اثربخشی مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی در بانوان*

◈ علی‌اکبر غفاری‌چراتی[۱] ◈ دکتر حسینعلی قنادزادگان[۲] ◈ دکتر رمضان حسن‌زاده[۳] ◈ دکتر قدرت‌اله عباسی[۴]

چکیده: طلاق عامل از هم گسیختگی ســـاختار بنیادی‌ترین بخش جامعه، یعنی خانواده است. طلاق اتفاق تلخی است که پیامدهای روانی و اجتماعی بسیاری دارد و با دامنه‌ای از پیامدهای منفی موجب عدم پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی در بانوان می‌شود. پدیده طلاق یکی از مسائل پراســـترس در جهان امروز از جمله جامعه در حال گذار ایران است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشـــی آموزش مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی در بانوان بوده اســـت. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شـــامل بانوان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دانشگاه جامع علمی ـ کاربردی واقع در غرب شهر تهران بودند که از میان آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و گروه گواه (هر گروه شامل ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه پذیرش اجتماعی مارلو و کراون (۱۹۶۰) و پرسشنامه احساس تنهایی راسل، پپلاو و فرگوسن (۱۹۷۸)، بود. داده‌ها با اســـتفاده از روش تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند که آموزش مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی در بانوان مؤثر است. در نتیجه این تأثیر در پذیرش اجتماعی نمود بیشتری داشته است. لذا این روش آموزشی به مثابه یک روش غیر دارویی و تأثیرگذار می‌تواند در جهت بهبود وضعیت اجتماعی و روانی بانوان آسیب‌پذیر و سایر بانوان در این حوزه به کار گرفته شود.

کلید واژگان: مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرش اجتماعی، احساس تنهایی، بانوان

◉ تاریخ دریافت: ۹۹/۱۱/۲۷ ◉ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۵

*این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول است.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. aliakbarghafari62@gmail.com
۲. (**نویسنده مسئول**) استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. ghanad.hamid@yahoo.com
۳. استاد گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. hasanzadeh@@iausari.ac.ir
۴. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. gh_abbasi@iausari.ac.ir

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

مقدمه

خانــواده، اصلی‌ترین نهاد اجتماعی و عاملــی مؤثر در انتقال فرهنگ از ابتدای تاریخ تا زمان حال بوده اســت. انســانها در خانواده به هویت و رشد شخصیتی دســت می‌یابند و موجب بالندگی و رشد جامعه می‌شــوند. خانواده را می‌توان به منزلهٔ کوچک‌ترین واحد اجتماعی دانســت که اساس ساخت یک اجتماع محســوب می‌شــود. با این‌حال، سست شدن بنیان خانواده، ســوءظن، عدم تفاهم میان زوجین، همســر آزاری و همسرکشــی و وجود فرزندان بزهکار از عوامل تهدید ســاختار خانواده‌اند و پیامدهایی مانند طلاق را در پی دارند که آسیبهایی جبران‌ناپذیر بر زن و شوهر و سایر اعضای خانواده وارد می‌کنند. طلاق، خاتمه دادن به پیوند زناشــویی تحت شرایط خاص قانونی، شرعی و عرفی تلقی می‌شــود که پس از آن زن و شــوهر نســبت به یکدیگر حقوق و تکالیفی نخواهند داشت (محمدپور، ۱۳۹۳). شــیوع طلاق، در دهه‌های اخیر در دنیا افزایش یافته اســت (ســندز، تامپسون و گیسینا[1]، ۲۰۱۷). طبق گزارش مرکز آمار کشــور در ســال ۱۳۹۸ تعداد طلاق، ۱۷۴۸۳۱ مورد اعلام شده و نسبت به سال ۱۳۹۹ که طبق آمارهای غیر رسمی در حدود ۱۷۹۰۰۰ مورد بوده است، روند افزایشی نشــان می‌دهد. پس از مرگ همسر، طلاق بیشترین آسیب را به اعضای خانواده وارد می‌کند (بلالی و همکاران، ۱۳۹۰). طلاق با دامنه‌ای از پیامدهای منفی، موجب تهدید سلامت روان در اعضای خانواده می‌شــود (اسبارا و کوآن[2]، ۲۰۱۷) و به‌منزلهٔ یک دوره تحولی که مسیر زندگی افراد را تغییر می‌دهد (کونســتام[3] و همکاران، ۲۰۱۶)، بسیاری از افراد را گرفتار احساس تنهایی (آرتسن و گیلها[4]، ۲۰۱۱)، شــرم و گناه می‌کند (اورث، رابینز و ســوتو[5]، ۲۰۱۰). به باور سعادتی، رســتمی و دریانی (۱۳۹۵)، اجتماع پس از طلاق، به زنان بیشــتر ســختگیری می‌کند. علاوه بر این پیامدهای روانشناختی طلاق برای زنان آســیب بیشــتری در پی دارد و زنان تا سالیان متمادی با این پیامدها دست به گریبان اند. ازاین‌رو هم‌راســتا با پژوهشگرانی چون غفوریان نوروزی، قنبری هاشم آبادی و حسن آبادی (۱۳۹۲)، جامعه ما نیازمند رویکردی اســت که فارغ از فرجام ازدواج به افراد کمک کند تا از مرحلهٔ احســاس تنهایی، شرم، گناه و نفرت از خود بگذرند.

