

The Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on The Psychological well-being And Happiness of Divorce Children

Abstract

The aim of this study was to determine the effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Psychological Well-Being and Happiness of Divorce Children. This study was a practical and quasi-experimental design with pretest-posttest follow-up and a control group. The statistical population of the study included all 13 to 17 years old divorce children who had access to Instagram, WhatsApp and Telegram social networks in Iran 2022. Thirty of them were selected by convenience sampling method and randomly assigned to control and experimental groups. The experimental group underwent Acceptance and Commitment Therapy for 8 sessions. Tools used in this study included the Ryff Psychological Well-Being Scale (RSPWB) and the Oxford Happiness Inventory (OHI). 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. The follow-up results also showed that the effect of treatment lasted over time. Considering the significant efficacy of Acceptance and Commitment Group Therapy, it is recommended that this treatment should be considered as a way to increase Happiness and improve the psychological well-being of Divorce Children.

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

Extended Abstract

Aim

As one of society's fundamental building blocks, the family assumes a crucial role in the growth and survival of mankind (Harper & Snowden, 2017). In recent years, divorce has been growing in many countries of the world, including Iran. This phenomenon has various personal, social, etc. consequences for the family members and it can also affect the mental health of children (D'Onofrio & Emery, 2019). One of the things that is affected by parental divorce is the happiness of the family's children (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). Happiness is considered to have three fundamental components, namely positive emotions, life satisfaction, and the absence of negative emotions (Argyle, Martin & Lu, 1995). The psychological well-being of children is another aspect, profoundly impacted by family issues and parental divorce. Psychological well-being, according to Ryff (2014), comprises six components: autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life, and self-acceptance. Since the Acceptance and Commitment Therapy claims that it can help to increase the quality of people's lives (Lee et al, 2021), it seems that this therapy is suitable by focusing on the existing conditions and the paths ahead towards acceptance and personal growth in crises caused by divorce. and the upcoming research aims to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on the psychological well-being and happiness of divorced children.

Methodology

The current study adopts an applied purpose and utilizes a semi-experimental methodology, employing a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up phase. The research population comprises teenagers aged 13 to 17 from divorced families with access to social networks in Iran 2022. According to Delavar's guidelines (2018), a minimum of 15 subjects per observed group is necessary for intervention studies to ensure an adequate sample size. Consequently, both the control and experimental groups were set at 40 individuals, accounting for potential dropouts, and selected through convenience and sampling method. Inclusion criteria encompassed age between 13 and 17, a minimum of 6 months elapsed since parental divorce, the absence of severe physical or mental disorders, no use of psychiatric medications, willingness, and informed consent from both the subjects and their parents to partake in the research. Exclusion criteria comprised suicidal thoughts or attempts, the presence of psychotic symptoms, missing more than two sessions, lack of consent to continue treatment, and concurrent engagement in pharmacological or psychological therapies. Therapy sessions, conducted weekly for 90 minutes each, took place in two online groups of seven and eight participants in the experimental group, utilizing the virtual

space of Skyroom. Towards the conclusion of the study, a practical treatment session was presented to participants in the control group.

Findings

The results of the mixed variance test and calculated F coefficients showed that the factor of time or assessment stage had a significant effect on psychological-wellbeing scores and happiness of divorced children ($P < 0.001$). In addition, based on the calculated F coefficient, the effect of the group membership factor (Acceptance and Commitment Therapy) on psychological-wellbeing scores and happiness of divorced children ($P < 0.001$). Therefore, it can be concluded that the group membership factor or the type of treatment received had a significant impact on the treatment group members. Finally, the results show that the interaction effect of the type of treatment and the time factor on psychological well-being and happiness ($F=10/440$, $B=0/27$, $p < 0.001$), ($F=25/4399$, $B=0/47$, $p < 0.000$) respectively. Therefore, it is concluded that the type of treatment received at different stages of evaluation had a significant impact psychological well-being and happiness by 27 and 47 percent. As the results show, there is a significant difference between the average scores of the pre-test, post-test and follow-up in psychological well-being and happiness variables. This means that the treatment based on Acceptance and Commitment Group Therapy has been able to significantly change the posttest scores and follow-up of variables compared to the pre-test stage. It also showed that there is no significant difference between the average scores of the post-test and follow-up stages. this finding can be summarized as that the scores of psychological well-being and happiness of divorced children, which underwent a significant change in the post-test stage, were able to maintain this change during the follow-up period.

Conclusion

The study reveals that Acceptance and Commitment Group Therapy had a favorable impact on the psychological well-being of these children, and the effects endured through the follow-up phase. The intervention protocol focused on cultivating psychological flexibility, enabling children to accept emotions associated with their parents' divorce without attempting to control or suppress them. By addressing inflexible beliefs and fostering goal-setting based on values, the therapy aimed to enhance the children's capacity to confront and navigate emotions arising from their parents' separation. active engagement with emotions during intervention sessions aimed to redirect attention away from divorce-related concerns, fostering increased psychological flexibility and subsequently elevating the psychological well-being of the children (lee et al, 2021). additionally, group dynamics played a pivotal role, mitigating feelings of isolation and providing a platform for shared experiences among peers. Furthermore, the research underscores the enduring effects of ACT group therapy on the happiness of children of divorce. By fostering a connection with the present moment and promoting metacognitive awareness, the therapy aimed to diminish the intensity of negative thoughts and feelings, contributing to an overall enhancement of happiness (Farb et al, 2018). In conclusion, Acceptance and Commitment Group Therapy proves effective in addressing the psychological well-being, happiness, and various challenges faced by children of divorce. The intervention's emphasis on psychological flexibility, values-based goal-setting, and group dynamics contributes to lasting positive outcomes, underscoring the enduring impact of ACT on the well-being of these individuals.

