی و طرح آن به صورت پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه فرزندان طلاق ۱۳ تا ۱۷ ساله ای بود که به شبکه های اجتماعی اینستاگرام، واتس اپ و تلگرام فارسی در سال ۱۴۰۱ دسترسی داشتند. ۳۰ نفر از آن ها به شیوه در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه به شکل گروهی تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. ابزارهای مطالعه شامل مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (RSPWB) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) بود. از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. نتایج نشانگر افزایش نمرات بهزیستی روان شناختی و شادکامی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج پیگیری حاکی از ماندگاری اثر درمان در طول زمان بود؛ بنابراین با توجه به اثربخشی معنادار درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد پیشنهاد می شود از این درمان برای افزایش شادکامی و بهبود بهزیستی روان شناختی فرزندان طلاق استفاده شود.

### نوع مقاله:

پژوهشی

### تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۸/۱۴

### کلیدواژه ها:

بهزیستی روان شناختی، درمان پذیرش و تعهد، شادکامی، طلاق.

استناد: ذوالقدری، س.، برجعلی، ا.، و حسین ثابت، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی فرزندان طلاق. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۵ (۳)، ۳۷۱-۳۸۷. doi: 10.22059/japr.2023.347093.644344

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.347093.644344>

© نویسندگان.



## ۱. مقدمه

خانواده به عنوان یکی از کوچک‌ترین و بنیادی‌ترین نهادهای جامعه، نقش شایانی در رشد و بقای نوع بشر دارد؛ به طوری که خانواده‌ای با کارکرد مطلوب زمینه رشد و پیشرفت اعضای خود را به دنبال دارد و موجب سالم‌سازی فضای جامعه خواهد شد (هارپر و اسنودن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). به طور معمول عوامل متعدد فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی، پایداری و انسجام این نهاد بنیادی و سازنده را تضعیف می‌کنند و عامل طلاق<sup>۲</sup> می‌شوند (آماتو و ماریوت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). طلاق در سال‌های اخیر روند روبه‌رشدی را در بسیاری از کشورهای دنیا، از جمله ایران داشته است. شایان ذکر است طبق آخرین آمار سازمان ثبت‌احوال کشور، در سال ۱۳۹۱ از هر ۵/۵ ازدواج یک مورد به طلاق می‌انجامد؛ در حالی که در نیمه نخست سال ۱۳۹۹ تعداد ۱۲۷،۳۱۸ ازدواج به ثبت رسید و در بهار این سال ۳۴،۶۵۹ طلاق به وقوع پیوست که این موضوع اشاره به نسبت بیش از ۳۳ درصدی وقوع طلاق و افزایش میزان آن در پنج سال گذشته دارد (سازمان ثبت‌احوال کشور، ۱۴۰۰). این پدیده دارای تبعات گوناگون فردی، اجتماعی و... برای اعضای خانواده است و می‌تواند بر سلامت روان کودکان نیز تأثیر بگذارد (دی اونوفریو و امری<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می‌دهد جدایی والدین می‌تواند به ایجاد اضطراب<sup>۵</sup> و تنش، نگرانی، بی‌اعتمادی، مشکلات جسمانی، کابوس شبانه و مشکلات تغذیه و خواب (هایمی و لرنر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶) همچنین روابط بین فردی ناکارآمد، انحرافات جنسی، خودکشی، فرار از منزل، اعتیاد، مصرف سیگار و ارتکاب جرم (هایمی و لرنر، ۲۰۱۶؛ جکسون و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵) در فرزندان کمک کند. از جمله گروه‌های سنی در معرض آسیب ناشی از طلاق والدین، نوجوانان هستند. یکی از دشوارترین دوره‌های زندگی به دلیل تغییرات وسیع، از نظر ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی نوجوانی است و نقش خانواده نیز در این دوره سنی از اهمیت زیادی برخوردار است. بسیاری از نوجوانان طلاق با بحران‌های شدید عاطفی روبه‌رو هستند و در میان همسالان خود احساس تنهایی می‌کنند. همچنین از جدایی والدینشان خجالت‌زده‌اند و احساس خشم و رنجش به این مسئله دارند (قمری‌گیوی و خشنونیای چماچاوی، ۱۳۹۵). در کنار این‌ها، نوجوانان به دلیل هوش هیجانی ضعیف از تشخیص درست احساسات خود ناتوان هستند (جوانمرد و پورقهرمانی، ۱۳۹۵)؛ بنابراین علاوه بر مغلوب شدن در برابر تجربه احساسات منفی، از داشتن یک زندگی شادکام نیز بازمی‌مانند. با توجه به پیامدهای ذکر شده باید اذعان کرد که جدایی والدین، پدیده‌ای زودگذر و آنی محسوب نمی‌شود، بلکه آثار طولانی‌مدت منفی و زیانباری را برای زندگی فرزندان خواهد داشت و به عنوان مسئله‌ای اجتماعی که دربرگیرنده انحلال قانونی ازدواج و جدایی زن و شوهر است و به لحاظ تأثیرات گسترده در روند رشد جمعیت و همچنین دگرگونی ساختار خانواده، اهمیت زیادی دارد.

یکی از مواردی که تحت تأثیر طلاق والدین قرار می‌گیرد، شادکامی فرزندان خانواده است. مطالعات نشان می‌دهد شادکامی<sup>۸</sup> فرزندان طلاق کمتر از فرزندان عادی است (سلیگمن و سیکزنت میهالی<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). از نظر سلیگمن، شادکامی عاملی بسیار ضروری برای زندگی افراد است و به زندگی آن‌ها معنا می‌بخشد (آگبو و انگو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷). ملک‌پور و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۴) شادکامی را نوعی ارزشیابی می‌دانند که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد و مواردی از جمله رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود. آرگایل، مارتین و لو<sup>۱۲</sup> (۱۹۹۵) نیز شادکامی را دارای سه جزء اساسی می‌دانند که عبارت‌اند از: هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی.

از دیگر مواردی که تحت تأثیر مشکلات خانواده و طلاق والدین قرار می‌گیرد، بهزیستی روان‌شناختی فرزندان است.

1. Harper & Snowden
2. Divorce
3. Amato & Marriott
4. D'Onofrio & Emery
5. anxiety
6. Haimi & Lerner
7. Jackson et al.
8. Happiness
9. Seligman & Csikszentmihalyi
10. Agbo & Ngwu
11. Malekpor et al
12. Argyle, Martin & Lu

بهبودی روان‌شناختی<sup>۱</sup> از نظر ریف (۲۰۱۴) دارای شش مؤلفه است. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: ۱. پذیرش خود (پذیرش جنبه‌های متفاوت خود و داشتن نگرش مثبت به خود، زندگی و گذشته)؛ ۲. روابط مثبت با دیگران (توانایی دوست‌داشتن، برقراری روابط صمیمانه و مورد اعتماد با دیگران و توانایی ابراز همدلی)؛ ۳. استقلال (فعالیت و عمل براساس معیارهای شخصی و توانایی ایستادگی در برابر فشارهای اجتماعی)؛ ۴. تسلط بر محیط (توانایی خلق یا انتخاب محیط با توجه به شرایط روانی فرد و کنترل فعالیت‌های بیرونی)؛ ۵. هدفمندبودن (داشتن هدف در زندگی و یافتن معنا در زندگی)؛ ۶. رشد شخصی (احساس رشد دائمی و تلاش برای نشان دادن قابلیت‌های وجودی در انسان). تحقیقات نشان می‌دهد کودکان خانواده‌های طلاق، بهبودی روان‌شناختی پایین‌تر و خودپنداره<sup>۲</sup> و روابط اجتماعی ضعیف‌تری از فرزندان خانواده‌های عادی دارند (دلنگیز و زویکر، ۲۰۱۷)؛ بنابراین به‌کارگیری روش‌هایی در جهت کاهش پیامدهای ناشی از جدایی والدین و افزایش سلامت فرزندان، از اهمیت زیادی برخوردار است؛ چرا که بهبودی روان‌شناختی و شادکامی از بزرگ‌ترین آرزوهای زندگی بشر است و بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ریف، ۲۰۱۴).