یکــی از پیامدهای طلاق، اثر منفی آن بر پذیرش اجتماعی بانوان مطلقه اســت. منظور از پذیرش اجتماعی، درک فرد از جامعه با توجه به ویژگیهای ســایر افراد است. پذیرش اجتماعی شامل اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسانهاست که همگی آنها باعث می‌شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس آرامش کند. کسانی که دیگران را می‌پذیرند به این درک رسیده‌اند

1. Sands, Thompson & Gaysina
2. Sbarra & Coan
3. Konstam
4. Aartsen & Jylhä
5. Orth, Robins & Soto

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

که افراد به‌طورکلی سازنده‌اند. همان‌گونه که سلامت روانی شامل پذیرش خود می‌شود، پذیرش دیگران در جامعه هم می‌تواند به سلامت اجتماعی بینجامد (ظروفی، ۱۳۹۲). بررسی زارع و همکاران (۱۹۹۳)، نشـــان داده که پذیرش اجتماعی از اهمیتی بسیار بالا در زندگی پس از طلاق در زنان مطلقه برخوردار است. به‌طورکلی پژوهشهایی که در زمینه پیامد طلاق انجام شده روی حمایت اجتماعی تأکید کرده‌اند و مســـتقیماً پذیرش اجتماعی بانوان مطلقه را مورد بررسی قرار نداده‌اند. با وجود این پژوهش گرافرید[1] (۲۰۰۴)، نشـــان داد که حمایت اجتماعی و ایجاد روابط جدید بعد از طلاق ســـازگاری افراد مطلقه را به‌صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. آســـنجرانی، جزایری، فاتحی‌زاده، اعتمـــادی و دومول (۱۳۹۷)، نیز دریافتند که ایجاد یک شـــبکه پشـــتیبانی اجتماعی قوی و دخالتهای هدفمند در کیفیت زندگی زنان مطلقه اهمیتی بسیار بالا دارد.

احســـاس تنهایی و انزوا از جمله مواردی است که احتمالاً به دلیل تداوم دلبستگی، ترس از تنهایی و نگرانی از عدم تکیه‌گاه مناســـب پس از طلاق به زندگی زنان نسبت داده می‌شود (نجاری، خدابخشی کولایی و فلســـفی‌نژاد، ۱۳۹۶). تنهایی، تجربه فردی ناخوشایندی مانند تفکر فرد مبنی بر متمایز بودن از دیگران است که با مشکلات رفتاری قابل‌مشاهده مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی همراه است و نوعی عدم تقارن میان انتظارها و آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد (خسروی، صباحی و ناظری، ۱۳۹۳). احساس تنهایی با از دست رفتن روابط صمیمانه و با ارزیابی ذهنی افراد از انزوای اجتماعی آنها ارتباط دارد (شانکر، همر، مک‌مون و استپتو[2]، ۲۰۱۳) و منجر به مشکلات سلامت روان می‌شود و خطر ابتلا به بیماریهای اختلال روان مانند افسردگی (کاچوپو، هاوکلی و تیستد[3]، ۲۰۱۰) و نقصهای شناختی را افزایش می‌دهد (شانکر و همکاران، ۲۰۱۳) و با رضایت‌اندک از زندگی (فیوری و کونسدینه[4]، ۲۰۱۳) و بهزیستی روانشناختی پایین ارتباط دارد (چن و فیلی[5]، ۲۰۱۴). پس از طلاق شبکه اجتماعی حول و حوش افراد مطلقه عمدتاً از دست می‌رود یا کوچک‌تر می‌شود (کونستام و همکاران، ۲۰۱۶). پس از طلاق زنان در مقایسه با مردان احساس تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند (مطیعی، آقایوسفی، چوب‌ساز و شقاقی ۱۳۹۰؛ هانسن و اشلاگسولد[6]، ۲۰۱۶) و نسبت به تنهایی آسیب‌پذیری بیشتری دارند و اغلب این تنهایی را به از دست رفتن ازدواج و بیوگی خود نسبت می‌دهند (آرتسن و گیلها، ۲۰۱۱).

