

# بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش و عمل، سپاسگزاری و شجاعت در زنان سرپرست خانوار شهر شیراز

سیده صفیه مؤیدی<sup>۱</sup>، سهیلا باستانی<sup>۲\*</sup>، کاظم خرم‌دل<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی مثبت‌گرا، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه علیها السلام شیراز، شیراز، ایران.

Ssf.moaydi@gmail.com

۲- استادیار گروه روان‌شناسی، دکترای مشاوره، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه علیها السلام شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)

soheilabastani3@gmail.com

۳- استادیار گروه روان‌شناسی، دکترای تخصصی روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه علیها السلام شیراز، شیراز، ایران.

khoramdel.psy@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۳/۲/۲۵]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۹/۲۵]

## چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش و عمل، سپاسگزاری و شجاعت در زنان سرپرست خانوار شهر شیراز بود. این پژوهش تجربی از نوع نیمه آزمایشی، پیش‌آزمایش-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۳۰ نفر در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. تعداد ۱۰۰ نفر در این پژوهش انتخاب شدند و تعداد ۳۰ نفر در کارگاه شرکت کردند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پذیرش و عمل، پرسشنامه سپاسگزاری GQ-6 و پرسشنامه شجاعت جمع‌آوری گردید. مداخله آموزشی برای گروه آزمایش در طی ۱۰ جلسه یک و نیم‌ساعته و هفته‌ای یک‌بار اجرا شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر افزایش پذیرش و عمل، قدردانی GQ-6 و شجاعت زنان سرپرست خانوار مؤثر بوده است؛ بنابراین، می‌توان از آموزش مهارت تاب‌آوری به‌عنوان روشی کارآمد برای افزایش پذیرش و عمل در سرپرست خانوار استفاده کرد. همچنین شدت و طول مدت آموزش تاب‌آوری نقش مهمی در نتایج به دست آمده ایفا کرده است. نتایج نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد تأثیر مثبت و قابل توجهی بر میزان پذیرش و عمل، سطح سپاسگزاری و شجاعت در زنان سرپرست خانوار داشته است. در نتیجه، برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری با توجه به نیازها و خصوصیات خاص زنان سرپرست خانوار و عوامل محیطی، فرهنگی و اجتماعی موجود در محل زندگی آن‌ها، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود عملکرد و رفاه خانواده‌ها و افزایش سپاسگزاری و شجاعت آنان ایفا کند.

**واژگان کلیدی:** تاب‌آوری، رویکرد پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش و عمل، سپاسگزاری، شجاعت، زنان سرپرست خانوار.

## ۱- مقدمه

زنان سرپرست خانوار در جامعه ایران، دارای مشکلات اقتصادی و اجتماعی فراوانی هستند که این فرآیند سبب ایجاد مشکلات روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و فردی می‌گردد (شعبان‌زاده، زارع بهرام‌آبادی، حاتمی و زهراکار، ۱۳۹۲). شرایط غیر قابل پیش‌بینی و بر عهده گرفتن نقش‌های چندگانه در کنار عدم برخوردارگی از حمایت‌های اقتصادی، عاطفی و اجتماعی آنان را با حجم بالایی از استرس مواجه می‌سازد و به علت توانایی پائین در مقابله با این شرایط، خود تاب‌آوری آنان کاهش می‌یابد که خود موجب آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به آسیب‌های روانی، جسمی و در نتیجه آسیب‌های اجتماعی بیشتری می‌گردد. خود تاب‌آوری به‌عنوان توانایی بهبودی، غلبه و سازگاری موفق با ناسازگاری‌ها و ایجاد شایستگی‌های اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای با وجود وقوع رویدادهای نامطلوب تعریف شده است، به عبارتی، توانایی و ظرفیت‌های شخص برای پیش‌بینی و حل مشکلات خارجی است (Peterson & Palermo, 2004). همچنین، خود تاب‌آوری، توانایی مقاومت در هنگام مواجه شدن با مشکلات زندگی شخصی، خانوادگی، حرفه‌ای و اجتماعی است (Alhalal, 2016). افراد با ویژگی‌های خود تاب‌آوری پذیرای تجربه‌های جدید هستند و توانایی حل مسائل را دارند و به دلیل داشتن نگرش مثبت و خوش‌بینانه نسبت به شرایط مختلف با شرایط فشارزا مقابله می‌کنند و در مواجهه به شرایط مبهم و جدید، انعطاف‌پذیری و خودکارآمدی بیشتری را نشان می‌دهند (Fuchs, Lee, Roemer & Orsillo, 2013). پژوهش برکویین و گریسارت<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) نشان داد در صورتی که افراد توانایی انطباق سازگاران با شرایط تهدید کننده و تنش‌زا را نداشته باشند، از روش‌ها و راه‌های ناسازگارانه‌ای همچون مصرف مواد مخدر استفاده می‌کنند که اگرچه در کوتاه مدت تنش را کاهش می‌دهد اما در دراز مدت آثار بسیار مخربی بر جای می‌گذارد.