در این راستا پژوهشگران و محققان زیادی سعی داشته‌اند تا کارآمدی روش‌های درمانی مختلف را برای کمک به خانواده‌های طلاق بررسی کنند؛ برای مثال تأثیر آموزش تفکیک خویشتن، خودمتمایزسازی، گشتالت درمانی گروهی، آموزش مهارت‌های زندگی، خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری، کتاب‌درمانی گروهی و فعالیت‌های بازی‌محور بر اختلالات مختلفی در کودکان طلاق بررسی شده است (کاوایان و همکاران، ۱۳۹۵). اما در این میان جای درمان‌های نسل سوم به‌ویژه برای کمک به فرزندان طلاق و ارتقای سلامت روانی آنان کمرنگ به‌نظر می‌رسد.

تحقیقات نشان داده‌اند یکی از درمان‌های نسل سوم که در افزایش بهبودی روان‌شناختی و شادکامی افراد نقش بسزایی دارد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت)<sup>۴</sup> است (فرهنگ و همکاران، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۶</sup> است که اثربخشی آن بر طیف گسترده‌ای از اختلالات مشخص شده است (جعفری‌منش و همکاران، ۱۳۹۹). در این درمان سعی بر آن است تا به‌جای چالش و تغییر دادن شناخت‌واره‌های افراد، رابطه آن‌ها با افکار و احساساتشان تغییر یابد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از درمان‌های نسل سوم رفتاری است که بر زمینه‌گرایی عملکردی<sup>۷</sup> و نظریه چارچوب ذهنی<sup>۸</sup> که ریشه در زبان و شناخت دارد، تأکید می‌کند. هیز و همکارانش بر این باورند که شش فرایند پذیرش<sup>۹</sup>، گسلش<sup>۱۰</sup>، ارتباط با زمان حال<sup>۱۱</sup>، خود به‌عنوان زمینه<sup>۱۲</sup>، ارزش‌ها و عمل متعهدانه<sup>۱۳</sup> اضلاع انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را تشکیل می‌دهند و در قالب درمان اکت سازمان می‌یابند (هیز<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۹). بیشتر شیوه‌های درمان اکت استعاره‌ای هستند. استعاره‌ها و تمرین‌ها برای درهم‌آمیختگی این فرایندها، در جهت تمرکز بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌شود.

از آنجا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ادعا دارد که می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی افراد کمک کند (لی و همکاران، ۲۰۲۱) و بین کیفیت زندگی با بهبودی روان‌شناختی و شادکامی نیز رابطه قوی وجود دارد (مدود و لاندهایس<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۸)، به‌نظر می‌رسد این درمان با تمرکز بر شرایط موجود و مسیرهای پیش‌رو به‌سمت پذیرش و رشد شخصی در بحران‌های ناشی از طلاق،

1. Psychological Well-Being
2. self-concept
3. Delongis & Zwicker
4. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
5. Farhang et al.
6. mindfulness
7. functional contextualism
8. relational frame theory
9. acceptance
10. defusion
11. contact with the present moment
12. the observing self
13. committed action
14. Hayes
15. Lee et al.
16. Medvedev & Landhuis

مناسب باشد. پژوهش پیش رو به بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی فرزندان طلاق می‌پردازد.

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تحقیق، نیمه‌آزمایشی است و طرح آن به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و مرحله پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ ساله خانواده‌های طلاق بود که به شبکه‌های اجتماعی دسترسی داشتند. با توجه به اظهارات دلاور (۱۳۹۸)، به منظور کافی بودن حجم نمونه برای پژوهش‌های مداخله‌ای در هر گروه مورد مشاهده حداقل ۱۵ نفر آزمودنی مورد نیاز است؛ بنابراین حجم نمونه برای گروه کنترل و آزمایش ۴۰ نفر (با احتساب احتمال ریزش) به شیوه در دسترس انتخاب شد و افراد به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۱۳ تا ۱۷، گذشتن حداقل شش ماه از طلاق والدین، نداشتن اختلال شدید جسمانی یا روانی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، تمایل و رضایت آگاهانه آزمودنی و والدینش به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل افکار یا اقدام به خودکشی، علائم روان‌پریشی، غیبت بیش از دو جلسه، نداشتن رضایت به ادامه درمان و دریافت هم‌زمان درمان‌های دارویی یا روان‌شناختی می‌شد.

شیوه اجرای پژوهش این گونه بود که پس از قراردادن فراخوان در شبکه‌های اجتماعی اینستاگرام، تلگرام و واتس‌آپ، داوطلبان شرکت در پژوهش از طریق مصاحبه تصویری با ملاک‌های ورود به پژوهش بررسی شدند و شرایط پژوهش و احتمال قرارگرفتن آنان در یکی از دو گروه کنترل و آزمایش توضیح داده شد. پرسشنامه‌های مذکور در اختیار افراد قرار گرفت و نمراتش به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. پس از اتمام جلسات درمان، بار دیگر پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش قرار گرفت و نمره‌اش به عنوان پس‌آزمون لحاظ شد. در نهایت دو ماه پس از اتمام مداخله، بار دیگر پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها داده شد و نمرات آزمودنی‌ها در این مرحله نیز ثبت شد. جلسات درمانی به صورت هفته‌ای یک بار و هر بار به مدت ۹۰ دقیقه، برای آزمودنی‌های گروه آزمایش در دو گروه هفت و هشت نفره به صورت آنلاین و در فضای مجازی اسکای‌روم اجرا شد. حق گمنامی اعضای حاضر در پژوهش حفظ شد و در پایان کار برای گروه کنترل نیز یک جلسه از کاربردی‌ترین مطالب جلسات درمان ارائه شد. در فرایند اجرای پژوهش، اطلاعاتی درباره مضرات و منافع احتمالی درمان به آزمودنی‌ها داده شد و تمایل و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش از طرف خودآزمودنی‌ها و والدینشان اخذ شد. به آن‌ها گفته شد که در هر مرحله در صورت تمایل می‌توانند پژوهش را ترک کنند. به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی‌شان نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت کلی و بدون ذکر نام و اطلاعات خانوادگی در نشریات و محافل علمی منتشر خواهد شد.