در طول چند دهه اخیر، اقدامات پیشـــگیری و درمانی مربوط به روابط زناشویی و طلاق مورد توجه قرار گرفته است. پژوهشها نشان می‌دهند که برخی از پیامدهای طلاق مثل احساس تنهایی یا پذیرش

1. Graff-Reed
2. Shankar, Hamer, McMunn & Steptoe
3. Cacioppo, Hawkley & Thisted
4. Fiori & Consedine
5. Chen & Feeley
6. Hansen & Slagsvold

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

اجتماعی را می‌توان با اســـتفاده از روشـــهای مؤثر مداخله‌ای بهبود بخشید (ســـانتینی، فیوری، فینی، تیروولاس، هارو و کویاناگی[1]، ۲۰۱۶). از جمله روشـــهای مورد توجه روش آموزش مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد اســـت. هدف از این آموزشها، کمک به مراجع است تا در جهت ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار بکوشد و رنج خود را بپذیرد. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در رفتارگرایی دارد اما از طریق فرایندهای شناختی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار می‌گیرد (هیز، لوین، پلام ویلارداگا، ویلاته و پیســـتورلو[2]، ۲۰۱۳). این درمان با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن آگاهی در راهبردهای تعهد و تغییر، به درمان‌جویان برای دستیابی به زندگی پرنشاط، هدفمند و بامعنا کمک می‌کند. به‌خلاف رویکردهای کلاسیک رفتار درمانی شناختی، هدف ACT تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساسات آزاردهنده نیست، بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شـــناختی اســـت. مراد از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایـــی تماس با لحظه به لحظه‌هـــای زندگی و تغییر یا تثبیت رفتار اســـت، رفتاری که به مقتضات موقعیت، همســـو با ارزشهای فرد اســـت. به بیانی دیگر، به افراد یاری می‌رساند تا حتی با وجود افکار، هیجانات و احساسات ناخوشـــایند، زندگی پاداش‌بخش‌تری داشته باشند (کیانی، قاسمی و پورعباس، ۱۳۹۱). نتایج تحقیقات گذشـــته نشان داده که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجانی و تنهایی بانوان مطلقه (محمدپور، رایش، قنبریان و رضایی ، ۲۰۲۱)، احساس تنهایی، شرم و گناه بانوان مطلقه (ابوسعیدی مقدم، ، ثناگوی محرر و شیرازی، ۱۳۹۹)، تاب آوری و خود ـ کنترلی بانوان مطلقه (قربانی امیر و همکاران، ۲۰۱۹)، ســـازگاری روانشـــناختی بانوان مطلقه (ایری، مکوندی، بختیارپور و حافظی، ۲۰۲۱) و بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی عمومی بانوان مطلقه مؤثر است (شاکر، رحیمی و زارع، ۲۰۱۶).

زنان از جمله افراد جامعه‌اند که توجه به‌سلامت روانی آنها بسیار حائز اهمیت است. داشتن روحیه امید، ســـرزندگی و شادابی می‌تواند تأثیر بسزایی در نحوه کارکرد و فعالیت آنها داشته باشد و به نوبه خود موجبات شـــادی نسل بعد را فراهم کند (شـــفیعی، اکبری و حیدری راد، ۱۳۹۷). پدیده طلاق یکی از مســـائل پراسترس جهان امروز از جمله جامعه در حال گذار ایران است که نیاز دارد فرد خود را با آن شـــرایط سازگار کند (آخوندی درزی، اســـمعیلی و کاظمیان، ۱۳۹۶). واقعه طلاق یک پدیده استرس‌زاست و آسیب‌پذیری افراد به‌ویژه زنان را در برابر بیماریهای جسمی و روانی دوچندان می‌کند (گالا[3]، ۲۰۱۶). زنان مطلقه به علت فقدان فیزیکی، روانی و اقتصادی همســـر در اشـــکال گوناگون در معرض آســـیبهای جدی، رفتاری، شـــناختی و اجتماعی اند (ییپ، یوسف، چان، یونگ و وو[4]، ۲۰۱۵). درباره ســـازگاری با استرس ناشـــی از طلاق دو مدل متفاوت وجود دارد: یکی مدل بحران که در آن

1. Santini, Fiori, Feeney, Tyrovolas, Haro & Koyanagi
2. Hayes, Levin, Plumb-Vilardaga, Villatte & Pistorello
3. Galla
4. Yip, Yousuf, Chan, Yung & Wu