یکی از عوامل روانی اجتماعی که می‌تواند بهزیستی زنان سرپرست خانوار را تحت تأثیر قرار دهد، رویکرد پذیرش و تعهد است (نویدی مقدم صفاری‌نیا و علیپور، ۱۳۹۸). مفهوم رویکرد پذیرش و تعهد به حمایت از منظر ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران مینگردد (Sowden, Vowles, Beachill, Stanyer, Ashworth & Packham, 2011).

در رویکرد پذیرش و تعهد، عمدتاً، میزان حمایت‌های کسب شده توسط فرد مهم است (Richardson, 2002). وجود رویکرد پذیرش و تعهد، باعث می‌شود فرد احساس کند که دیگران دوستش دارند و به او اهمیت می‌دهند و در مواقع پریشانی و مواجهه با مشکلات، در کنار او هستند و به او یاری می‌رسانند و در آرام کردن او کمک می‌کنند. افراد دارای احساس رویکرد پذیرش و تعهد نسبت به کسانی که چنین احساسی ندارند راحت‌تر با مسائل و مشکلات کنار می‌آیند (Wicksell, Dahl, Magnusson & Olsson, 2005).

یکی از روش‌های مقابله‌ای درمانی، آموزش تاب‌آوری مبتنی بر پذیرش و عمل است (عسکری، حیدری و خالقی، ۱۴۰۰). همچنین سپاسگزاری به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی تأثیر می‌گذارد که توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. سپاسگزاری به فرد یاری می‌دهد تا این نکته را درک کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین، به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای اینکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد با تفکر و تأمل پاسخ دهد (Simons, Claar & Logan, 2008). سپاسگزاری اثرات خود را از طریق چهار مکانیسم، تنظیم توجه، آگاهی بدن، تنظیم هیجان و تغییرات در دیدگاه فرد در مورد خودش ایجاد می‌کند (Wilson & Palermo, 2012).

مشکلات اقتصادی و فقر مالی زنان سرپرست خانوار باعث می‌شود آن‌ها در خارج از خانه مشغول به کار شده و زمان کمتری را در خانه باشند که این کار باعث کاهش کیفیت زندگی این افراد می‌شود بنابراین ضروری است که برای حل مشکلات این قشر از جامعه

به آن‌ها کمک کرد تا به‌طور واقع‌بینانه‌ای با توانایی‌ها و محدودیت‌های خود بنگرند و وجود کمبودها و کاستی‌ها را به‌عنوان بخشی از زندگی بپذیرند؛ بنابراین به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به زنان سرپرست خانوار کمک کند که آنچه خارج از کنترلشان است را بپذیرند و به عملی که زندگی‌شان را غنی و معنادار می‌سازد متعهد شوند و به شیوه‌ای عمل کنند که مطابق با ارزش‌های انتخاب شده‌شان باشند؛ بنابراین، با توجه به اهمیت مقوله زنان سرپرست خانوار در تمامی مراحل فراختای زندگی انسان از سویی و توجه به روند رو به رشد تعداد زنان سرپرست خانوار در جامعه و نیز آسیب‌پذیر بودن آنان، هم‌چنین، پژوهش‌های اندک در این حوزه، بررسی نشانه‌های مشکلات روانی و عوامل مؤثر بر آن همچون خود‌تاب‌آوری و رویکرد پذیرش و تعهد در زنان سرپرست خانوار ضروری به نظر می‌رسد تا بر اساس آن راه‌کارهای مطلوب برای افزایش کیفیت زندگی در این گروه ارائه و اطلاعات کاربردی و مفیدی در اختیار مسئولان اداره بهزیستی، خانواده‌ها و سایر متخصصان قرار گیرد.

## ۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد. تاب‌آوری می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی تقویت گردد (Guite, Walker, Smith & Garber, 2000). با وجود اینکه تعاریف تاب‌آوری ممکن است متنوع باشند، اکثر محققان متفق‌اند که افراد دارای تاب‌آوری در عوامل مشابهی مشترک‌اند. برخی از این عوامل مشترک عبارت‌اند از: هوش بالاتر، تازه‌جویی پایین‌تر، تعلق کمتر به هم‌سالان بزه‌کار و عدم سوء‌مصرف مواد و بزه‌کاری. محققان ویژگی‌های مشترک دیگری نیز در افراد دارای تاب‌آوری بررسی کرده‌اند که عبارت‌اند از: خودمختاری بالاتر، استقلال، همدلی، تعهد به کار، جدیت، مهارت‌های حل مسئله خوب و روابط خوب با همسالان. (جوادی و غنی‌فر، ۱۳۹۷). پر، مونتگومری و دی‌بل<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) باور داشتند که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) است و از این‌رو موجب سازگاری موفق در زندگی می‌شود. درعین حال کامپفر به این نکته اشاره می‌کند که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار آید و هم به‌عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را موجب شود. وی این مسئله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرابندی به تاب‌آوری می‌داند (سیدمحمودی، ۱۳۹۰). با توجه به پیامدهای منفی کاهش خودتاب‌آوری و پذیرش و عمل، شناسایی شجاعت مؤثر به‌منظور بهبود آن از اهمیت بسزایی برخوردار است. شجاعت مختلفی در زمینه آموزش و بهبود تعاملات و سلامت روانی افراد به‌کاررفته‌اند (Peterson & Palermo, 2004).

در رویکرد پذیرش و تعهد، عمدتاً، میزان حمایت‌های کسب‌شده توسط فرد مهم است (Talley, 2020). وجود رویکرد پذیرش و تعهد، باعث می‌شود فرد احساس کند که دیگران دوستش دارند و به او اهمیت می‌دهند و در مواقع پریشانی و مواجهه با مشکلات، در کنار او هستند و به او یاری می‌رسانند و در آرام کردن او کمک می‌کنند. افراد دارای احساس رویکرد پذیرش و تعهد نسبت به کسانی که چنین احساسی ندارند راحت‌تر با مسائل و مشکلات کنار می‌آیند (Clinch & Eccleston, 2009).

یکی از روش‌های مقابله‌ای درمانی، آموزش سپاسگزاری است (عسکری، حیدری و خالقی، ۱۴۰۰). حضور آگاهانه آگاهی است. آگاهی متفاوت از تفکر است و توسط احساسات به وجود می‌آید. هنگامی که فرد از اندیشه و احساسات خود آگاه است، این حضور آگاهانه چیزی است که فرد را از تفکر یا احساسات جدا می‌کند (Parr et al., 1998). سپاسگزاری به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی تأثیر می‌گذارد که توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. سپاسگزاری به فرد یاری می‌دهد تا این نکته را درک

کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین، به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای اینکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد با تفکر و تأمل پاسخ دهد. سپاسگزاری اثرات خود را از طریق چهار مکانیسم، تنظیم توجه، آگاهی بدن، تنظیم هیجان و تغییرات در دیدگاه فرد در مورد خودش ایجاد می‌کند (Lucero & Ocampo, 2019).

پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی سپاسگزاری بر خود تاب‌آوری و رویکرد پذیرش و تعهد است. آقابابایی، فراهانی و فاضلی مهرآبادی (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند که آموزش سپاسگزاری با کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب و نگرانی و افزایش آرام‌بخشی عضلانی منجر به افزایش خود تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. رئیسی و صادقی (۱۳۸۹) نیز نشان دادند که آموزش سپاسگزاری بر کاهش نشخوار فکری و افزایش خود تاب‌آوری بیماران زن افسرده تأثیر دارد.