### ۲-۲. ابزارهای پژوهش

#### ۲-۲-۱. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم کوتاه (RSPWB)

این مقیاس توسط ریف (۱۹۸۹) ارائه و در سال (۱۹۹۵) تجدیدنظر شد. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده می‌شود (ریف و کایز، ۱۹۹۵). سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال، سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد شخصی، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل ارتباط مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل هدفمندی در زندگی و سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجند. ضمن اینکه مجموع این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی را محاسبه می‌کنند. این مقیاس نوعی ابزار خودسنجی است که در طیفی شش درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالف نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده است و برعکس. ریف (۱۹۸۹) ضریب همسانی

1. Short Version (18 Questions) of Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire

2. Ryff & Keyes

درونی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ گزارش کرده است. در پژوهش ریف (۱۹۸۹) روایی عاملی و روایی همگرایی این مقیاس با دیگر مقیاس‌های سلامت روانی تأیید شده است ( $P < 0.01$ ). همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد (وحیدی و جعفری هرندی، ۱۳۹۶). در مجموع نتایج نشان می‌دهد فرم ۱۸ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در دختران و پسران در نمونه ایرانی، ابزاری مفید و کاربردی است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

### ۲-۲-۲. پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۱</sup> (OHI)

این پرسشنامه توسط آرگایل، مارتین و کراسلند<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) تدوین شده است. این پژوهشگران از طریق رایزنی با آرون تی‌بک، جمالات مقیاس افسردگی بک را وارونه کردند و ۲۱ گویه به دست آمد. سپس ۱۱ ماده به این ۲۱ ماده افزوده شد و در نهایت با بررسی‌های نهایی مقیاس ۲۹ گویه‌ای پرسشنامه شادکامی آکسفورد پدید آمد. این پرسشنامه ۲۹ سؤال دارد و به صورت طیف لیکرت صفر تا ۳ (اصلاً، کم، گاهی، همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. محدوده نمره آن صفر تا ۸۷ است. بدین ترتیب بالاترین نمره در این مقیاس ۸۷ است که بیانگر بیشترین حد شادکامی است و کمترین نمره صفر است که مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. حیطه‌های این پرسشنامه در پنج دسته رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی ذهنی، رضایت خاطر و خلق مثبت قابل تفکیک هستند و سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۲۴ و ۲۶ عامل رضایت از زندگی، سؤال‌های ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۱ و ۲۳ عامل حرمت خود، سؤال‌های ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۹ عامل بهزیستی ذهنی، سؤال‌های ۷، ۹، ۱۷ و ۲۳ عامل رضایت خاطر و سؤال‌های ۲۲، ۲۷ و ۲۸ عامل خلق مثبت را می‌سنجند (علیپور و آقاهریس، ۱۳۸۶). آرگایل، مارتین و کراسلند (۱۹۸۹) پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ ذکر کرده‌اند. این آزمون در ایران، توسط علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) ترجمه و روایی آن توسط ۱۰ کارشناس تأیید شده است. نتایج تحلیل روایی عاملی نیز نشان داده است پنج عامل مذکور ۵۷/۱ درصد از واریانس کل متغیر شادکامی را پیش‌بینی می‌کنند. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده و ضریب پایایی به شیوه بازآزمایی ۰/۷۹ ذکر شده است (علی‌پور و نوربالا، ۱۳۷۸). دهشیری و همکاران (۱۳۹۵) نیز در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه شادکامی آکسفورد، ضریب پایایی ۰/۹۰ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

### ۲-۳. برنامه مداخله

در مداخله پژوهش حاضر از برنامه درمانی تورل و همکاران<sup>۳</sup> (۱۳۹۹) استفاده شده که در طراحی محتوا و تمرینات آن، منابع موجود و معتبر در اکت به کار رفته است (هریس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ هیز و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). مراحل زیر طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
اول	فهم مشکلات و شناخت راهبردهای مقابله با آن و معرفی درمان	معارفه و برقراری رابطه درمانی، شرح قوانین گروه، معرفی درمان و ارائه استعاره دو کوه	فهرست کردن سه دسته از مهم‌ترین مشکلاتی که فرد با آن روبه‌رو است
دوم	ایجاد ناامیدی سازنده و آگاهی افراد از شیوه‌های کنترل و اجتنابشان	یافتن کوشش‌های قبلی مراجعان برای مقابله با مشکل و ایجاد ناامیدی سازنده با ارائه استعاره (مرد در گودال) و استعاره (کیک شکلاتی)، معرفی انواع راهبردهای اجتنابی و اشاره به ارزش‌ها	فهرست کردن راهبردهای اجتنابی و پیامدهای آن در زندگی روزمره، به‌کارگیری ذهن‌آگاهی

1. Oxford happiness inventory
2. Argyle, Martin, & Crossland
3. Turrell et al.
4. Harris
5. Hayes et al.

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
سوم	معرفی اهمیت ارزش‌ها و تفاوت آن‌ها با قواعد و اهداف	بررسی تکالیف و ارائه بازخورد، معرفی ارزش‌ها با استعاره قطب‌نما و بحث درخصوص ارتباط و تفاوت بین اهداف و ارزش‌ها	تکمیل برگه شناسایی ارزش‌ها، انجام یک تمرین ذهن‌آگاهی در طول هفته
چهارم	تبدیل ارزش‌ها به اعمال و اهداف	بررسی تکالیف و ارائه بازخورد، اجرای تمرین توجه‌آگاهی برگ‌های رودخانه، نزدیک‌شدن به ارزش‌های گروه و شناسایی یک عمل با ارزش (هدف رفتاری) برای انجام در طول هفته	انتخاب ارزش، طراحی هدف و گام‌های رسیدن به آن
پنجم	پرورش حس تمایل و فضا دادن به احساسات و افکار ناخوشایند	بررسی تکالیف و ارائه بازخورد، اجرای تمرین توجه‌آگاهی پشه‌ها و جوراب چروک، تمرکز بر تمایل و اجازه‌دادن به تجربه احساسات و افکار ناخوشایند، یادآوری این مسئله به آزمودنی‌ها که کنترل خود مسئله است	به‌کارگیری استعاره حباب‌ها به‌منظور فضا دادن به افکار و احساسات ناخوشایند
ششم	همجوشی‌زدایی از افکار و باورهای ناکارآمد	بررسی تکالیف و ارائه بازخورد، اجرای تمرین ذهن‌آگاهی مبتنی بر افکار، ارائه استعاره‌هایی از جمله خرس و بوتۀ بلوبری برای عادی‌سازی اعمال ذهنی، تقویت همجوشی‌زدایی با استعاره‌های شیر، شیر و آسمان و آب‌وهوا	تمرکز بر گام‌هایی از اهداف که می‌تواند با هیجانات ناخواسته حاصل از افکار کنار بیاید
هفتم	همجوشی‌زدایی از خودمحتوایی	بررسی تکالیف و ارائه بازخورد، اجرای تمرین قدم‌زدن ذهن‌آگاهانه، معرفی مفهوم چارچوب ارتباطی با ذکر مثال برای آشنایی مراجعان با چگونگی شکل‌گیری خودمحتوایی‌شان، انجام تمرین گروهی شبکه کلمات	توجه به داستان محتوایی خود و مشاهده آن در حین پیگیری اهداف
هشتم	تقویت مفهوم همجوشی‌زدایی از افکار و پرورش خود به‌عنوان بافتار	بررسی تکالیف و ارائه بازخورد، اجرای تمرین توجه‌آگاهی، ارائه تعریفی از مفهوم خود به‌عنوان بافتار با استعاره صفحه شطرنج، اجرای تمرین برجسب‌ها به‌منظور کشف، شناخت و توجه به باورها، قضاوت‌ها و احساسات کارآمد و ناکارآمد فرد، جمع‌بندی نهایی و اجرای پس‌آزمون	توجه آگاهانه به افکار و داستان ناخوشایند گره‌خورده به خود در حین پیگیری اهداف بلندمدت

منبع: تورل، بل و ویلسون، ۱۳۹۹

## ۲-۴. شیوه تجزیه و تحلیل اطلاعات

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه‌های پژوهش در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶، از شاخص‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی، از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر<sup>۱</sup> استفاده شد.