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

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

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی فرزندان طلاق بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تحقیق، نیمه آزمایشی و طرح آن به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه فرزندان طلاق ۱۳ تا ۱۷ ساله ای بود که به شبکه‌های اجتماعی اینستاگرام، واتس‌آپ و تلگرام فارسی در سال ۱۴۰۱ دسترسی داشتند. تعداد ۳۰ نفر از آنها به شیوه‌ی در دسترس انتخاب شد و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به شکل گروهی تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. ابزارهای مورد

استفاده در این مطالعه شامل مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) بود. از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۶ برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. نتایج نشانگر افزایش نمرات بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی افراد حاضر در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود ($P < 0/01$). همچنین نتایج حاصل از پیگیری حاکی از ماندگاری اثر درمان در طول زمان بود. بنابراین باتوجه به اثربخشی معنادار درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد پیشنهاد می‌گردد از این درمان جهت افزایش شادکامی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی فرزندان طلاق استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، درمان پذیرش و تعهد، شادکامی، طلاق

۱. مقدمه

خانواده به عنوان یکی از کوچک‌ترین و بنیادی‌ترین نهادهای جامعه، نقش شایانی در رشد و بقای نوع بشر دارد. طوری که خانواده‌ای با کارکرد مطلوب زمینه‌ی رشد و پیشرفت اعضای خود را به دنبال داشته و موجب سالم سازی فضای جامعه خواهد شد (هارپر و اسنودن، ۲۰۱۷). به طور معمول عوامل متعدد فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی، پایداری و انسجام این نهاد بنیادی و سازنده را تضعیف می‌کنند و منجر به طلاق^۲ می‌گردند (آماتو و ماریوت، ۲۰۱۶). طلاق در سال‌های اخیر روند رو به رشدی را در بسیاری از کشورهای دنیا، از جمله ایران داشته است. قابل ذکر است که طبق آخرین آمار سازمان ثبت احوال کشور، در سال ۱۳۹۱ از هر ۵.۵ ازدواج یک مورد به طلاق می‌انجامید در حالی که در نیمه نخست سال ۱۳۹۹ تعداد ۱۲۷۳۱۸ ازدواج به ثبت رسیده و در بهار این سال تعداد ۳۴۶۵۹ طلاق به وقوع پیوسته است؛ که این موضوع اشاره به نسبت بیش از ۳۳ درصدی وقوع طلاق و افزایش میزان آن در پنج سال گذشته دارد (سازمان ثبت احوال 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، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می‌دهد که جدایی والدین می‌تواند به ایجاد اضطراب^۵ و تنش، نگرانی، بی‌اعتمادی، مشکلات جسمانی، کابوس شبانه و مشکلات تغذیه و خواب (هایمی و لرنر، ۲۰۱۶) همچنین روابط بین فردی ناکارآمد، انحرافات جنسی، خودکشی، فرار از منزل، اعتیاد، مصرف سیگار و ارتکاب جرم (هایمی و لرنر، ۲۰۱۶؛ جکسون، راجرز و سارتور، 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 دوره‌ی سنی از اهمیت بالایی برخوردار است. بسیاری از نوجوانان طلاق با بحران‌های شدید عاطفی روبرو هستند و در میان همسالان خود احساس تنهایی می‌کنند. همچنین از جدایی والدین‌شان خجالت‌زده‌اند و احساس خشم و رنجش نسبت به این مساله دارند (قمری‌گیوی و خشنوینای چماچوی، ۱۳۹۵). در کنار این‌ها، نوجوانان به دلیل هوش هیجانی پایین از تشخیص درست احساسات خود ناتوان هستند (جوانمرد و پورقهرمانی، ۱۳۹۵)، بنابراین علاوه بر مغلوب شدن در برابر تجربه احساسات منفی، از داشتن یک شادکام نیز باز می‌مانند. باتوجه به پیامدهای ذکر شده باید اذعان نمود که جدایی والدین یک پدیده زودگذر و آنی محسوب نشده بلکه آثار طولانی مدت منفی و زیانباری را برای زندگی فرزندان خواهد داشت و به عنوان یک مساله اجتماعی که در برگیرنده انحلال قانونی ازدواج و جدایی زن و شوهر است؛ و به لحاظ تأثیرات گسترده در روند رشد جمعیت و همچنین دگرگونی ساختار خانواده، از اهمیت به‌سزایی برخوردار می‌باشد.

1. Harper & Snowden
2. Divorce
3. Amato & Marriott
4. D'Onofrio & Emery
5. anxiety
6. Haimi & Lerner
7. Jackson, Rogers & Sartor

یکی از مواردی که تحت تاثیر طلاق والدین قرار می‌گیرد، شادکامی فرزندان خانواده است. مطالعات نشان می‌دهد که شادکامی^۱ فرزندان طلاق در مقایسه با فرزندان عادی پایین‌تر است (سلیگمن و سیکزنت میهالی^۲، ۲۰۱۴). از نظر سلیگمن، شادکامی عامل بسیار ضروری برای زندگی افراد بوده و به زندگی آن‌ها معنا می‌بخشد (آگبو و انگو^۳، ۲۰۱۷). ملک‌پور و همکاران^۴ (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^۵ (۱۹۹۵) نیز شادکامی را دارای ۳ جزء اساسی می‌دانند که عبارتند از: هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی.

از دیگر مواردی که تحت تاثیر مشکلات خانواده و طلاق والدین قرار می‌گیرد، بهزیستی روان شناختی فرزندان است. بهزیستی روان شناختی^۶ از نظر ریف (۲۰۱۴) دارای ۶ مولفه است که این مولفه‌ها عبارتند از: ۱- پذیرش خود (پذیرش جنبه‌های متفاوت خود و داشتن نگرش مثبت به خود، زندگی و گذشته)، ۲- روابط مثبت با دیگران (توانایی دوست داشتن، برقراری روابط صمیمانه و مورد اعتماد با دیگران و توانایی ابراز همدلی)، ۳- استقلال (فعالیت و عمل بر اساس 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- هدفمند بودن (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 می‌دهند که کودکان خانواده‌های طلاق، بهزیستی روان شناختی پایین‌تر، خودپنداره^۷ و روابط اجتماعی ضعیف‌تری را نسبت به فرزندان خانواده‌های عادی دارند (دلنگیز و زویکر^۸، ۲۰۱۷). لذا به کارگیری روش‌هایی در جهت کاهش پیامدهای ناشی از جدایی والدین و افزایش سلامت فرزندان، از اهمیت بالایی برخوردار است چراکه بهزیستی روان شناختی و شادکامی از بزرگ‌ترین آرزوهای زندگی بشر است و بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تاثیر 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، به عنوان مثال تاثیر آموزش تفکیک خویشتن، خودمتمایزسازی، گشتالت درمانی گروهی، آموزش مهارت‌های زندگی، خانواده درمانی شناختی رفتاری، کتاب درمانی گروهی و فعالیت‌های بازی محور بر اختلالات مختلفی در کودکان طلاق بررسی شده است (کاویان، کاشانی و تهامی، ۱۳۹۵). اما در این میان جای درمان‌های نسل سوم به ویژه برای کمک به فرزندان طلاق و ارتقاء سلامت روانی آنان کمرنگ به نظر می‌رسد.