یافته‌های جباری فرد، صولتی، شریفی و غضنفری (۱۳۹۷) نیز نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر سپاسگزاری بر تاب‌آوری دانش‌آموزان اثرگذار است. ویکلز، اولسون و هیزا<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) از طریق آموزش مستقیم سپاسگزاری بر دانش‌آموزان و معلمان و آموزش غیرمستقیم آن از طریق آموزش معلمان و تأثیر آن بر روی تاب‌آوری دانش‌آموزان نشان داد که آموزش سپاسگزاری بر خود تاب‌آوری مؤثر است.

### ۳- روش‌شناسی

این پژوهش، به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار شهر شیراز تشکیل شده است که به دلایل مختلف سرپرستی خانوار را برعهده گرفته‌اند. از بین ۱۰۰ نفر زنان سرپرست خانوار که در فروردین ۱۴۰۰ ساکن شهر شیراز بودند و کمترین نمره را کسب کرده بودند، ۳۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

ابزارهایی که در این مقاله استفاده شده‌اند عبارتند از:

الف) پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه را کانر و دیویدسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز عبارت ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد.

1 Wicksell, Olsson & Hayes

2 Connor & Davidson

ب) پرسشنامه شجاعت: این پرسشنامه اقتباس از کتاب ادراک خود<sup>۱</sup> نوشته کریستوفر ایوانز<sup>۲</sup> دارای ۲۱ گویه است. اعتبار بین ۰/۷۵ و ۰/۸۵ است که نشان‌دهنده آن است که در حد مطلوبی قرار دارند (فرخی، برجعلی، طیبی طلوع، ۱۳۹۵)

ج) پرسشنامه قدردانی: مقیاس مختصر و خود گزارشی برای سنجش تمایل به تجربه قدردانی است که در سال ۲۰۰۲ توسط مک‌کولگ، ایمونز و تسانگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) ساخته شد. دارای ۶ گویه می‌باشد. پرسشنامه‌های زیادی برای سنجش قدردانی ساخته شده‌اند. ضریب پایایی مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد (قمرانی، کجباف، عریضی و امیری، ۱۳۸۸).

این پژوهش در قالب یک طرح نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری صورت می‌گیرد.

#### ۴- یافته‌ها

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش و عمل، سپاسگزاری و شجاعت در زنان سرپرست خانوار شهر شیراز بود.

همان‌طوری که جدول ۱ نشان می‌دهد تفاضل میانگین نمرات تاب‌آوری قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی ۱۹/۵۲ نمره است. درحالی‌که همین تفاضل در گروه کنترل ۹ نمره است. برای اینکه مشاهده نماییم این تفاوت معنادار است از آزمون فرض استفاده نموده‌ایم از آنجاکه رابطه بین متغیرهای مورد مطالعه خطی است و همگنی واریانس‌ها وجود دارد. از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی

شاخص‌ها گروه‌ها	تعداد نمونه		میانگین (۱)		انحراف استاندارد	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایشی	۱۵	۱۵	۴۹/۱۳۳	۶۸/۶۶	۱۴/۵۹	۱۰/۹۱
کنترل	۱۵	۱۵	۴۰/۲۰۰	۳۱/۲۰	۱۵/۰۵	۹/۹/۰۰۷

جدول ۲: آزمون تحلیل کواریانس

شاخص‌ها گروه‌ها	واریانس گروه‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فراوانی	سطح معناداری	توان آزمون	همگنی واریانس	میانگین تعدیل شده
پراکنش	۴۲۰۸/۹۶۸	۱	۴۲۰۸/۹۶۸	۶۰/۳۹۷	۰/۰۰۰۱			
گروه‌ها	۳۸۲/۹۰۲	۱	۳۸۲/۹۰۲	۴۶/۵۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۰/۶۲	۴۴/۶۶
پیش‌آزمون	۸۴۸۷/۵۸۹	۱	۸۴۸۷/۵۸۹	۴/۲۳۹	۰/۰۴۹			۲۰/۰۵
خطا	۲۴۳۸/۸۳۱	۲۷	۹۰/۳۲۷					