## ۳. یافته‌ها

### ۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

در پژوهش حاضر، تعداد کل شرکت‌کنندگان ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود که از این تعداد ۱۶ نفر پسر و ۱۴ نفر دختر بودند. از نظر تحصیلات ۷ نفر کلاس هفتم، ۳ نفر کلاس هشتم، ۸ نفر کلاس نهم، ۵ نفر کلاس دهم و ۷ نفر کلاس یازدهم بودند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۱۵/۰۶ و ۱/۴۸ بود.

### ۳-۲. شاخص‌های توصیفی

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	مراحل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۳۸/۶۰	۱۵/۶۳	۵۴/۸۷	۸/۸۴
شادکامی	۴۱/۹۳	۱۴/۲۳	۳۴/۸۰	۹/۶۸
آزمایش	۷۹/۲۷	۱۰/۹۸	۸۸/۵۳	۸/۲۰
بهزیستی	۷۶/۶۰	۱۱/۶۷	۷۹/۲۷	۹/۹۸
کنترل	۶۱/۹۳	۱۴/۲۳	۳۴/۸۰	۹/۶۸
کنترل	۷۹/۲۷	۱۰/۹۸	۸۸/۵۳	۸/۲۰

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را با توجه به گروه‌ها و در سه مرحله اندازه‌گیری نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد در پیش‌آزمون در همه متغیرها نمرات دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً برابر است، اما در پس‌آزمون و پیگیری نمرات گروه آزمایش در متغیر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی بالاتر از گروه کنترل است.

### ۳-۳. بررسی مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک

جدول ۳. نتایج آزمون نرمال‌بودن، همگنی واریانس‌ها و کرویت موشلی برای متغیرهای پژوهش

گروه	Z	معناداری	لوین		کرویت
			F	معناداری	
شادکامی	۰/۱۷۹	۰/۶۰۱	۱/۷۵۹	۰/۱۷۸	موشلی
	۰/۱۲۰	۰/۱۰۹			خی دو
بهزیستی	۰/۱۲۱	۰/۰۹۵	۰/۱۶۸	۰/۸۴۶	موشلی
	۰/۱۴۲	۰/۰۸۳			خی دو

جدول ۳ نتایج آزمون نرمال‌بودن، همگنی واریانس‌ها و کرویت موشلی<sup>۱</sup> را برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۲</sup> نشان می‌دهد فرض نرمال‌بودن در داده‌ها برقرار است. مطابق آزمون لوین<sup>۳</sup> فرض همگنی واریانس‌ها در دو گروه برقرار است. نتایج آزمون کرویت موشلی نشان داد مقدار خی دو<sup>۴</sup> برای متغیرهای پژوهش معنادار است؛ بنابراین برای گزارش یافته‌ها از آماره گرین‌هاوس<sup>۵</sup> استفاده شد.

### ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای گروه‌های آزمایش و کنترل برای متغیر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
نمره کل	۳۱۹/۶۲۲	۱/۵۶۸	۲۰۳/۸۹۷	۳/۵۸۳	۰/۰۴۶	۰/۱۱۳
	۲۲۶۸/۹۵۶	۱/۵۶۸	۱۴۴۷/۴۴۰	۲۵/۴۳۹	۰/۰۰۰	۰/۴۷۶
شادکامی	۲۵۰۶/۹۴۴	۱	۲۵۰۶/۹۴۴	۸/۱۷۱	۰/۰۰۸	۰/۲۲۶
	۵۶۶/۹۵۶	۱/۳۱۶	۴۳۰/۸۸۹	۲۳/۶۶۲	۰/۰۰۰	۰/۴۵۸
نمره کل	۲۵۰/۱۵۶	۱/۳۱۶	۱۹۰/۱۲۰	۱۰/۴۴۰	۰/۰۰۱	۰/۲۷۲
	۱۲۱۷/۳۴۴	۱	۱۲۱۷/۳۴۴	۴/۸۱۶	۰/۰۳۷	۰/۱۴۷

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیر شادکامی ( $P < ۰/۰۱$ ) با اندازه اثر ۰/۴۷، و بر متغیر بهزیستی روان‌شناختی ( $P < ۰/۰۱$ ) با اندازه اثر ۰/۲۷ اثربخش بوده است؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی فرزندان طلاق اثربخش است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه در سه مرحله اندازه‌گیری برای متغیر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	پیش‌آزمون - پس‌آزمون		پیش‌آزمون - پیگیری		پس‌آزمون - پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل شادکامی	۱۶/۲۶۶۷*	۴/۰۵۲۴۱	-۱۲/۰۰۰۰*	۴/۰۵۲۴۱	۴/۲۶۶۷	۴/۰۵۲۴۱
نمره کل بهزیستی	۹/۲۶۶۷*	۳/۳۰۲۵۲	-۸/۰۰۰۰*	۳/۳۰۲۵۲	۱/۲۶۶۷	۳/۳۰۲۵۲

1. Mauchly's Sphericity Test
2. Shapiro-Wilk Test
3. Levene' Test
4. Chi-square
5. Greenhouse-Geisser correction



جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی<sup>۱</sup> برای مقایسه میانگین‌های متغیر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی را در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی معنادار است، اما تفاوت میانگین‌ها بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که نشان می‌دهد نتایج در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر درمان پایدار بوده است.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی فرزندان طلاق بود. یافته‌ها نشان داد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان طلاق تأثیر داشته و این تأثیرات در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های پیشین است؛ برای نمونه نتایج پژوهش راسان و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) نشان داد در نمرات بهزیستی دانشجویان کالج پس از هفت جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش معنادار دیده شده و این اثر پس از ۱۲ ماه نیز پایدار باقی مانده است. در پژوهش دیگری لوین و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد به شیوه خودیاری پرداختند و نتایج حاکی از افزایش معنادار در بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش بود. همچنین در پژوهش لیوهیم و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۵)، نتایج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشانگر کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی و افزایش شاخص سلامت روان نوجوانان بود. در تبیین این مسئله می‌توان گفت به‌طور کلی بهزیستی یعنی تجربه کردن عملکرد بهینه، یعنی کسی که خوب زندگی می‌کند، احساس رضایت دارد، در ارتباط با محیط هدفمند عمل می‌کند و دنبال شکوفایی قابلیت‌های خود است (ریف، ۱۹۸۹). اختلاف در خانواده و جدایی والدین به‌منزله نوعی شکست در زندگی فرزندان، ذهن آنان را درگیر می‌کند و موجب نشخوار فکری، نگرانی از آینده و فشارهای روانی در آن‌ها می‌شود که این مسئله به کاهش بهزیستی روان‌شناختی در فرزندان می‌انجامد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرزندان طلاق کمک می‌کند تا به‌جای تلاش برای کنترل افکار و رهایی از هیجانات درونی ناخوشایند حاصل از طلاق والدین، بدون سعی در قضاوت یا تغییر، آن هیجانات و افکار را بپذیرند و از باورها و عقاید خشک و انعطاف‌ناپذیر در رابطه با شکست در زندگی‌شان، همجوشی‌زدایی کنند. همچنین با زندگی در لحظه کنونی به‌جای غرق شدن در گذشته یا نگرانی از سختی‌ها و مشکلات پیش‌آمده در آینده، اهداف مبتنی بر ارزش‌هایشان را شناسایی و برای رسیدن به آن تلاش کنند. در حقیقت رویارویی فعال و مؤثر با احساسات و باورهای ناشی از جدایی والدین در فرایند درمان، پرهیز از اجتناب از عوامل ناخوشایند درونی و بیرونی و تغییر خودمحتوایی حاصل از مشکلات و مسائل خانوادگی، سبب کاهش توجه و حساسیت بیش‌ازحد به مسائل مربوط به طلاق والدین شده و موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و به‌تبع آن افزایش بهزیستی روان‌شناختی فرزندان طلاق شده است.