تحقیقات نشان داده‌اند از جمله درمان‌های نسل سوم که در افزایش بهزیستی روان شناختی و شادکامی افراد نقش به سزایی دارد؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۹ است (فرهنگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی^{۱۱} است که اثربخشی آن بر طیف گسترده‌ای از اختلالات مشخص شده است (جعفری منش و همکاران، ۱۳۹۹). در این درمان سعی بر آن است تا به جای چالش و تغییر دادن شناخت‌واره‌های افراد، رابطه‌ی آن‌ها با افکار و احساساتشان

1. Happiness
2. Seligman & Csikszentmihalyi
3. Agbo & Ngwu
4. Malekpor et al
5. Argyle, Martin & Lu
6. Psychological Well-Being
7. self-Concept
8. DeLongis & Zwicker
9. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
10. Farhang et al
11. mindfulness

تغییر یابد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله درمان‌های نسل سوم رفتاری است که بر زمینه‌گرایی عملکردی^۱ و نظریه چارچوب ذهنی^۲ که ریشه در زبان و شناخت دارد، تاکید می‌کند. هیز و همکارانش بر این باورند که شش فرآیند پذیرش^۳، گسلس^۴، ارتباط با زمان حال^۵، خود به عنوان زمینه^۶، ارزش‌ها و عمل متعهدانه^۷ اضلاع انعطاف‌پذیری روان شناختی را تشکیل داده و در قالب درمان اکت سازمان می‌یابد (هیز^۸، ۲۰۱۹). بیشتر شیوه‌های درمان اکت استعاره‌ای هستند، استعاره‌ها و تمرین‌ها برای درهم‌آمیختگی این فرآیندها، در جهت تمرکز بر انعطاف‌پذیری روان شناختی استفاده می‌شود.

از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ادعا دارد که می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی افراد کمک بکند (لی و همکاران^۹، ۲۰۲۱) و بین کیفیت زندگی با بهزیستی روان شناختی و شادکامی نیز رابطه قوی وجود دارد (مدود و لاندهایس^{۱۰}، ۲۰۱۸)، بنابراین به نظر می‌رسد که این درمان با تمرکز بر شرایط موجود و مسیرهای پیش رو به سمت پذیرش و رشد شخصی در بحران‌های ناشی از طلاق، مناسب باشد و پژوهش پیش رو قصد دارد به بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی فرزندان طلاق بپردازد.

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تحقیق، نیمه‌آزمایشی بوده و طرح آن به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی توجوانان سنین ۱۳ تا ۱۷ سال خانواده‌های طلاق که به شبکه‌های اجتماعی دسترسی داشتند، بود. با توجه به اظهارات [دلور \(۱۳۹۸\)](#)، به منظور کافی بودن حجم نمونه برای پژوهش‌های مداخله‌ای برای هر گروه مورد مشاهده حداقل، ۱۵ نفر آزمودنی موردنیاز می‌باشد؛ بنابراین حجم نمونه برای گروه کنترل و آزمایش، ۴۰ نفر (با احتساب احتمال ریزش) در نظر گرفته شد و به شیوه‌ی در دسترس انتخاب گردید و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن ۱۳ تا ۱۷ سال، گذشتن حداقل ۶ 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 و ملاک‌های خروج شامل افکار و یا اقدام به خودکشی، وجود علائم روان‌پریشی، غیبت بیش از دو جلسه، عدم رضایت به ادامه درمان و دریافت همزمان درمان‌های دارویی یا روان‌شناختی می‌شد.

شیوه‌ی اجرای پژوهش اینگونه بود که پس از قرار دادن فراخوان در شبکه‌های اجتماعی اینستاگرام، تلگرام و واتس‌آپ، داوطلبان شرکت در پژوهش از طریق مصاحبه‌ی تصویری مورد بررسی با ملاک‌های ورود به پژوهش قرار گرفتند و شرایط پژوهش و احتمال قرارگرفتن آنان در یکی از دو گروه کنترل و آزمایش توضیح داده شد و به آنان پرسشنامه‌های مذکور، داده شده و نمراتش به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. پس از اتمام جلسات درمان مجدداً پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش

1. functional contextualism
2. relational frame theory
3. acceptance
4. defusion
5. contact with the present moment
6. the observing self
7. committed action
8. Hayes
9. Lee et al
10. Medvedev & Landhuis

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 گردید. جلسات درمانی به صورت هفته‌ای یک بار و هربار به مدت ۹۰ دقیقه، برای آزمودنی‌های گروه آزمایش در ۲ گروه هفت و هشت نفره به صورت آنلاین و در فضای مجازی اسکای روم، اجرا گردید. حق گمنامی اعضای حاضر در پژوهش حفظ شد و در پایان کار برای افراد حاضر در گروه کنترل نیز یک جلسه از کاربردی‌ترین مطالب جلسات درمان ارائه شد. در فرآیند 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 گردید. به آن‌ها گفته شد که در هر مرحله ای در صورت تمایل می‌توانند پژوهش را ترک نمایند. به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی و شخصی‌شان نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نتایج حاصل از پژوهش، به صورت کلی و بدون ذکر نام و اطلاعات خانوادگی در مجلات و محافل علمی منتشر خواهد شد

۲-۲. ابزارهای پژوهش

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

این مقیاس توسط ریف در سال (۱۹۸۹) ساخته شد و در سال (۱۹۹۵) مورد تجدید نظر قرار گرفت. در این پژوهش از فرم ۱۸ سوالی استفاده خواهد شد (ریف و کایز^۲، ۱۹۹۵). سوال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸، عامل استقلال؛ سوال‌های ۱، ۴ و ۶، عامل تسلط بر محیط؛ سوال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷، عامل رشد شخصی؛ سوال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳، عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ سوال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶، عامل هدف‌مندی در زندگی و سوال‌های ۲، ۸ و ۱۰، عامل پذیرش خود را می‌سنجد. ضمن اینکه مجموع این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی را محاسبه می‌کند. این مقیاس نوعی ابزار خودسنجی است که در یک طیف شش درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر در فرد پاسخ‌دهنده می‌باشد و بالعکس. ریف (۱۹۸۹) ضریب همسانی 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 تایید شده است ($P < 0/01$). همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال برابر با 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 که فرم ۱۸ سوالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در دختران و پسران در نمونه‌ی ایرانی، ابزاری مفید و کاربردی است (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمده است.