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

فرض می‌شود پیامدهای منفی طلاق یک پدیده موقت است که اکثر افراد با گذشت زمان با آن سازگار می‌شـــوند و دیگری مدل فشار مزمن که به‌عکس مدل قبلی فرض می‌کند که طلاق با استرس حاد و مزمن همراه است (پریگ چیئلو، هاچیسون و مورسلی[1]، ۲۰۱۴). به‌نظر می‌رسد زنان بیشتر از مردان از مشـــکلات عاطفی-روانی طلاق رنج می‌برند، از این رو هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی در بانوان مؤثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شـــامل بانوان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشـــاوره دانشگاه جامع علمی ـ کاربردی واقع در غرب شهر تهران بودند. برای انتخاب نمونه، در مرحله اول، با هماهنگی مدیران مراکز مشاوره و آموزش دانشـــگاه فراخوان برگزاری کلاسهای مهارتهای زندگی منتشر شد. در مرحله دوم، از میان کلیه بانوان مراجعه کننده به مراکز مشاوره دانشگاههای علمی ـ کاربردی غرب تهران (مرکز آموزش فرهنگ و هنر واحدهای ۴۶، ۲۶، ۱۱، ۳۸، ۱۸، ۳۰، ۵۵، ۶، مرکز آموزش انجمن صنفی مبلمان، مرکز آموزش علوم و فنون علامه طبرسی، مرکز آموزش نیکوکاری رعد، دانشکده خبر و مرکز آموزش کانون سردفتران) که تعداد ۱۸۹ نفر بودند ۳۰ نفر از بانوانی انتخاب شدند که نمره‌ای پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه‌های پذیرش اجتماعی (نمره پایین‌تر از ۱۹) و تنهایی (نمره بالاتر از ۵۰) کسب کردند و دارای معیارهای ورود از جمله طلاق قانونی، عدم وجود ســـابقه بیماریهای جسمانی (با بررسی پزشک)، عدم وجود اختلالات شـــخصیت یا بیماریهای روان‌شناختی (با بررسی روانپزشک)، دامنه ســـنی ۲۵ تا ۴۵ سال و دارا بودن تحصیلات حداقل لیسانس بودند. از میان ۱۸۹ نفر فوق اشاره، ۱۲۰ نفر خط برش یعنی پذیرش اجتماعی پایین و احســـاس تنهایی بالا را دارا بودند که از این عده ۵۸ نفر موافقت خود را برای شـــرکت در این دوره اعلام کردند و طبق جدول نظم کرجسی و مورگان ۳۰ نفر آنان انتخاب شدند. معیارهای خروج از پژوهش هم شامل نداشتن تمایل به ادامه همکاری در جلسات آموزشی پژوهش و استفاده از سایر انواع روشهای طب مکمل و جایگزین بود. در مرحله بعد با توجه به مطالعات پیشین به‌صورت تصادفی ساده یکی به گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یکی به گروه گواه (۱۵ نفر) اختصاص داده شدند.

ابزار پژوهش

- **پرسشـــنامه پذیرش اجتماعی مارلو و کراون[2] (۱۹۶۰):** این آزمون دارای ۳۳ عبارت است و آزمودنـــی باید با انتخاب یکـــی از گزینه‌های بلی یا خیر موافقت یـــا مخالفت خود با هر یک

1. Perrig-chiello, Hutchison, & Morselli
2. Marlowe–Crowne Social Desirability Scale

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

از عبارات آن را مشـــخص کند. پاســـخهای آزمودنیها با کلید مقیاس تطبیق داده می‌شـــوند و جمع مطابقت پاســـخها با کلید مقیـــاس نتیجه کلی را برای هر فرد مشـــخص می‌کند. نمرات پرسشـــنامه در بازه صفر الی ۳۳ قرار دارند. نمره بالا نشـــان‌دهنده پذیرش اجتماعی بالاتر است. در تحقیق شـــرف‌الدین (۱۳۸۹) برای تعیین پایایی مقیاس یادشـــده از دو روش آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن مقیاس اســـتفاده شـــده اســـت که به ترتیب برابر ۰/۷۰ و ۰/۶۷ و بیانگر ضرایب قابل‌قبول اســـت. از نظر اعتبار و روایی نیز این مقیاس با ســـایر ابزارهای روان‌شـــناختی که برای اندازه‌گیری پذیرش اجتماعی طراحی‌شـــده همبســـتگی بالا و قابل‌قبول نشـــان داده اســـت. مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه پذیرش اجتماعی در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به‌دست آمده است.

- **مقیاس احســـاس تنهایی:** راســـل، پپلاو و فرگوسن[1]، نســـخه اولیه مقیاس احساس تنهایی UCLA[2] را در ســـال ۱۹۷۸ با در نظر گرفتن نظریات چندین روانشـــناس در تعریف مفهوم و ویژگیهای احساس تنهایی طرح کرده‌اند. این آزمون، شامل ۲۰ ماده است که به‌منظور اندازه‌گیری تجارب و رفتارهای خودســـنجی مرتبط با احســـاس تنهایی، از جمله تنهایی ادراک‌شده، انزوای اجتماعی و روابط میان ـ فردی مختل شـــده طراحی‌شده است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت، گاهی و همیشـــه) بوده، دامنه امتیازها میان ۲۰ تا ۸۰ اســـت. نمره هر فرد در این مقیاس با جمع اعداد معرف گزینه‌های منتخب محاسبه می‌شود و نمره بالا بیانگر شـــدت بیشتر احساس تنهایی است. همچنین پایایی بالایی، هم ازنظر ضریب همسانی درونی (دامنه ضریب آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴) و هم ازنظر پایایی آزمون ـ بازآزمون در طول دوره یک‌ساله (۰/۷۳) گزارش‌شـــده است و همبستگی معناداری میان مواد این مقیاس با سایر ابزارهای اندازه‌گیری احساس تنهایی به‌دست‌آمده و اعتبار همگرای بالایی نیز گزارش‌شده است (رضوان‌خواه، ۱۳۸۳). در این پژوهش پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمده است.