یکی از مواردی که در سنین نوجوانی و در طی تحول روانی نوجوانان رخ می‌دهد، جدایی نوجوانان از لحاظ فکری و ارزشی از عقاید خانواده‌ای است که در آن زیست می‌کنند؛ اینکه در زندگی چه می‌خواهند، چه ارزش‌هایی دارند، اینکه احساس کنند دارای هویت و تشخص مجزا از اطرافیان خود هستند (لطف‌آبادی، ۱۳۹۸). از آنجا که پذیرش خود، هدفمندی در زندگی و خودمختاری از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به‌شمار می‌رود، از این نظر دارای عناصری مشترک با جنبه‌های هویتی و تحولی نوجوانان است. مطالعات نشان می‌دهد فرزندان طلاق دارای مشکلات هویتی بیشتری هستند (باقری و اشراقی، ۱۳۹۷؛ امانی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ بنابراین اختلافات والدین و درگیری فرزندان در این مسئله به شکل‌گیری صحیح هویت در آنان آسیب می‌رساند و می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات بعدی در زندگی این نوجوانان شود. از آنجا که زیستن براساس یک زندگی ارزشمند، هدفمند و نشاط‌آور در جهت ارزش‌های آزادانه انتخاب‌شده یک اصل اساسی در مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (لی و همکاران، ۲۰۲۱)، استفاده از مداخلات مرتبط با واضح‌سازی ارزش‌ها به بازنگری در ارزش‌ها و اهداف و درنهایت تعهد به اهداف منجر شد که این به‌نوبه خود به افزایش حس هدفمندی در آنان انجامید.

1. Bonferroni's Test  
2. Räsänen et al.  
3. Levin et al.  
4. Livheim et al.

از سوی دیگر مداخلات مرتبط با ذهن‌آگاهی و خود زمینه‌ای به این نوجوانان کمک کرده تا به ترمیم خودپنداره منفی حاصل از مشکلات و طلاق والدین (هایمی و لرنر، ۲۰۱۶؛ امانی و همکاران، ۱۳۹۷) بپردازند، نسبت به جنبه‌های مثبت و منفی شخصیت و عادات خود به بینش و آگاهی متعادل‌تری برسند و بدون تأکید افراطی بر جنبه‌های منفی یا مثبت شخصیت خود، به دیدگاهی واقع‌بینانه از ویژگی‌ها و توانایی‌های خود دست یابند. در نتیجه پذیرش و رضایت بیشتری نسبت به خود داشته باشند و خواسته‌ها و علایق خود را علی‌رغم مخالفت آداب‌ورسوم و تقاضاهای مرسوم اجتماعی پیگیری کنند. همچنین بسیاری از فرزندان طلاق تا سال‌های زیادی قادر به پذیرش این مسئله در زندگی خود نیستند و از جدایی والدین خود احساس نارضایتی دارند و از آن به‌عنوان یکی از مخرب‌ترین رویدادهای زندگی خود یاد می‌کنند. آموزش و به‌کارگیری فرایند همجوشی‌زدایی در درمان به نوجوانان کمک می‌کند تا از افکار و احساسات پیچیده ایجادشده در اثر جدایی والدین فاصله بگیرند. همچنین بتوانند مشکلات خود را از بیرون ببینند، راحت‌تر در مورد مشکلات خود صحبت کنند و این مسئله را به‌عنوان یک رویداد تغییرناپذیر در زندگی‌شان بپذیرند. در نتیجه احساسات و افکار ناخوشایند در ذهنشان کم‌رنگ‌تر شود و احساس بهزیستی و سرزندگی جای آن را پر کند.

تحقیقات نشان داده که طلاق می‌تواند تعاملات اجتماعی فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد (امانی و همکاران، ۱۳۹۷). برچسب‌های ناشی از جدایی والدین سبب می‌شود تا این نوجوانان دائماً از مطلع شدن دیگران از طلاق والدیشان بترسند و به‌تبع آن از اطرافیان خود فاصله بگیرند و منزوی‌تر شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با به‌کارگیری فنون مبتنی بر پذیرش، همجوشی‌زدایی و واضح‌سازی ارزش‌ها به این نوجوانان کمک کرده تا از این باور که با سایر افراد متفاوت هستند همجوشی‌زدایی کنند و با پذیرش طلاق والدین، در راستای ارزش‌ها و اهداف بین‌فردی‌شان گام بردارند و بدین ترتیب ارتباط مثبت را با اطرافیان‌شان افزایش دهند. به‌علاوه رویکرد پذیرای درمانگر مبتنی بر پذیرش و تعهد به مشکلات دوران نوجوانی، اهمال‌کاری‌ها و کاستی‌های پیش‌آمده در زندگی نیز که ناشی از پیامدهای طلاق است به این نوجوانان کمک کرده تا پذیرش درمانگر را به‌عنوان یک الگوی بین‌فردی درونی سازند تا آنان نیز با مشکلات و رویدادهای زندگی خود به‌جای اجتناب، با رویکرد تمایل و پذیرش برخورد داشته باشند. همچنین گروهی بودن فرایند درمان، تأثیرات بسیار روشنی بر مشکلات نوجوانان داشته است. دیدن مشکلاتی مشابه با مشکلاتی که خودشان درگیر آن هستند در میان همسالان، از تجربه منحصربه‌فرد بودن مصائب و مشکلات مربوط به آن‌ها کاسته و پذیرش طلاق را به‌عنوان یک رویداد نسبتاً معمول آسان‌تر کرده است؛ به‌خصوص که معمولاً نوجوانان خانواده‌های طلاق از بیان تجارب شخصی خانوادگی‌شان به‌دلیل دخالت، قضاوت و پیش‌داوری‌های اطرافیان امتناع می‌کنند (امانی و همکاران، ۱۳۹۷).

از دیگر تأثیرات گروه بر فرایند درمان، ایجاد ارتباط و فضای تبادل و گفت‌وگو میان افراد بوده است. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، بسیاری از فرزندان طلاق به‌دلیل ترس از تجربه طرد شدن از سمت دوستان و اطرافیان‌شان، ممکن است ارتباطات اجتماعی خود را محدود کنند. در چنین شرایطی فضای گروه به آن‌ها کمک می‌کند تا با ارتباط گرفتن با سایر افراد به‌جای اجتناب، با احساسات ترس و ناامیدی خود روبه‌رو شوند و با شنیدن نظرات سایرین، به همجوشی‌ها و قضاوت‌هایشان به دیده شک بنگرند و در واقعیت محض بودن آن افکار تجدیدنظر کنند.