۲-۲-۲. پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۳ (OHI)

این پرسشنامه توسط آرگایل، مارتین و کراسلند^۴ (۱۹۸۹) تدوین شده‌است. شیوه ساخت آن به این شکل بود که این پژوهشگران از طریق رایزنی با آرون تی بک، جملات 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

1. Short Version (18 Questions) of Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire
2. Ryff & Keyes
3. Oxford Happiness Inventory
4. Argyle, Martin & Crossland

سوال دارد و به صورت طیف لیکرت ۰ تا ۳ (اصلاً، کم، گاهی، همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. محدوده نمره آن بین ۰ تا ۸۷ قرار دارد. بدین ترتیب بالاترین نمره در این مقیاس ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس ۰ است که موید 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 سوال‌های ۱،۲،۳،۵،۶،۸،۲۴،۲۶ عامل رضایت از زندگی، سوال‌های ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸ عامل رضایت خاطر و سوال‌های ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸ 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 شده و روایی آن توسط ۱۰ کارشناس مورد تایید قرار گرفته و نتایج تحلیل روایی عاملی نیز نشان داده که ۵ عامل مذکور ۵۷/۱ درصد از واریانس کل متغیر شادکامی را پیش‌بینی می‌کنند. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمده و ضریب پایایی به شیوه‌ی 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 نمودند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بدست آمده است.

۲-۳. برنامه مداخله

در مداخله‌ی پژوهش حاضر از برنامه‌ی درمانی **تورل، بل و ویلسون**^۱ (۲۰۱۶)، استفاده شده که در طراحی محتوا و تمرینات آن از منابع موجود و معتبر در اکت استفاده شده است (هریس، ۲۰۰۸؛ هاینز، استروسال و ویلسون، ۲۰۱۲). مراحل زیر طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار اجرا گردید.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (تورل، بل و ویلسون، ۲۰۱۶)

جلسات	هدف	محتوی	تکلیف
اول	فهم مشکلات و شناخت راهبردهای مقابله با آن و معرفی درمان	معارفه و برقراری رابطه‌ی درمانی، شرح قوانین گروه، معرفی درمان و ارائه‌ی استعاره دو کوه	فهرست نمودن ۳ دسته از مهم‌ترین مشکلاتی که با آن روبرو هستید.
دوم	ایجاد ناامیدی سازنده و آگاهی افراد از شیوه‌های کنترل و اجتناب‌شان	یافتن کوشش‌های قبلی مراجعین جهت 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 نمودن راهبردهای اجتنابی و پیامدهای آن در زندگی روزمره، به کارگیری ذهن آگاهی
سوم	معرفی اهمیت ارزش‌ها و تفاوت آن‌ها با قواعد و اهداف	بررسی تکالیف و ارائه‌ی بازخورد، معرفی ارزش‌ها با استعاره قطب نما و بحث در خصوص ارتباط و تفاوت بین اهداف و ارزش‌ها	تکمیل برگه شناسایی ارزش‌ها، انجام یک تمرین ذهن آگاهی در طول هفته

1. Turrell, Bell & Wilson
2. Harris
3. Hayes, Strosahl & Wilson

چهارم	تبدیل ارزش‌ها به اعمال و اهداف	بررسی تکالیف و ارائه‌ی بازخورد، اجرای تمرین توجه آگاهی برگ‌های رودخانه، نزدیک شدن به ارزش‌های گروه و شناسایی یک عمل با ارزش (هدف رفتاری) جهت 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 ارائه‌ی بازخورد، اجرای تمرین توجه آگاهی پشه ها و جوراب چروک، تمرکز بر تمایل و اجازه دادن به تجربه احساسات و افکار ناخوشایند، یادآوری این مسئله به آزمودنی‌ها که کنترل خود مسئله است.	به کارگیری استعاره حباب‌ها به منظور فضا دادن به افکار و احساسات ناخوشایند
ششم	همجوشی زدایی از افکار و باورهای ناکارآمد	بررسی تکالیف و ارائه‌ی بازخورد، اجرای تمرین ذهن آگاهی مبتنی برافکار، ارائه استعاره هایی از جمله خرس و بوته بلوبری جهت عادی سازی اعمال ذهنی، تقویت همجوشی زدایی با استعاره‌های شیر، شیر، شیر و آسمان و آب و هوا	تمرکز بر گام‌هایی از اهداف که می‌تواند با هیجانات ناخوایسته حاصل از کنار بیاید.
هفتم	همجوشی زدایی از خودمختوایی	بررسی تکالیف و ارائه‌ی بازخورد، اجرای تمرین قدم زدن ذهن- آگاهانه، معرفی مفهوم چارچوب ارتباطی با ذکر مثال جهت آشنایی مراجعین با چگونگی شکل گیری خودمختوایی‌شان، انجام تمرین گروهی شبکه کلمات	توجه به داستان محتوایی خود و مشاهده آن در حین پیگیری اهداف
هشتم	تقویت مفهوم همجوشی زدایی از افکار و پرورش خود به عنوان بافتار	بررسی تکالیف و ارائه‌ی بازخورد، اجرای تمرین توجه آگاهی، ارائه‌ی تعریفی از مفهوم خود به عنوان بافتار با استعاره صفحه شطرنج، اجرای تمرین برچسب‌ها به منظور کشف، شناخت و توجه به باورها، قضاوت‌ها و احساسات کارآمد و ناکارآمد فرد، جمع بندی نهایی و اجرای پس آزمون	توجه آگاهانه به افکار و داستان ناخوشایند گره خورده به خود در حین پیگیری اهداف بلندمدت،

۲-۴. شیوه تجزیه و تحلیل اطلاعات

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶، از شاخص‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی، از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر^۲ استفاده شده است.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

در پژوهش حاضر تعداد کل شرکت کنندگان برابر ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش، 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 شرکت کنندگان به ترتیب برابر ۱۵/۰۶ و ۱/۴۸ بود.

۳-۲. شاخص های توصیفی

1. Statistical Package for the Social Sciences
2. Repeated Measures ANOVA

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای شادکامی و بهزیستی روان شناختی در سه مرحله پیش-آزمون، پس آزمون و پیگیری

مراحل		پس آزمون		پیش آزمون		گروه	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۶/۸۵	۵۰/۶۰	۸/۸۴	۵۴/۸۷	۱۵/۶۳	۳۸/۶۰	آزمایش	شادکامی
۱۰/۹۲	۳۴/۶۴	۹/۶۸	۳۴/۸۰	۱۴/۲۳	۴۱/۹۳	کنترل	
۷/۵۹	۸۷/۲۷	۸/۲۰	۸۸/۵۳	۱۰/۹۸	۷۹/۲۷	آزمایش	بهزیستی
۸/۸۲	۷۷/۱۴	۹/۹۸	۷۹/۲۷	۱۱/۶۷	۷۶/۶۰	کنترل	

جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را با توجه به گروه‌ها و در سه مرحله اندازه‌گیری نشان می‌دهد. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که 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 روان شناختی بالاتر از گروه کنترل است.