شیوه انجام کار

نمونه‌های گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه و هفته‌ای یک‌بار، به مدت ۴۵ دقیقه، تحت آموزش مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و استروسال[3]، ۲۰۱۲) قرار گرفتند (جدول ۱). پس از پایان اجرای روش آموزشی، مجدداً میزان پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی هر دو گروه‌اندازه‌گیری شد.

1. Russell, Peplau & & Ferguson
2. UCLA Loneliness Scale
3. Strosahl

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای آموزشی
اول	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، توزیع پرسشنامه‌ها، تنظیم ضوابط و مقررات گروه، نظر اجمالی بر درمان و اهداف برنامه
دوم	مرور بنیادهای اساسی درمان، تشریح چگونگی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد
سوم	معرفی و تعریف آگاهی و تعریف و تشریح احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی و آسیبهای پس از طلاق
چهارم	تمرین آگاهی و بررسی تکالیف در منزل، کاوش درباره ارزشها و جایگاه اهداف، تعریف و آموزش معیارهای سازگاری شناختی. تکلیف خانگی (کاربرگ ارزشها).
پنجم	بررسی تکالیف، روشن‌سازی اهداف و ارزشها، بررسی موانع ارزشها، بررسی جایگاه اهداف و معرفی کردن فعالیتی که متعهد می‌شوند، تمرین آگاهی
ششم	بررسی تکالیف، اندازه‌گیری چرخه فعالیت فرد در طول روز، آموزش فنون ذهن‌آگاهی
هفتم	بررسی تکالیف، مرور پیشرفت، برنامه‌ریزی برای عمل در مقابل عمل، آگاهی و معرفی ضمیر مشاهده‌کننده، بیرون بردن من از عمل (کاربرگ عمل متعهد)
هشتم	بررسی تکالیف، تعریف میل، تعهد به موانع آگاهی، تمرین پذیرش احساسات و افکار (کاربرگ اقدام متعهد)
نهم	تفهیم آمیختگی و گسلش و انجام تمرین برای گسلش
دهم	تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده و آموزش چگونگی گسلش از آن
یازدهم	ذهن‌آگاهی و تأکید برای در زمان حال بودن، رضایت
دوازدهم	پس‌آزمون، تعهد، جلوگیری از بازگشت و وقفه‌ها، خداحافظی با گروه و ارائه تکالیف مادام‌العمر

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

یافته‌ها

جدول شماره ۲، آمار توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل را در طرح پیش آزمون و پس آزمون نمایش می‌دهد.

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای گروه آزمایش و کنترل در طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	نوع آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پذیرش اجتماعی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۱۶/۶۶	۲/۵۵
		پس آزمون	۱۵	۲۲/۳۳	۳/۴۵
	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۱۷/۰۰	۲/۷۵
		پس آزمون	۱۵	۱۸/۴۶	۲/۹۷
احساس تنهایی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۶۱/۹۳	۲/۳۷
		پس آزمون	۱۵	۴۱/۸۶	۴/۷۶
	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۶۲/۰۰	۲/۳۶
		پس آزمون	۱۵	۵۲/۵۳	۴/۸

پیش از تحلیل داده‌های مربوط به سؤال پژوهش، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، به بررسی مفروضه آن از جمله نرمال بودن، همگنی واریانسها و همگنی شیبهای رگرسیون پرداخته شد. یافته‌ها نشان دادند که هر سه مفروضه مورد تأیید قرار گرفتند. برای بررسی نرمال بودن متغیر این پژوهش از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد و توزیع نمره‌ها در جامعه برای متغیر پذیرش اجتماعی (Z=۰/۹۶۵ ، P=۰/۸۳) و تنهایی (Z=۰/۸۶۴ ، P=۰/۰۵۸) معنادار نبود و به پژوهشگر اجازه می‌دهد که فرض کند توزیع نرمال است. نتیجه آزمون همگنی واریانس لون برای متغیر پذیرش اجتماعی (P=۰/۷۶۵ ، F=۰/۰۹۱) و تنهایی (P=۰/۸۷۲ ، F=۰/۰۶۳) معنادار نبود و به پژوهشگر اجازه می‌دهد که فرض کند واریانسها مساوی‌اند. نتایج همگنی شیب رگرسیون میان متغیرهای کمکی و وابسته در سطوح عامل نشان داد که در متغیرهای وابسته پذیرش اجتماعی (P=۰/۰۱ ، F=۲/۸۷) و تنهایی (P=۰/۰۰۲ ، F=۳/۰۹۵) فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود.