از دیگر نتایج پژوهش، اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی فرزندان طلاق بود و این تأثیرات در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های پیشین است؛ برای نمونه، نتایج پژوهش لارسون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه آنالین به کاهش نمرات اضطراب و افسردگی دانشجویان و افزایش سلامت روانی آنان منجر شده است. در پژوهش پتس و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۷)، نتایج نشان‌دهنده تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان افسردگی نوجوانان بوده است. همچنین مطابق نتایج پژوهش مرمرچی‌نیا و ذوقی پایدار (۱۳۹۶) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شادکامی و امیدواری نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی را افزایش داده است. نتایج پژوهش سلگی و عطائی مغانلو (۱۳۹۶) نیز نشانگر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادکامی و کاهش احساس

1. Larsson et al.

2. Petts et al.

تنهایی نوجوانان ساکن کانون اصلاح و تربیت بوده است. در این راستا می‌توان گفت یکی از مؤلفه‌های شادکامی، رضایت از زندگی است که به منزله نوعی احساس مثبت و رضایتمندی عمومی از خود، دیگران و جنبه‌های مختلف زندگی محسوب می‌شود و منعکس‌کننده نظر کلی فرد در یک جامعه درمورد جهانی است که در آن زندگی می‌کند (ملک‌پور و همکاران، ۲۰۱۴). فرزندان خانواده‌های طلاق به دلیل مشکلات و مسائل خانوادگی والدینشان، درگیر تجارب درونی ناخواسته‌ای می‌شوند که مجموعه آن‌ها به کاهش حس رضایت از زندگی در آنان منجر می‌شود (توتن و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین وایتمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) معتقد بود اغلب فرزندان طلاق فرایند سوگ را مشابه آنچه در مرگ اتفاق می‌افتد تجربه می‌کنند. این فرایند تقریباً تا دو سال پس از طلاق طول می‌کشد و شامل توالی انکار، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و پذیرش است و نشان می‌دهد دوسوم فرزندان طلاق از این مراحل به‌درستی عبور می‌کنند، اما باقی آن‌ها زمان بیشتری طول می‌کشد تا به پذیرش برسند و آن یک‌سوم فرزندان طلاق که به پذیرش تجربه طلاق والدین خود نمی‌رسند، هرگز از اثرات طلاق بهبودی نمی‌یابند و ممکن است در بزرگسالی دچار رنج و مشکلات سازگاری و عاطفی شوند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، این باور وجود دارد که تجارب درونی و بیرونی به‌خودی‌خود موجب کاهش کیفیت و حس رضایت از زندگی نمی‌شوند، بلکه نحوه ارتباط فرد با این تجارب و تلاش برای کنترل یا اجتناب از آن‌ها زمینه آسفتگی و رنجش فرد را فراهم خواهد کرد (لی و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین در این درمان، استفاده از تکنیک نامیدی خلاقانه تلاش‌های مراجع را در برابر حذف و کنترل تجارب ناخوشایند، ناکام می‌گذارد تا او به بی‌فایده و ناکارآمد بودن راهبرهای مورد استفاده‌اش به شیوه‌ای تجربی و ملموس پی ببرد و به‌جای آن بر پذیرش و آگاهی بدون قضاوت نسبت به این تجارب تکیه کند. البته پذیرش به این معنا نیست که باید شرایط زندگی و جدایی والدین خود را دوست بدارد، بلکه بدین معناست که خود را به‌خاطر مشکلات ایجادشده سرزنش نکند و از تأکید و تمرکز بر تجارب درونی و بیرونی ناخوشایند فاصله بگیرد. همچنین بر جنبه‌های دیگری از زندگی‌اش که تحت تأثیر جدایی والدینش قرار نگرفته تمرکز کند، بر ارزش‌هایش و پیگیری اهداف مرتبط با آن‌ها تأکید ورزد و درنهایت به افزایش حس رضایت از زندگی دست یابد.

از دیگر تأثیرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش خلق مثبت و بهزیستی ذهنی افراد حاضر در گروه‌های درمانی بود. در این زمینه می‌توان به تأکید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حضور در لحظه حال به‌جای بودن در گذشته یا آینده اشاره کرد. وقتی فرد یاد می‌گیرد با لحظه اکنون ارتباط برقرار کند، می‌تواند همه آنچه را که آن لحظه در اختیار دارد (مثلاً افکار افسرده یا شاد، تصاویر اضطراب‌انگیز یا خنده‌آور و...) در آغوش بگیرد و بپذیرد و مشاهده کند که افکار، احساسات و حواس در یک رود بی‌انتهای جریان پیدا می‌کنند و چیزی بیشتر یا کمتر از رویدادهای درونی نیستند. ارتباط با لحظه اکنون، به فرد فرصت می‌دهد حتی وقتی در حال تجربه رویدادهای درونی ناخواسته مربوط به مشکلات زندگی یا جدایی والدین است، با توجه‌آگاهی و براساس ارزش‌های انتخابی خود عمل کند (تورل و همکاران، ۱۳۹۹). بدین ترتیب از تداوم و شدت افکار و احساسات ناکام‌کننده و آسیب‌زا بکاهد و به آرامش و شادی بیشتری دست یابد. تحقیقات نشان داده است آگاهی فراشناختی، یعنی دیدن افکار به‌عنوان رویدادهای ذهنی که می‌آیند و می‌روند، فرایند مهمی است که به پیشگیری از عود افسردگی در افراد دارای سابقه افسردگی کمک می‌کند (فارب و همکاران، ۲۰۱۸).

از دیگر جنبه‌های شادکامی که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر مثبت بر آن داشته حرمت خود است. در این زمینه می‌توان به تأکید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعریف فرد از خود (خود به‌عنوان محتوا یا زمینه) و توانایی او برای محقق‌ساختن اهداف مرتبط با ارزش‌هایش (عمل متعهدانه یا انفعال) اشاره کرد. فرزندان طلاق ممکن است به دلایل متعددی که حاصل اختلاف و جدایی والدینشان بوده است دارای خودپنداره منفی باشند که با عباراتی از جمله احساس دوست‌داشتنی نبودن، احساس بی‌ارزشی و مهم‌نبودن یا احساس ناقص‌بودن مشخص می‌شود (امانی و همکاران، ۱۳۹۷). در جلسات انتهایی درمان، بر تمرینات و استعاره‌هایی مبتنی بر همجوشی‌زدایی از افکاری که حول بی‌ارزش‌سازی و کوچک‌شمردن خود بود تأکید شد تا بدین‌وسیله فرد آگاهی بیشتری از داستانی که برای خود و زندگی‌اش ساخته بیابد و سعی بر جداسازی آن داشته باشد.

1. Thuen et al.  
2. Whiteman  
3. Farb et al.

در عوض برای آنچه ارزش قائل است و به آن اهمیت می‌دهد، اهدافی تعیین و مسیری را برای رسیدن طراحی کند و با در نظر گرفتن گام‌های کوچک و واقع‌بینانه به آن دست یابد تا احساس ارزشمندی او، توانایی‌اش برای غلبه بر مشکلات و انجام کارهای متفاوت در زندگی افزایش پیدا کند.