1 Understanding Yourself

2 Christopher Evans

3 McCullough, Emmons & Tsang

بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری مبتنی بر رویکرد پذیرش و ... سیده صفیه مؤیدی و همکاران

همان‌طوری که جدول ۲ نشان می‌دهد با توجه به فراوانی همگنی (۰/۶۲) فراوانی محاسبه شده (۴۶/۵۹۷) در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار است؛ بنابراین با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵ درصد اطمینان و با لحاظ میانگین تعدیل‌شده آموزش تاب‌آوری موجب افزایش تاب‌آوری زنان شده است.

جدول ۳: شاخصه‌های توصیفی

شاخص‌ها گروه‌ها	واریانس گروه‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فراوانی	سطح معناداری	توان آزمون	همگنی واریانس	میانگین تعدیل‌شده
پراکنش	۴۲۰۸/۹۶۸	۱	۴۲۰۸/۹۶۸	۶۰/۳۹۷	۰/۰۰۰۱			
گروه‌ها	۳۸۲/۹۰۲	۱	۳۸۲/۹۰۲	۴۶/۵۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۰/۶۲	۲۰/۰۵
پیش‌آزمون	۸۴۸۷/۵۸۹	۱	۸۴۸۷/۵۸۹	۴/۲۳۹	۰/۰۴۹			۴۴/۶۶
خطا	۲۴۳۸/۸۳۱	۲۷	۹۰/۳۲۷					

همان‌طوری که جدول ۳ نشان می‌دهد تفاضل میانگین نمرات سپاسگزاری قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی ۱۳/۲ نمره است. درحالی‌که همین تفاضل در گروه کنترل ۱/۱۳ نمره است. برای اینکه مشاهده نماییم این تفاوت معنادار است از آزمون فرض استفاده نموده‌ایم. از آنجاکه رابطه بین متغیرهای مورد مطالعه خطی است و همگنی واریانس‌ها وجود دارد. از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

جدول ۴: آزمون تحلیل کواریانس

شاخص‌ها گروه‌ها	واریانس گروه‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فراوانی	سطح معناداری	توان آزمون	همگنی واریانس	میانگین تعدیل‌شده
پراکنش	۲۹۳/۱۷۶	۱	۲۹۳/۱۷۶	۶/۷۷۸	۰/۰۱۵			
گروه‌ها	۸۸۵/۵۲۳	۱	۸۸۵/۵۲۳	۲۰/۴۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹	۰/۸۸	۲۶/۶۶
پیش‌آزمون	۱۶۰۹/۶۸۲	۱	۱۶۰۹/۶۸۲	۳۷/۲۱۲	۰/۰۰۰۱			
خطا	۱۱۶۷/۹۴۴	۲۷	۴۳/۲۵۷					

همان‌طوری که جدول ۴ نشان می‌دهد با توجه به فراوانی همگنی (۰/۸۸) فراوانی محاسبه شده (۲/۴۷۱) در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار است؛ بنابراین با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده و با ۹۵ درصد اطمینان و با لحاظ میانگین تعدیل‌شده آزمون تاب‌آوری موجب افزایش سپاسگزاری زنان شده است.

جدول ۵: شاخص‌های توصیفی

شاخص‌ها گروه‌ها	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایشی	پیش‌آزمون ۱۵	پیش‌آزمون ۴۶/۴۰	پیش‌آزمون ۱۳
کنترل	پیش‌آزمون ۱۵	پیش‌آزمون ۴۳/۷۳	پیش‌آزمون ۱۱/۸۹

همان‌طوری که جدول ۵ نشان می‌دهد تفاضل میانگین نمرات سلامت عمومی قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی ۲۲/۲۷ نمره است درحالی‌که همین تفاضل در گروه کنترل ۲/۷۳ نمره است. برای اینکه مشاهده نماییم این تفاوت معنادار است از آزمون فرض استفاده نموده‌ایم. از آنجاکه رابطه بین متغیرهای مورد مطالعه خطی است و همگنی واریانس‌ها وجود دارد از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

## ۵- بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد در زنان سرپرست خانوار شهر شیراز را به‌عنوان یک راهکار مؤثر برای افزایش میزان پذیرش و عمل، سطح سپاسگزاری و شجاعت در این زنان ارائه می‌دهد. این تحقیق به‌منظور بهبود عملکرد و رفاه خانواده‌ها و افزایش رضایتمندی آن‌ها انجام شده است.