همچنین، نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری ازجمله اثر پیلایی (F=۱۵/۹ ، P ≤ ۰/۰۰۱) و لامبدای ویلکز (F=۱۵/۹ ، P ≤ ۰/۰۰۱) روشنگر این هستند که گروههای آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت دارند و می‌توان از تحلیل کوواریانس (مانکوا) برای مقایسه گروهها استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه‌شده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	سطح معناداری	اندازه اثر
پذیرش اجتماعی	گروه	۱۳۳/۲۶	۱	۱۳۳/۲۶	۵۶/۲۰	۰/۰۰	۰/۸۱۱
	خطا	۶۴/۰۲	۲۷	۲/۳۷			
	کل	۱۲۸۸۸/۰۰	۳۰				
احساس تنهایی	گروه	۸۴۶/۵۸	۱	۸۴۶/۵۸	۳۹/۲۹	۰/۰۰	۰/۷۲۴
	خطا	۵۸۱/۶۷	۲۷	۲۱/۵۴			
	کل	۶۸۳۳۰/۰۰	۳۰				

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نسبت F تحلیل کوواریانس با مهار پیش‌آزمون در میان شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش و گواه در متغیر پذیرش اجتماعی ($F=۵۶/۲۰$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$) و متغیر احساس تنهایی ($F=۳۹/۲۹$ ، $P \leq ۰/۰۰۱$) تفاوتی معنادار وجود دارد؛ یعنی آموزش مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش پذیرش اجتماعی و کاهش احساس تنهایی در بانوان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. نتایج اندازه اثر نشان داد که آموزش مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پذیرش اجتماعی مؤثرتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که از نتایج پژوهش حاضر حاصل شد، آموزش مهارتهای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی اثربخش بود. طبق نتایج حاصله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد اثری معنادار بر پذیرش اجتماعی بانوان دارد. مروری بر ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی در زمینهٔ اثر مستقیم آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پذیرش اجتماعی انجام نشده است. در این زمینه تنها پژوهش مرادی و دهقانی (۱۳۹۷)، نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب افزایش مطلوبیت اجتماعی زنان می‌شود. پذیرش اجتماعی شامل اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسانهاست که همگی آنها سبب می‌شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی و سازگاری کند. کسانی که دیگران را می‌پذیرند به این درک رسیده‌اند که افراد به‌طورکلی سازنده‌اند. همان‌گونه

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

که سلامت روانی شامل پذیرش خود می‌شود، پذیرش دیگران در جامعه هم می‌تواند به سلامت اجتماعی بینجامد (ظروفی، ۱۳۹۲). در تبیین این یافته باید گفت در آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزیابی عملکرد رفتاری مراجع تأکید می‌شود و همچنین بر توانمندسازی افراد تأکید دارد تا آنان بتوانند بر تجربه‌های ارزنده زندگی فائق آیند، بر افکار و احساسات ناخواسته‌اشان تسلط یابند و از طریق انعطاف‌پذیری روانشناختی، احساس سازگاری بیشتر (زارع و همکاران، ۱۳۹۳) و به نوبه خود پذیرش اجتماعی بیشتری کسب کنند. در نتیجه این مداخله‌ها، افراد در روابط میان ـ فردی برای خود و دیگران احترام قائل می‌شوند و بدون اینکه اجازه سوء استفاده دهند، خود را با ارزش و قابل قبول می‌دانند، در روابط میان ـ فردی به خود متکی می‌شوند و به‌سادگی روابط نزدیک و صمیمی برقرار می‌کنند. این نوع درمان سبب می‌شود که افراد به‌طور کلی به شیوه مدبرانه با دیگران ارتباط برقرار کنند و با تغییر دادن افکارشان زندگی شادتری داشته باشند (مرادی و دهقانی، ۱۳۹۷) و طوری رفتار کنند که منجر به پذیرش اجتماعی شوند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب کاهش احساس تنهایی در بانوان می‌شود. این یافته با پژوهشهای محمدپور و همکاران (۲۰۲۱)، ابوسعیدی مقدم و همکاران (۱۳۹۹) و نجاری و همکاران (۱۳۹۶)، همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق شش فرایند مرکزی پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزشها و عمل متعهدانه به ارزشها می‌تواند برای ارتقای سلامت روان مناسب باشد (ورسبه، لیب، مایر، هوفر و گلاستر[1]، ۲۰۱۸). این درمان به افراد کمک می‌کند تا با کاهش گسلش عاطفی، تأثیر افکار و هیجانها را به حداقل برسانند و به سمت زندگی ارزشمند پیش بروند (هیوز، کلارک، کول‌کلاف، دیل و مک‌میلان[2]، ۲۰۱۷) این درمان به مراجعان درگیر اختلالات روانشناختی مانند بانوان مطلقه کمک می‌کند تا اهداف و ارزشهایی عالی‌تر را در زندگی خود تعریف کنند و انرژی خود را صرف فعالیتهای هدفمندی چون کار، ورزش، فعالیتهای هنری و اجتماعی و سایر فعالیتها کنند. این درمان با رهنمود بانوان مطلقه به پذیرش رنج و تعهد به‌جای اجتناب از افکار منفی و آگاهی نسبت به افکار خود و در نتیجه انتخاب بهتر سبب بهبود سازگاری و کاهش احساس تنهایی در آنها می‌شود (نجاری و همکاران، ۱۳۹۶) و با استفاده از استعاره‌ها و تأکید بر ارزشها منجر به کاهش احساس تنهایی، شرم و گناه در زنان متقاضی طلاق می‌شود (ابوسعیدی مقدم و همکاران، ۱۳۹۹).