در این پژوهش صرفاً از روش‌های اندازه‌گیری کمی برای سنجش درمان مورد نظر استفاده شد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با اتکا به روش‌های اندازه‌گیری کیفی و استفاده از مصاحبه علاوه بر پرسشنامه، به بررسی نحوه اثرگذاری درمان بر شرکت‌کنندگان از دیدگاه خود آنان بپردازند تا مکانیسم اثر درمان روی جمعیت مورد مطالعه به شکل کامل‌تری شناخته شود. همچنین با توجه به کمبود پیشینه پژوهشی درباره اثربخشی این درمان بر کودکان پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آینده اثربخشی این شیوه درمانی روی فرزندان طلاق با سنین پایین‌تر نیز مورد توجه قرار گیرد.

در مجموع، نتایج این پژوهش حاکی از اثربخش بودن درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی فرزندان طلاق بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود خانواده‌های دارای تجربه جدایی و طلاق، از این شیوه درمانی به‌منظور افزایش شادکامی و بهزیستی فرزندان خود استفاده کنند تا به بهبود سلامت روان‌شناختی فرزندان‌شان و کاهش آثار و پیامدهای طلاق بر آن‌ها کمک کرده باشند. از آنجا که این پژوهش روی نوجوانان دارای والدین مطلقه انجام شده است، در تعمیم نتایج آن به دیگر گروه‌های سنی و شرایط خانوادگی احتیاط صورت گیرد.

## ۵. ملاحظات اخلاقی پژوهش

تمامی شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها رضایت خود را به‌منظور شرکت در پژوهش به‌صورت شفاهی اعلام کردند و اطمینان لازم در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات نزد پژوهشگر به آنان داده شد. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی در سال ۱۴۰۰ است که در کمیته اخلاق به شماره IR.ATU.REC.1400.066 به تصویب رسیده است.

## ۶. سهم نویسندگان

نویسنده مسئول تمامی مراحل پژوهش را مدیریت کرده و مسئول نگارش مقاله است.

## ۷. سپاسگزاری و حمایت مالی

از همکاری صمیمانه کلیه شرکت‌کنندگانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال قدردانی را داریم. این مقاله تحت حمایت مالی هیچ مؤسسه یا فردی قرار نگرفته است.

## ۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

## منابع

امانی، ز.، زهراکار، ک.، و کیامنش، ع. (۱۳۹۸). شناسایی پیامدهای طلاق والدین بر فرزندان؛ مطالعه کیفی. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*. ۱۴(۴۷)، ۸۱-۵۹. [https://cwfs.ihu.ac.ir/article\\_204686.html](https://cwfs.ihu.ac.ir/article_204686.html)

باقری، ن.، و اشراقی، ز. (۱۳۹۷). همسنجی سبک‌های هویت و نگرش به پیوند زناشویی و طلاق در دختران زنان مطلقه و زنان متأهل. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*. ۴(۲)، ۷۴-۴۳. <https://fpcej.ir/article-1-128-fa.html>

تورل، ش.، بل، م.، و ویلسون، ک. (۱۳۹۹). *اکت برای نوجوانان: درمان فردی و گروهی نوجوانان*. ترجمه زهرا زنجانی و الهام آقائی. تهران: ارجمند.

جعفری‌منش، م.، زهراکار، ک.، تقوایی، د.، و پیرانی، ذ. (۱۳۹۹). تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*. ۱۸(۴)، ۴۴۶-۴۳۵.

<http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5964-fa.html>

جوانمرد، غ.، و پورقهرمانی، س. (۱۳۹۵). نقش هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در تبیین و پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در روان‌شناسی تربیتی. ۳۱-۴۲، (۳)۲.

[https://aep.journals.pnu.ac.ir/article\\_2535.html](https://aep.journals.pnu.ac.ir/article_2535.html)

خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م.، ع.، و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی. ۲۷-۳۶، (۳۲)۹.

<https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118221>

دلاور، ع. (۱۳۹۸). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: رشد.

دهشیری، غ.، اکبری بلوطبندگان، ا.، نجفی، م.، و مقدم‌زاده، ع. (۱۳۹۵). خصوصیات روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان. مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی. ۹-۲۶، (۱۲)۵.

[https://jresearch.sanjesh.org/article\\_20525.html](https://jresearch.sanjesh.org/article_20525.html)

سازمان ثبت‌احوال کشور (۱۴۰۰). شمار رویدادهای حیاتی. تاریخ انتشار: ۳ خرداد ۱۴۰۰. تاریخ بازدید: ۱۶ شهریور ۱۴۰۰.

<https://amar.sabteahval.ir/#/homeGlobal>

سلگی، ز.، و عطائی مغانلو، و. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر الگوی رفتاری تیپ A، شادکامی و احساس تنهایی در نوجوانان ساکن کانون اصلاح و تربیت. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی. ۴۱-۵۴، (۲۸)۷.

[https://www.socialpsychology.ir/article\\_73739.html](https://www.socialpsychology.ir/article_73739.html)

علی‌پور، ا.، و آگاه هریس، م. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی. ۲۸۷-۲۹۸، (۱۲)۳.

[https://jip.stb.iau.ir/article\\_512394.html](https://jip.stb.iau.ir/article_512394.html)

علی‌پور، ا.، و نوربالا، ا. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۵۵-۶۶، (۱-۲)۵.

<http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1777-fa.html>

کاویان، م.، کاشانی، ا. خ. و تهامی، ا. (۱۳۹۵). کمک‌های اولیه روان‌شناختی برای کودکان طلاق: یک مطالعه مروری. نشریه رویش روان‌شناسی. ۱۸۵-۲۰۲، (۳)۵.

<https://frooyesh.ir/article-1-555-fa.html>

قمری گیوی، ح.، و خشنودنیای چماچایی، ب. (۱۳۹۵). مقایسه مهارت‌های اجتماعی، سلامت روانی و عملکرد تحصیلی در فرزندان با والدین مطلقه، متقاضی طلاق و عادی. خانواده‌پژوهی. ۶۹-۹۲، (۱)۱۲.

[https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_97245.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_97245.html)

لطف‌آبادی، ح. (۱۳۹۸). روان‌شناسی رشد (۲): نوجوانی، جوانی، بزرگسالی. تهران: سمت.

مرمرچی‌نیا، م.، و ذوقی پایدار، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری و شادکامی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی. ۱۱(۳)، ۱۷۴-۱۵۷.

[https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_96850.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_96850.html)

وحیدی، ز.، و جعفری هرندی، ر. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های نگرش معنوی. پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت. ۳(۲)، ۶۴-۵۱.