در این تحقیق، ابتدا مفاهیم تاب‌آوری، پذیرش و تعهد، سپاسگزاری و شجاعت به‌صورت جامع بررسی شده‌اند. سپس، برنامه آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد برای زنان سرپرست خانوار طراحی شده و اجرا شده است. نتایج بعد از اجرای برنامه نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد تأثیر مثبت و قابل‌توجهی بر میزان پذیرش و عمل، سطح سپاسگزاری و شجاعت در زنان سرپرست خانوار داشته است.

در این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش و عمل، سپاسگزاری و شجاعت در زنان سرپرست خانوار شهر شیراز انجام شد. به‌طور خلاصه، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که:

آموزش تاب‌آوری مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد تأثیر مثبت و معناداری بر پذیرش و عمل زنان سرپرست خانوار داشت. این آموزش باعث افزایش توانایی زنان در مقابله با فشارها و استرس‌های روزمره و تقویت نگرش‌های مثبت و ایجاد تعهد به اهداف خود شد. این یافته به‌نوعی با نتایج پژوهش‌های رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید (۱۳۸۷)، حریری (۱۴۰۱) هماهنگ است.

آموزش تاب‌آوری نیز بهبود قابل‌توجهی در سطوح سپاسگزاری زنان سرپرست خانوار ایجاد کرد. این آموزش باعث بالا رفتن شکرگزاری و آگاهی زنان نسبت به لحظات مثبت زندگی و نعمت‌های موجود در زندگی روزمره شد.

علاوه بر آن، آموزش تاب‌آوری تأثیر بسزایی در افزایش سطح شجاعت زنان سرپرست خانوار داشت. زنان پس از آموزش قدرت بیشتری در مقابله با موقعیت‌های دشوار نشان دادند و بهترین تصمیم‌ها را در مواجهه با چالش‌ها و مسائل روزمره خانوادگی خود گرفتند. همچنین، شدت و طول مدت آموزش تاب‌آوری نقش مهمی در نتایج به‌دست‌آمده ایفا کرد. افزایش شدت و تعداد جلسات آموزش می‌تواند بهبودهای بیشتری در پذیرش و عمل، سپاسگزاری و شجاعت زنان سرپرست خانوار به همراه داشته باشد. این نتایج نشان می‌دهند که طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب و مدت‌زمان کافی برای آموزش تاب‌آوری بسیار حائز اهمیت است. بر اساس نتایج این پژوهش، اهمیت توجه به نیازها و خصوصیات خاص زنان سرپرست خانوار در طراحی برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری آشکار می‌شود. در نظر گرفتن عوامل محیطی، فرهنگی و اجتماعی موجود در شهر شیراز و نیازهای مشخص زنان در این منطقه، باعث افزایش اثربخشی آموزش تاب‌آوری خواهد شد.

آموزش تاب‌آوری باعث پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش و عمل در زنان سرپرست خانوار شهر شیراز می‌شود. نتیجه این فرضیه بر اساس این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری تأثیر قابل‌توجهی بر پذیرش و عمل زنان سرپرست خانوار شهر شیراز دارد. نمرات تاب‌آوری در گروه آزمایشی قبل و بعد از آموزش با اختلاف معناداری افزایش یافته است (تفاضل متوسط نمرات ۱۹/۲۵ نقطه)