۳-۳. بررسی مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک

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

کرویت	لوین		آزمون شاپیرو ویلکز		گروه		
	موشلی	معناداری	F	Z			
خی دو	۰/۷۲۴	۰/۱۷۸	۱/۷۵۹	۰/۶۰۱	۰/۱۷۹	آزمایش	شادکامی
۸/۷۱۵				۰/۱۰۹	۰/۱۲۰	کنترل	
	۰/۴۸۰	۰/۸۴۶	۰/۱۶۸	۰/۰۹۵	۰/۱۲۱	آزمایش	بهزیستی
۱۹/۸۱۸				۰/۰۸۳	۰/۱۴۲	کنترل	

جدول ۳، نتایج آزمون نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و کرویت موشلی^۱ را برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز^۲ نشان می‌دهد که فرض نرمال بودن در داده‌ها برقرار است، آزمون لوین^۳ هم نشان می‌دهد که فرض همگنی واریانس‌ها در دو گروه برقرار است و نتایج بدست آمده برای آزمون کرویت موشلی نشان داده که مقدار خی دو^۴ بدست آمده برای متغیرهای پژوهش معنادار است، بنابراین برای گزارش یافته‌ها از آماره گرین هاووس^۵ استفاده گردید.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

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

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

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

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که 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)، اثر بخش بوده است، بنابراین فرضیه پژوهش تایید می‌شود و درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی فرزندان طلاق اثر بخش است.

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

متغیر	پیش آزمون - پس آزمون	پیش آزمون - پیگیری	پیش آزمون - پیگیری	پس آزمون - پیگیری	پس آزمون - پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
نمره کل شادکامی	-۱۶/۲۶۶۷*	۴/۰۵۲۴۱	-۱۲/۰۰۰۰*	۴/۰۵۲۴۱	۴/۰۵۲۴۱
نمره کل بهزیستی	-۹/۲۶۶۷*	۳/۳۰۲۵۲	-۸/۰۰۰۰*	۳/۳۰۲۵۲	۳/۳۰۲۵۲

جدول ۵، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی^۱ برای مقایسه میانگین‌های متغیر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که تفاوت بین 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 نشان‌دهنده این است، نتایج در مرحله پیگیری بازگشت نداشته است و اثر درمان پایدار بوده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

1. Bonferroni's Test

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی فرزندان طلاق بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان طلاق تاثیر داشته است و این تاثیرات در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش همسو با پژوهش‌های پیشین است؛ برای نمونه، نتایج پژوهش [راسانن و همکاران^۱ \(۲۰۱۶\)](#) نشان داد که در نمرات بهزیستی دانشجویان کالج پس از ۷ 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^۲ \(۲۰۱۷\)](#) به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد به شیوه‌ی خودیاری پرداختند و نتایج حاکی از افزایش معنادار در بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش بود. همچنین در پژوهش [لیوهیم و همکاران^۳ \(۲۰۱۵\)](#)، 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 اظهار داشت که به طور 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 می‌باشد ([ریف، ۱۹۸۹](#)). اختلافات ایجاد شده در خانواده و جدایی والدین به منزله نوعی شکست در زندگی فرزندان، ذهن آنان را درگیر خود می‌سازد و موجب نشخوار فکری، نگرانی نسبت به آینده و فشارهای روانی در آن‌ها می‌شود که این مسئله منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی در فرزندان می‌گردد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرزندان طلاق کمک کرده تا به جای تلاش برای کنترل افکار و رهایی از هیجانات درونی ناخوشایند حاصل از طلاق والدین، بدون سعی در قضاوت و یا تغییر، آن هیجانات و افکار را بپذیرند و از باورها و عقاید خشک و انعطاف‌ناپذیر در رابطه با شکست در زندگی‌شان، همجوشی‌زدایی کنند و با زندگی در لحظه کنونی به جای غرق شدن در گذشته یا نگرانی از سختی‌ها و مشکلات پیش آمده درآینده، اهداف مبتنی بر ارزش‌هایشان را شناسایی کرده و برای رسیدن به آن، تلاش کنند. در حقیقت رویارویی فعال و موثر با احساسات و باورهای ناشی از جدایی والدین در فرآیند درمان، پرهیز از اجتناب از عوامل ناخوشایند درونی و بیرونی و تغییر خودمحتوایی حاصل از مشکلات و مسائل خانوادگی، سبب کاهش توجه و حساسیت بیش از حد به مسائل مربوط به طلاق والدین شده و موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و به تبع آن افزایش بهزیستی روان‌شناختی فرزندان طلاق گردیده 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. این که احساس کنند دارای هویت و تشخیص مجزایی از اطرافیان خود هستند ([لطف آبادی، ۱۳۹۸](#)). از آنجایی که پذیرش خود، هدف‌مندی در زندگی و خودمختاری از مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌روند. لذا از این نظر دارای عناصری مشترک با جنبه‌های هویتی و تحولی نوجوانان هستند. مطالعات نشان می‌دهند که فرزندان طلاق دارای مشکلات هویتی بیشتری هستند ([باقری و اشراقی، ۱۳۹۷](#)؛ [امانی، زهراکار و کیامنش، ۱۳۹۷](#)). بنابراین اختلافات والدین و درگیری فرزندان در این مسئله به شکل‌گیری صحیح هویت در آنان آسیب می‌رساند و می‌تواند زمینه ساز مشکلات بعدی در زندگی این نوجوانان شود. چون زیستن بر اساس یک زندگی ارزشمند، هدفمند و نشاط‌آور در جهت ارزش‌های آزادانه انتخاب شده یک اصل اساسی در مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است ([لی و همکاران، ۲۰۲۱](#))، استفاده از مداخلات مرتبط با واضح‌سازی ارزش‌ها منجر به بازنگری در ارزش‌ها و اهداف و در نهایت تعهد به اهداف گردید که این به نوبه‌ی خود منجر به افزایش حس هدفمندی در آنان شد.