[https://ppls.ui.ac.ir/article\\_22540.html](https://ppls.ui.ac.ir/article_22540.html)

## References

- Agbo, A. A., & Ngwu, C. N. (2017). Aversion to happiness and the experience of happiness: The moderating roles of personality. *Personality and Individual Differences, 111*, 227-231. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.010>
- Alipour, A., & Agah Heris, M. (2007). Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Journal of Developmental Psychology, 3*(12), 287-298. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jip/Article/512394?jid=512394> (In Persian)
- Alipour, A., & Noorbala, A. (1999). A preliminary study of reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among students in Tehran University. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology, 5*(1-2), 55-65. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1777-en.html> (In Persian)
- Amani, Z., Zaharakar, K., & Kiamanesh, A. (2019). The identification of the consequences of parents'

- divorce on children: A qualitative study. *The Women and Families Cultural-Educational*, 14(47), 59-81. [https://cwfs.ihu.ac.ir/article\\_204686.html?lang=en](https://cwfs.ihu.ac.ir/article_204686.html?lang=en) (In Persian)
- Amato, P. R., & Marriott, B. H. (2007). A comparison of high-and low distress marriages that end in divorce. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 621- 638. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00396.x>
- Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a Function of Personality and Social Encounters. In J. P. Forgas, & J. M. Innes (Eds.), *Recent Advances in Social Psychology: An International Perspective* (pp. 189-247). North-Holland: Elsevier Science Publishers B.V.
- Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). Testing for Stress and Happiness: *The Role of Social and Cognitive Factors*. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and Emotion* (pp. 173-187). Washington DC: Taylor & Francis. <https://psycnet.apa.org/record/1995-98529-010>
- Bagheri, N., & Eshraqi, Z. (2019). Comparison of identity style, attitude toward marriage, attitude toward divorce in girls of womans and girls of married womans. *Family Pathology. Counseling and Enrichment Journal*, 4(2), 43-74. <http://fpcej.ir/article-1-128-en.html> (In Persian)
- Dehshiri, G., Akbari Balootbangan, A., Najafi, M., & Moghadamzadeh, A. (2016). Psychometric properties of the oxford happiness questionnaire short form in university students. *Educational Measurement and Evaluation Studies*, 5(12), 9-26. [https://cwfs.ihu.ac.ir/article\\_204686.html?lang=en](https://cwfs.ihu.ac.ir/article_204686.html?lang=en) (In Persian)
- Delavar, A. (2018). *Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences*. Tehran: Roshd. (In Persian)
- Delongis, A., & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and Divorce in couples in stepfamilies. *Current Opinion in Psychology*, 13, 158-161. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.003>
- D'Onofrio, B., & Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 100-101. <https://doi.org/10.1002/wps.20590>
- Farb, N., Anderson, A., Ravindran, A., Hawley, L., Irving, J., Mancuso, E., ... & Segal, Z. V. (2018). Prevention of relapse/recurrence in major depressive disorder with either mindfulness-based cognitive therapy or cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(2), 200–204. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ccp0000266>
- Farhang, M., Ghaderi, M., Soleimani, R., & Arabshahi, F. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in general health, happiness, and general well-being among mental disorder patients. *Saussurea*, 6(1), 99-117. Link
- Ghamari Givi, H., & Khoshnoodniay Chomachaei, B. (2016). Comparison of social skills, mental health and academic performance in children with divorced, divorcing and intact parents. *Journal of Family Research*, 12(1), 69-92. [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_97245.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_97245.html) (In Persian)
- Haimi, M., & Lerner, A. (2016). The impact of parental separation and divorce on the health status of children, and the ways to improve it. *Journal of Clinical & Medical Genomics*, 4(1), 2-7. Link
- Harper, C. L., & Snowden, M. (2017). *Environment and society: Human perspectives on environmental issues*. Milton Park: Routledge. Link
- Harris, R. (2008). *The happiness trap: Stop struggling, start living*. Boston, MA: Trumpeter.
- Hayes, S. (2019). *A Liberated Mind: The essential guide to ACT*. NY: Random House
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change* (2<sup>nd</sup> Ed.). New York: The Guilford Press.
- Jackson, K. M., Rogers, M. L., & Sartor, C. E. (2016). Parental divorce and initiation of alcohol use in early adolescence. *Psychology of addictive behaviors. Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 30(4), 450–461. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/adb0000164>

- Jafarimanesh, M., Zaharakar, K., Taghvaei, D., & Pirani, Z. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy on marital burnout in couples with marital conflicts. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 18(4), 435-446. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5964-en.html> (In Persian)
- Javanmard, G. H., & Pourghahramani, S. (2016). The role of emotional intelligence and social adjustment in explaining and predicting of academic achievement of high school students. *Journal of Applied Research in Educational Psychology*, 2(3), 31-42. [https://aep.journals.pnu.ac.ir/article\\_2535.html?lang=en](https://aep.journals.pnu.ac.ir/article_2535.html?lang=en) (In Persian)
- Kavain, M., Khojaste Kashani, A., & Tahami, E. (2016). Psychological first aid for children of divorce: A literature review. *Rooyesh*, 5(3), 185-202. <https://frooyesh.ir/article-1-555-fa.html> (In Persian)
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(32), 27-36. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jtbcp/Article/1118221> (In Persian)
- Larsson, A., Hartley, S., & McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based acceptance and commitment Therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college Students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.02.005>
- Lee, E. B., Pierce, B. G., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2021). *Acceptance and commitment therapy*. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches* (pp. 567-594). American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000218-019>
- Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G., & Twohig, M. P. (2017). Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Mental Health Problems in College Students: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Modification*, 41(1), 141-162. <https://doi.org/10.1177/0145445516659645>
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeltdt, A., Rowse, J., ... & Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9912-9>
- Lotfabadi, H. (2018). *Developmental psychology (2): Adolescence, youth, adulthood*. Tehran: Samt Publications. (In Persian)
- Malekpor, T., Raeisi, M., Alidosti, M., & Mirzaeian, R. (2014). Investigation of students' attitudes toward some effective factors on social vitality in Shahrekord University of Medical Sciences. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 1(3), 134-138.
- Marmarchinia, M., & Zoghi Paidar, M. R. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on hope and happiness of female adolescents under welfare protection. *Journal of Applied Psychology*, 11(3), 157-174. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_96850.html?lang=en](https://apsy.sbu.ac.ir/article_96850.html?lang=en) (In Persian)
- Medvedev, O. N., & Landhuis, C. E. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*, 6, e4903. <https://doi.org/10.7717/peerj.4903>
- National Organization for Civil Registration (2021). *Critical events statistics*. Publication date: June 3, 2021. Visited date: September 16, 2021. <https://amar.sabteahval.ir/#/homeGlobal> (In Persian)
- Petts, R. A., Duenas, J. A., & Gaynor, S. T. (2017). Acceptance and commitment therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 134-144. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.006>
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided

- ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour research and therapy*, 78, 30-42.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M (1995). The Structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction. In: *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (pp. 279-298). New York: Springer, Dordrecht.  
[https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8\\_18](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18)
- Solgi, Z., & Ataieh, V. (2018). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on type A, personality, happiness and loneliness in adolescents living in the correctional and rehabilitation center. *Social Psychology Research*, 7(28), 41-54.  
[https://www.socialpsychology.ir/article\\_73739.html?lang=en](https://www.socialpsychology.ir/article_73739.html?lang=en) (In Persian)
- Thuen, F., Meland, E., & Breidablikk, H. J. (2021). The effects of communication quality and lack of contact with fathers on subjective health complaints and life satisfaction among parental divorced youth. *Journal of Divorce & Remarriage*, 62(4), 258-275.  
<https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1871835>
- Turrell, S, L., Bell, M., & Wilson, K, G. (2016). *ACT for Adolescents: Treating Teens and Adolescents in Individual and Group Therapy*. Translated by: Z. Zanjani & E. Aghaei (2019), Tehran: Arjmand Press. (In Persian)
- Vahidi, Z., & Jafari Harandi, R. (2017). Predicting of psychological well-being from components of psychological capital and spiritual attitude. *Positive Psychology Research*, 3(2), 51-64.  
<https://doi.org/10.22108/ppls.2018.104270.1136> (In Persian)
- Whiteman, T. (2006). *Innocent victims: Helping children cope with divorce*. Edinburgh: Fresh Start Publication.