در مقابل در گروه کنترل این تفاوت کمتر است (تفاضل متوسط نمرات ۹ نقطه). استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نیز نشان می‌دهد که این تفاوت معنادار است، با توجه به روابط خطی بین متغیرهای مورد بررسی و وجود همگنی در واریانس‌ها. آموزش تاب‌آوری باعث پذیرش و تعهد بر میزان سپاسگزاری در زنان سرپرست خانوار شهر شیراز می‌شود. نتیجه این فرضیه مبنی بر آموزش تاب‌آوری و تأثیر آن بر سطح سپاسگزاری زنان سرپرست خانوار شهر شیراز نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری تأثیر قابل‌توجهی بر سطح سپاسگزاری این زنان دارد. تفاوت متوسط نمرات سپاسگزاری قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی با اختلاف معناداری افزایش یافته است (تفاضل متوسط نمرات ۱۳/۲ نقطه). در مقابل، این تفاوت کمتر در گروه کنترل مشاهده می‌شود (تفاضل متوسط نمرات ۱/۱۳ نقطه). استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نیز نشان می‌دهد که این تفاوت معنادار است، با توجه به رابطه خطی بین متغیرهای مورد بررسی و وجود همگنی در واریانس‌ها: آموزش تاب‌آوری باعث پذیرش و تعهد بر میزان شجاعت در زنان سرپرست خانوار شهر شیراز می‌شود. نتیجه این فرضیه بر اساس این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری تأثیر قابل‌توجهی بر سطح شجاعت زنان سرپرست خانوار شهر شیراز دارد. تفاوت متوسط نمرات شجاعت قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی با اختلاف معناداری افزایش یافته است (تفاضل متوسط نمرات ۲۷/۲۷ نقطه). در مقابل، این تفاوت کمتر در گروه کنترل مشاهده می‌شود (تفاضل متوسط نمرات ۲/۷۳ نقطه). استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نیز نشان می‌دهد که این تفاوت معنادار است، با توجه به رابطه خطی بین متغیرهای مورد بررسی و وجود همگنی در واریانس‌ها.

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ‌های غیرواقعی داده باشند. تعداد زیاد پرسش‌های پرسشنامه‌ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که بر مقدار دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بی‌تأثیر نبوده است. نتایج پژوهش حاضر قابل‌تعمیم به کاربران و پژوهشگران شهر شیراز است. در صورت نیاز و به تعمیم به سایر پژوهشگران با احتیاط و دانش کافی این کار صورت بگیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرهای دیگر و با جامعه آماری گسترده‌تر اجرا گردد. کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی رایگان برای زنان سرپرست خانوار با حمایت ارگان‌های مرتبط مانند بهزیستی اجرا شود.

## ۶- منابع

- ۱- آقابابایی، ناصر؛ فراهانی، حجت‌الله؛ و فاضلی مهرآبادی، علیرضا (۱۳۸۹). سنجش قدردانی در دانشجویان و طلاب؛ بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه قدردانی. مطالعات اسلام و روانشناسی، ۴(۶)، ۷۵-۸۸.
- ۲- جباری‌فرد، فریبرز؛ صولتی، کمال؛ شریفی، طیبه؛ و غضنفری، احمد (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور. بالینی پرستاری و مامایی، ۷(۴)، ۲۹۶-۳۰۶.
- ۳- جوادی، سید وحید؛ و غنی‌فر، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلق به مدرسه در دانش‌آموزان پسر متوسطه. چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره علوم تربیتی.
- ۴- حریری، پرستو (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه تلفیقی آموزش مستقیم و آگاهی واج‌شناسی بر مهارت‌های روان‌خوانی. مجله روان‌شناسی، ۶(۲۳)، ۵۱-۸۱.
- ۵- رحیمیان بوگر، اسحاق؛ و اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴(۱)، ۶۲-۷۰.