از سوی دیگر مداخلات مرتبط با ذهن‌آگاهی و خود‌زمینه‌ای به این نوجوانان کمک کرده تا به ترمیم خودپنداره‌ی منفی حاصل از مشکلات و طلاق والدین ([هایمی و لرنر، ۲۰۱۶](#)؛ [امانی، زهراکار و کیامنش، ۱۳۹۷](#)) بپردازند، نسبت به جنبه‌های مثبت و منفی

1. Räsänen et al
2. Levin et al
3. Livheim et al

شخصیت و عادات خود به بینش و آگاهی متعادل‌تری برسند و بدون تاکید افراطی بر جنبه‌های منفی یا مثبت شخصیت خود به دیدگاهی واقع‌بینانه از ویژگی‌ها و توانایی‌های خود دست یابند، در نتیجه پذیرش و رضایت بالاتری نسبت به خود داشته باشند و خواسته‌ها و علایق خود را علی‌رغم مخالفت آداب و رسوم و تقاضاهای مرسوم اجتماعی بپذیرند. همچنین بسیاری از فرزندان طلاق تا سال‌های زیادی قادر به پذیرش این مسئله در نزدیکی خود نیستند و از جدایی والدین خود احساس ناراضی‌تری دارند و از آن به عنوان یکی از مخرب‌ترین رویدادهای زندگی خود یاد می‌کنند. آموزش و به کارگیری فرآیند همجوشی‌زدایی در درمان به نوجوانان کمک کرده تا از افکار و احساسات پیچیده ایجاد شده در اثر جدایی والدین، فاصله بگیرند و بتوانند مشکلات خود را از بیرون ببینند و راحت‌تر در مورد مشکلات خود صحبت کنند و این مسئله را به عنوان یک رویداد غیرقابل تغییر در زندگی‌شان بپذیرند، در نتیجه احساسات و افکار ناخوشایند در ذهن‌شان کم‌رنگ‌تر شده و احساس بهزیستی و سرزندگی جای آن را پر کند.

تحقیقات نشان داده که طلاق می‌تواند تعاملات اجتماعی فرزندان را تحت تاثیر قرار دهد (امانی، زهراکار و کیامش، ۱۳۹۷). برچسب‌های ناشی از جدایی والدین، سبب می‌شود تا این نوجوانان دائماً ترس از مطلع شدن دیگران از رخداد پیش آمده در زندگی‌شان داشته باشند و به تبع آن از اطرافیان خود فاصله گرفته و منزوی‌تر شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با به کارگیری فنون مبتنی بر پذیرش، همجوشی‌زدایی و واضح‌سازی ارزش‌ها به این نوجوانان کمک کرده تا از این باور که از سایر افراد متفاوت هستند همجوشی‌زدایی کنند و با پذیرش طلاق والدین، برای حرکت در راستای ارزش‌ها و اهداف بین فردی‌شان گام بردارند. و بدین ترتیب ارتباط مثبت را با اطرافیان‌شان افزایش دهند. به علاوه رویکرد پذیرایی درمانگر مبتنی بر پذیرش و تعهد به مشکلات دوران نوجوانی، اهمال‌کاری‌ها و کاستی‌های پیش آمده در زندگی که ناشی از پیامدهای طلاق است نیز به این نوجوانان کمک کرده تا پذیرش درمانگر را به عنوان یک الگوی بین فردی درونی سازند تا آنان نیز نسبت به مشکلات و رویدادهای زندگی خود به جای اجتناب، با رویکرد تمایل و پذیرش برخورد داشته باشند. همچنین گروهی بودن فرآیند درمان نیز دارای تاثیرات بسیار روشنی بر مشکلات نوجوانان بوده است. دیدن مشکلاتی مشابه با مشکلاتی که خودشان درگیر آن هستند در میان همسالان، از تجربه‌ی منحصر به فرد بودن مصائب و مشکلات مربوط به آن‌ها کاسته و پذیرش مسئله طلاق را به عنوان یک رویداد نسبتاً معمول آسان‌تر کرده است. به خصوص که معمولاً نوجوانان خانواده‌های طلاق از به اشتراک گذاشتن تجارب شخصی خانوادگی‌شان به دلیل دخالت، قضاوت و پیش‌داوری‌های اطرافیان امتناع می‌کنند (امانی و همکاران، ۱۳۹۷).

از دیگر تاثیرات گروه برفرآیند درمان، ایجاد ارتباط و فضای تبادل و گفت‌وگو میان افراد بوده است. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد بسیاری از فرزندان طلاق به دلیل ترس از تجربه‌ی طرد شدن از سمت دوستان و اطرافیان‌شان، ممکن است ارتباطات اجتماعی خود را محدود سازند. در چنین شرایطی فضای گروه به آن‌ها کمک کرده تا با ارتباط گرفتن با سایر افراد به جای اجتناب، با احساسات ترس و ناامیدی خود روبرو شوند و با شنیدن نظرات سایرین، نسبت به همجوشی‌ها و قضاوت‌هایشان با دیده‌ی شک بنگرند و در واقعیت محض بودن آن افکار تجدید نظر کنند.

از دیگر نتایج پژوهش، اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی فرزندان طلاق بود و این تاثیرات در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش همسو با پژوهش‌های پیشین است؛ برای نمونه، نتایج پژوهش لارسون، هارتلی و مک‌هاگ^۱ (۲۰۲۲) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه آنلاین منجر به کاهش نمرات اضطراب و افسردگی دانشجویان و افزایش سلامت روانی آنان شده است. در پژوهش پتس، دوناس و گاینور^۲ (۲۰۱۷)، نتایج نشان‌دهنده تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان افسردگی نوجوانان بوده است. همچنین نتایج پژوهش مرمرچی‌نیا و ذوقی پایدار (۱۳۹۶) نشان

داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شادکامی و امیدواری نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی را افزایش داده است. نتایج پژوهش [سلگی و عطائی مغاللو \(۱۳۹۶\)](#) نیز نشانگر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادکامی و کاهش احساس تنهایی نوجوانان ساکن کانون اصلاح و تربیت بوده است. در این راستا می‌توان گفت، یکی از مولفه‌های شادکامی، رضایت از زندگی است که به منزله‌ی نوعی احساس مثبت و رضایت‌مندی عمومی از خود، دیگران و جنبه‌های مختلف زندگی محسوب می‌شود و منعکس‌کننده‌ی نظر کلی فرد در یک جامعه نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کند ([ملک‌پور و همکاران، ۲۰۱۴](#)). فرزندان خانواده‌های طلاق به دلیل مشکلات و مسائل خانوادگی مربوط به والدین‌شان، درگیر تجارب درونی ناخواسته‌ای می‌شوند که مجموعه آن‌ها منجر به کاهش حس رضایت از زندگی در آنان می‌گردد ([توئن، ملاند و بریدابللیک، ۲۰۲۱](#)). همچنین [وایتمن^۲ \(۲۰۰۶\)](#)، معتقد بود اغلب فرزندان طلاق فرآیند سوگ را مشابه آنچه در مرگ اتفاق می‌افتد تجربه می‌کنند. این فرآیند تقریباً تا دو سال پس از طلاق طول می‌کشد و شامل توالی از انکار، خشم، چانه زنی، افسردگی و پذیرش است و نشان می‌دهد که دو سوم فرزندان طلاق از این مراحل به درستی عبور می‌کنند اما باقی آن‌ها زمان بیشتری طول می‌کشد تا به پذیرش برسند و آن یک سومی از 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 به خودی خود منجر به کاهش کیفیت و حس رضایت از زندگی نمی‌شوند بلکه نحوه ارتباط فرد با این تجارب و تلاش برای کنترل و یا اجتناب از آن‌ها زمینه‌ی آسفتگی و رنجش فرد را فراهم خواهد کرد ([لی و همکاران، ۲۰۲۱](#)). بنابراین در این درمان، استفاده از تکنیک ناامیدی 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 به جای 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 به خاطر مشکلات ایجاد شده سرزنش نکند و از تاکید و تمرکز بر تجارب درونی و بیرونی ناخوشایند فاصله بگیرد و بر جنبه‌های دیگری از زندگی‌اش که تحت تاثیر جدایی والدینش قرار نگرفته تمرکز کرده و بر ارزش‌هایش و پیگیری اهداف مرتبط با آن‌ها تاکید کند و در نهایت به افزایش حس رضایت از زندگی دست یابد.

از دیگر تاثیرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش خلق مثبت و بهزیستی ذهنی افراد حاضر در گروه‌های درمانی بود. در این زمینه می‌توان به تاکید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حضور در لحظه حال به جای بودن در گذشته یا آینده اشاره نمود. وقتی که 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 اضطراب‌برانگیز یا خنده‌آور و غیره) 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 که در حال تجربه رویدادهای درونی ناخواسته مربوط به مشکلات زندگی یا جدایی والدین است، با توجه‌آگاهی و بر اساس ارزش‌های انتخابی خود عمل کند ([تورل، بل و ویلسون، ۲۰۱۶](#))، و 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 که آگاهی فراشناختی، یعنی دیدن افکار به‌عنوان رویدادهای ذهنی که می‌آیند و می‌روند، فرآیند 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 تاثیر مثبت بر آن داشته است، حرمت خود محسوب می‌شود. در این زمینه می‌توان به تاکید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعریف فرد از خود (خود به عنوان محتوا یا زمینه) و توانایی او برای محقق ساختن 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 مهم نبودن و یا احساس ناقص بودن، مشخص می‌شود (امانی، زهراکار و کیامنش، ۱۳۹۷). در جلسات انتهایی درمان بر تمرینات و استعاره‌هایی مبتنی بر همجوشی‌زدایی از افکاری که حول بی‌ارزش‌سازی و کوچک شمردن خود بود، تاکید شد تا بدین‌وسیله فرد آگاهی بیشتری از داستانی که برای خود و زندگی‌اش ساخته است آشناگردد و سعی بر جداسدن از محتوای آن داشته باشد، در عوض برای آنچه ارزش قائل است و به آن اهمیت می‌دهد، اهدافی تعیین کرده 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 یابد.

در این پژوهش صرفاً از روش‌های اندازه‌گیری کمی برای سنجش درمان موردنظر استفاده شده است، از این رو پیشنهاد می‌گردد تا پژوهش‌های آتی با اتکا به روش‌های اندازه‌گیری کیفی و استفاده از مصاحبه علاوه بر پرسشنامه، به بررسی نحوه اثرگذاری درمان بر روی شرکت‌کنندگان از دیدگاه خود آنان پردازند تا مکانیزم اثر درمان بر روی جمعیت مورد مطالعه به شکل کامل‌تری شناخته شود. همچنین با توجه به کمبود پیشینه پژوهشی در رابطه با اثربخشی این درمان بر روی کودکان پیشنهاد می‌گردد تا در پژوهش‌های آینده اثربخشی این شیوه‌ی درمانی بر 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 لذا پیشنهاد می‌گردد تا خانواده‌های دارای تجربه جدایی و طلاق، از این شیوه‌ی درمانی به منظور افزایش شادکامی و بهزیستی فرزندان خود استفاده کنند تا بدین ترتیب به بهبود سلامت روان‌شناختی فرزندان‌شان و کاهش آثار و پیامدهای ناشی از طلاق بر آن‌ها کمک کرده باشند. از آنجا که این پژوهش بر روی نوجوانان دارای والدین مطلقه انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج آن به دیگر گروه‌های سنی و شرایط خانوادگی احتیاط لازم صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

تمامی شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها رضایت خود را به منظور شرکت در پژوهش به صورت شفاهی اعلام نمودند و اطمینان لازم در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، نزد پژوهشگر به آنان داده شد. این مقاله حاصل 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.

سهم نویسندگان

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

حمایت مالی

این مقاله با عنوان اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی فرزندان طلاق تحت حمایت مالی هیچ‌گونه موسسه یا فردی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری صمیمانه کلیه شرکت‌کنندگانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

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)، ۵۹-۸۱. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_204686.html

باقری، ن.، 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: انتشارات ارجمند.