به‌طور کلی از آنجا که مهارت مبتنی بر پذیرش و تعهد، سبب افزایش انعطاف‌پذیری می‌شود،

1. Wersebe, Lieb, Meyer, Hofer & Gloster
2. Hughes, Clark, Colclough, Dale & McMillan

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

می‌تواند شـــیوه‌ای مؤثر برای افزایش پذیرش اجتماعی و کاهش تنهایی بانوان باشـــد. مهم‌ترین محدودیـــت این پژوهش مربوط به روایی بیرونی اســـت، چراکه جامعه آماری این پژوهش گروه خاصی از جامعه بانوان مطلقه بود. لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبه‌روست. گردآوری اطلاعات در این پژوهش براســـاس مقیاس خود گزارش‌دهی بود، بنابراین محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به ابزار اندازه‌گیری است، زیرا این گزارشها به دلیل دفاعهای ناخودآگاه و تعصب در پاســـخ‌دهی مســـتعد تحریف اند. همچنین، با توجه بـــه اهمیت پیامدهای طلاق از جمله تأثیر آن بر پذیرش اجتماعی و احســـاس تنهایی زنان پیشـــنهاد می‌شود مراکز مشاوره و مشـــاوران وابسته به دانشگاه جامع علمی ـ کاربردی به غربالگری و شناسایی زنان مطلقه دارای مشکل روانشناختی بپردازند، ســـپس با استفاده از آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و برگزاری کارگاههای آموزشی زمینه را برای رفع مشکلات این افراد فراهم کنند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

منابع

REFERENCES

آخوندی درزی، مینا؛ اسمعیلی، معصومه و کاظمیان، سمیه. (۱۳۹۶). پیش‌بینی حالات روان‌شناختی مثبت در سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه. *فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات زنان*، ۱۵ (۲)، ۱۳۷-۱۵۴.

آسنجرانی، فرامرز؛ جزایری، رضوان الســـادات؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ اعتمادی، عذرا و دومول، یان. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه مداخله‌ای اجتماع محور بازســـازی زندگی بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه. *فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره*، ۱۷ (۶۸)، ۴-۲۱.

ابوسعیدی مقدم، نجمه؛ ثناگوی محرر، غلامرضا و شیرازی، محمود. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی، شرم و گناه زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۱)، ۳۵-۵۴.

بلالی، طیبه؛ اعتمادی، عذرا و فاتحی‌زاده، مریم السادات. (۱۳۹۰). بررسی عوامل رابطه عوامل روانشناختی و جمعیت‌شناختی پیش‌بینی کننده سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه شهر اصفهان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۲ (۵)، ۲۹-۵۳.

خسروی، معصومه؛ صباحی، پرویز و ناظری، امیر. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارتهای ارتباطی در کاهش احساس تنهایی و افسردگی در زنان مطلقه. *دانشور پزشکی*، ۲۱ (۱۱۲)، ۱-۱۱.

رضوان‌خواه، مهناز. (۱۳۸۳). *مطالعه خودپنداره، تنهایی و ساختار خانواده در نوجوانان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.

زارعی، فاطمه؛ صلحی، مهناز، تقدیسی، محمدحسین؛ کمالی، محمد؛ شجاعی‌زاده، داود؛ نجات، سحرناز و مرقاتی خویی، عفت السادات. (۱۳۹۳). درک تجارب پس از طلاق در زنان: یک پژوهش کیفی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۱ (۱۲۴)، ۱۳-۲۶.

سالنامه آماری کشور. (۱۳۹۸). ریاست جمهوری، سازمان برنامه و بودجه کشور، مرکز آمار ایران. ص ۱۷۰.
https://www.amar.org.ir/

سعادتی، نادره؛ رستمی، مهدی و دربانی، سید علی. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شـــفقت(GFT) در تقویت عزت نفس و ســـازگاری پس از طلاق زنان. *روانشناسی خانواده*، ۳ (۲)، ۴۵-۵۸.

شـــرف الدین، هدی. (۱۳۸۹). *رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احســـاس ذهنی بهزیســـتی در دانشـــجویان تحصیلات تکمیلی واحد علوم و تحقیقات خوزســـتان*. پایان نامه کارشناســـی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.

شفیعی، معصومه؛ اکبری، شـــیرین و حیدری‌راد، حدیث. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خود-دلسوزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری در زنان مطلقه بی‌بضاعت. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵ (۶)، ۷۱-۸۴.

ظروفی، مجید. (۱۳۹۲). بررســـی رابطه پذیرش اجتماعی با مهارتهای اجتماعی بین دانشـــجویان دانشـــگاه آزاد اسلامی شبستر. *مطالعات جامعه‌شناسی*، ۵ (۱۹)، ۹۱-۱۱۰.

غفوریان نوروزی، پریسا؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی و حسن آبادی، حسین. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی گروه درمانی با رویکرد وجودی و معنوی بر اعتماد، عزت نفس و اضطراب زنان مطلقه. *پژوهشهای مشاوره*، ۱۲ (۳)، ۸۲-۹۸.

کیانی، احمدرضا؛ قاسمی، نظام الدین و پورعباس، علی. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

و تعهـــد و ذهن‌آگاهـــی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شـــناختی هیجان در مصرف‌کنندگان شیشـــه. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۶* (۲۴)، ۲۷-۳۶.

محمدپور، احمد. (۱۳۹۳). بسترها، پیامدها و سازگاری زنان مطلقه شهر تهران(یک مطالعه پدیدارشناسانه). *نشریه علمی مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۴(۱)، ۱۳۵-۱۷۲.

مـــرادی، کبری و دهقانی، اکرم. (۱۳۹۷). اثربخشـــی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شـــادکامی و مطلوبیت اجتماعی زنان حوزوی. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲(۴۲)، ۱۱۳-۱۲۶.

مطیعی، گلاره؛ آقایوســـفی، علیرضا؛ چوب‌ساز، فرزانه و شـــقاقی، فرهاد. (۱۳۹۰). اثربخشی مقابله درمانگری بر احساس تنهایی زنان نابارور. *روانشناسی کاربردی*، ۵(۳)، ۸۵-۹۸.

نجاری، فیروزه؛ خدابخشـــی کولایی، آناهیتا و فلسفی‌نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احســـاس تنهایی و سازگاری روان‌شـــناختی زنان مطلقه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ۵(۳)، ۶۸-۷۵.

Aartsen, M., & Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing, 8*(1), *31-38.*

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging, 25*(2), 453-457.

Chen, Y., & Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, *31*(2), 141-161.

Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology, 24*(4), 349–354.

Fiori, K. L., & Consedine, N. S. (2013). Positive and negative social exchanges and mental health across the transition to college: Loneliness as a mediator. *Journal of Social and Personal Relationships, 30*(7), 920-941.

Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence, 49*(9), 204-217.

Ghorbani Amir, H. A., Moradi, O., Arefi, M., & Ahmadian, H. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive-emotional regulation, resilience, and self-control strategies in divorced women. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, *6*(4), 195-202.

Graff-Reed, R. L. (2004). *Positive effects of stressful life events: Psychological growth following divorce.* (Doctoral dissertation). Miami University.

Hansen, T., & Slagsvold, B. (2016). Late-life loneliness in 11 European countries: Results from the generations and gender survey. *Social Indicators Research, 129*(1), 445-464.

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive Therapy. *Behavioral Therapy, 44*(2), 180-196.

Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds.). (2012). *A practical guide to acceptance and commitment therapy.* Springer Science+Business Media New York.

Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance and Commitment Therapy

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]

(ACT) for chronic pain. *The Clinical Journal of Pain, 33*(6), 552-568.

Iri, H., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., & Hafezi, F. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on hypochondriasis and psychosocial adjustment in divorced women. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, *13*(2): e106002.

Konstam, V., Karwin, S., Curran, T., Lyons, M., & Celen-Demirtas, S. (2016). Stigma and divorce: A relevant lens for emerging and young adult women. *Journal of Divorce & Remarriage, 57*(3), 173-194.

Mahmoudpour, A., Rayesh, N., Ghanbarian, E., & Rezaee, M. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran. *Journal of Marital and Family Therapy*. https://doi.org/10.1111/jmft.12492.

Orth, U., Robins, R. W., & Soto, C. J. (2010). Tracking the trajectory of shame, guilt, and pride across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 99*(6), 1061-1071.

Perrig-chiello, P., Hutchison, S., & Morselli, D. (2014). Patterns of psychological adaptation to divorce after a long-term marriage. *Journal of Social and Personal Relationships, 32*(3), 386-405.

Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment, 42*(3), 290-294.

Sands, A., Thompson, E. J., & Gaysina, D. (2017). Long-term influences of parental divorce on offspring affective disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 15*(2), 105-114.

Santini, Z. I., Fiori, K. L., Feeney, J., Tyrovolas, S., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *Journal of Affective Disorders, 204,* 59-69.

Sbarra, D. A., & Coan, J. A. (2017). Divorce and health: Good data in need of better theory. *Current Opinion in Psychology, 13,* 91-95.

Shaker, M., Rahimi, M., & Zare, M. (2016). The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment social anxiety and general self-efficacy on divorced women under welfare organization in Yazd. *Clinical and Experimental Psychology, 2*: 137. doi: 10.4172/2471-2701.1000137

Shankar, A., Hamer, M., McMunn, A., & Steptoe, A. (2013). Social isolation and loneliness: Relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychosomatic Medicine, 75*(2), 161-170.

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical Health Psychology, 18*(1), 60-68.

Yip, P. S. F., Yousuf, S., Chan, C.H. Yung, T., & Wu, K.C-C. (2015). The roles of culture and gender in the relationship between divorce and suicide risk: A meta-analysis. *Social Science & Medicine, 128,* 87-94.

[Downloaded from qjfr.ir on 2025-12-16]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1400.18.2.7.8]