جعفری منش، م.، زهراکار، ک.، تقوایی، د. و پیرانی، ذیح. (۱۳۹۹). تاثیر "درمان پذیرش و تعهد" بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۸(۴)، ۴۳۵-۴۴۶. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5964-fa.html>

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

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 سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۲)، ۲۷-۳۶.

https://jtbcj.roudehen.iau.ir/article_67.html

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

دهشیری، غلامرضا، اکبری بلوطبنگان، افضل، نجفی، محمود و مقدم زاده، علی. (۱۳۹۵). خصوصیات روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان. *مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*، ۵(۱۲)، ۹-۲۶. https://jresearch.sanjesh.org/article_20525.html

سازمان ثبت احوال کشور (۱۴۰۰). شمار رویدادهای حیاتی. تاریخ انتشار: ۳ خرداد ۱۴۰۰. تاریخ بازدید: ۱۶ شهریور ۱۴۰۰. <https://www.sabteahval.ir/avej/Page.aspx?mId=49826&ID=3272&Page=Magazines/SquareshowMagazine>

سلگی، ز و عطائی مغالو، 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. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۷(۲۸)، ۴۱-۵۴. https://www.socialpsychology.ir/article_73739.html

علی پور، ا و آگاه هریس، م. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانیها. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۳(۱۲)، ۲۸۷-۲۹۸. https://jip.stb.iau.ir/article_512394.html

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

<https://www.sid.ir/paper/418982/fa#downloadbottom>

کاوایان، م.، کاشانی، ا. خ و تهامی، ا. (۱۳۹۵). کمک های اولیه روانشناختی برای کودکان طلاق: یک مطالعه مروری، *نشریه رویش روان شناسی*، ۵(۳)، ۱۸۵-۲۰۲. <https://frooyesh.ir/article-1-555-fa.html>

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

https://jfr.sbu.ac.ir/article_97245.html

لطف آبادی، ح. (۱۳۹۸). *روان شناسی رشد (۲): نوجوانی، جوانی، بزرگسالی*. تهران: انتشارات سمت.

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

https://apsy.sbu.ac.ir/article_96850.html

وحیدی، ز و جعفری هرندی، ر. (۱۳۹۶). پیش بینی بهزیستی روانشناختی براساس مؤلفه های سرمایه روانشناختی و مؤلفه های نگرش معنوی. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۳(۲)، ۵۱-۶۴.

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. (in Persian) https://jip.stb.iau.ir/article_512394.html

Alipour, A., & Noorbala, A. (1999). A preliminary study of reliability and validity of the Oxford happiness inventory among students in Tehran University. *Journal of Thought & Behavior, 17*, 55-65. (in Persian) <https://www.sid.ir/paper/418982/fa#downloadbottom>

- 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. (in Persian) https://cwfs.ihu.ac.ir/article_204686.html
- 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. (in Persian) https://cwfs.ihu.ac.ir/article_204686.html
- Amato, P. R., & Marriott, B. H. (2016). A Comparison of high-and low Distress Marriages that end in Divorce. *Journal of Marriage and Family*, 69(2), 621- 638. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00396.x>
- Argyle, M., Martin, M. R., & Crossland, J. (1989). *Happiness as a function of personality and social encounters*. In J. P. Forgas & R. J. M. Innes (Eds.). *Recent advances in social psychology: An international perspective*. North Holand: Elsevier.
- 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, attitud toward divorce in girls of womans and girls of married womans. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 4(2), 43-74. (in Persian) <https://fpcej.ir/article-1-128-fa.html>
- Bagheri, N., & Eshraqi, Z. (2019). *Comparison of identity style, attitude toward marriage, attitud toward divorce in girls of womans and girls of married womans*. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 4(2), 43-74. (in Persian) <https://fpcej.ir/article-1-128-fa.html>
- 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. (in Persian) https://jresearch.sanjesh.org/article_20525.html
- 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. (in Persian) https://jresearch.sanjesh.org/article_20525.html
- Delavar, A. (2018). *Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences*. Tehran: Roshd Publications. (in Persian)
- Delavar, A. (2018). *Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences*. Tehran: Roshd Publications. (in Persian)
- DeLongis, A., & Zwicker, A. (2017). Marietal satisfaction and Divorce in couples in stepfamilies. *current opinion in psychology*, (13)6, 158-161. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.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., Gulamani, T., Williams, G., Ferguson, A., & 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.
- 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. (in Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_97245.html
- 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. (in Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_97245.html
- 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), 1-7. DOI:[10.4172/jcmg.1000137](https://doi.org/10.4172/jcmg.1000137)
- Harper, C. L., & Snowden, M. (2017). *Environment and society: Human perspectives on environmental issues*. Milton Park: Routledge. <https://api.taylorfrancis.com/v4/content/books/mono/download?identifierName=isbn&identifierValue=9781315463254&type=previewpdf>
- 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. (2012a). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change* (Second Edi). New York: The Guilford Press. https://ppls.ui.ac.ir/article_22540.html
- 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., Zahrakar, 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. (in Persian) <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5964-fa.html>

- 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. (in Persian) <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5964-fa.html>
- 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. (in Persian) https://aep.journals.pnu.ac.ir/article_2535.html
- 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. (in Persian) https://aep.journals.pnu.ac.ir/article_2535.html
- Kavain, M., Khojaste Kashani, A & Tahami, E (2016). Psychological First Aid for Children of Divorce: A Literature Review. *Rooyesh*, 5 (3), 185-202. (in Persian) <https://frooyesh.ir/article-1-555-fa.html>
- Kavain, M., Khojaste Kashani, A & Tahami, E (2016). Psychological First Aid for Children of Divorce: A Literature Review. *Rooyesh*, 5 (3), 185-202. (in Persian) <https://frooyesh.ir/article-1-555-fa.html>
- 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. (in Persian) https://jtbcp.roudehen.iau.ir/article_67.html
- 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. (in Persian) https://jtbcp.roudehen.iau.ir/article_67.html
- 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., Högfeldt, 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)
- 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. (in Persian) https://apsy.sbu.ac.ir/article_96850.html
- 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. (in Persian) https://apsy.sbu.ac.ir/article_96850.html
- 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, 1400. Visited date: September 16, 1400. (in Persian) <https://www.sabteahval.ir/avej/Page.aspx?mId=49826&ID=3272&Page=Magazines/SquareshowMagazine>
- National Organization for Civil Registration (2021). critical events statistics. Publication date: June 3, 1400. Visited date: September 16, 1400. (in Persian) <https://www.sabteahval.ir/avej/Page.aspx?mId=49826&ID=3272&Page=Magazines/SquareshowMagazine>
- 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. (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. (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., & 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://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Solgi, Z., & Ataie, 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. (in Persian) https://www.socialpsychology.ir/article_73739.html
- Solgi, Z., & Ataie, 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. (in Persian) https://www.socialpsychology.ir/article_73739.html
- Thuen, F., Meland, E., & Bredablikk, 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*. Oakland: Context Press.
- 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. (in Persian). https://ppls.ui.ac.ir/article_22540.html
- 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. (in Persian)
- Whiteman, T. (2006). *Innocent victims: Helping children cope with divorce*. Edinburgh: Fresh start publication.