- ۶- رئیسی، لیلا؛ و صادقی، نرگس (۱۳۸۹). تأثیر انحراف فکر با کشیدن نقاشی بر اضطراب کودکان قبل از عمل جراحی: یک کارآزمایی بالینی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)*، ۲۹(۱۷۵)، ۸۶-۹۷.
- ۷- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۳(۳)، ۲۹۰-۲۹۵.
- ۸- شعبان‌زاده، افسانه؛ زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ حاتمی، حمیدرضا؛ و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۲). بررسی رابطه میان سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهر تهران. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان سابق)*، ۴(۱۶)، ۱-۲۱.
- ۹- عسکری، پرویز؛ حیدری، علیرضا؛ خالقی، فاطمه (۱۴۰۰). آموزش ذهن‌آگاهی بر نگرش ناکارآمد و احساس اضطراب در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۶(۹)، ۸۵-۹۸. **doi:20.1001.1.23455098.1400.9.60.7.7**
- ۱۰- فرخی، نورعلی؛ برجعلی، احمد؛ و طیبی طلوع، سمیه (۱۳۹۵). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه شجاعت در بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران. *وزارت علوم تحقیقات و فن‌آوری، دانشگاه علامه طباطبایی*.
- ۱۱- قمرانی، امیر؛ کجباف، محمدباقر؛ عریضی، حمیدرضا؛ و امیری، شعله (۱۳۸۸). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه قدردانی در دانش آموزان دبیرستانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳(۱)، ۷۷-۸۶. **doi:20.1001.1.20080166.1388.3.1.7.3**
- ۱۲- نویدی مقدم، مسعود؛ صفارنیا، مجید؛ و علیپور، احمد (۱۳۹۸). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر علائم بهبودی ناتوانی جسمانی و بهزیستی روانی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، *نشریه سلامت اجتماعی*، ۶(۴)، ۴۶۲-۴۷۲.
- 13- Alhalal, E. (2016). *Examining the impacts of wife abuse and child abuse on Saudi women's mental and physical health* (Doctoral dissertation, The University of Western Ontario (Canada)).
- 14- Berquin, A., & Grisart, J. (2011). To prescribe or not to prescribe...(in chronic pain... and elsewhere...)? *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 54(8), 465-477. **doi:10.1016/j.rehab.2011.09.008**
- 15- Clinch, J., & Eccleston, C. (2009). Chronic musculoskeletal pain in children: assessment and management. *Rheumatology*, 48(5), 466-474. **doi:10.1093/rheumatology/kep001**
- 16- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. **doi:10.1002/da.10113**
- 17- Fuchs, C., Lee, J. K., Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2013). Using mindfulness-and acceptance-based treatments with clients from nondominant cultural and/or marginalized backgrounds: Clinical considerations, meta-analysis findings, and introduction to the special series: Clinical considerations in using acceptance-and mindfulness-based treatments with diverse populations. *Cognitive and behavioral practice*, 20(1), 1-12. **doi:10.1016/j.cbpra.2011.12.004**
- 18- Guite, J. W., Walker, L. S., Smith, C. A., & Garber, J. (2000). Children's perceptions of peers with somatic symptoms: the impact of gender, stress, and illness. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(3), 125-135. **doi:10.1093/jpepsy/25.3.125**
- 19- Lucero, L. C., & Ocampo Jr, J. M. (2019). Emotional intelligence and leadership trait among master teachers. *Mimbar pendidikan*, 4(1), 55-72. **doi:10.2121/mp.v4i1.1119**
- 20- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 112.
- 21- Parr, G. D., Montgomery, M., & DeBell, C. (1998). Flow theory as a model for enhancing student resilience. *Professional School Counseling*, 1(5), 26-31.
- 22- Peterson, C. C., & Palermo, T. M. (2004). Parental reinforcement of recurrent pain: The moderating impact of child depression and anxiety on functional disability. *Journal of pediatric psychology*, 29(5), 331-341. **doi:10.1093/jpepsy/jsh037**

- 23- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321. **doi:10.1002/jclp.10020**
- 24- Simons, L. E., Claar, R. L., & Logan, D. L. (2008). Chronic pain in adolescence: parental responses, adolescent coping, and their impact on adolescent's pain behaviors. *Journal of pediatric psychology*, 33(8), 894-904. **doi:10.1093/jpepsy/jsn029**
- 25- Sowden, G., Vowles, K., Beachill, D., Stanyer, N., Ashworth, J., & Packham, J. (2011). F658 Preliminary Outcomes From an Abbreviated Interdisciplinary Programme of Acceptance and Commitment Therapy for Patients with Chronic Pain. *European Journal of Pain Supplements*, 5(S1), 186-186. **doi:10.1016/S1754-3207(11)70638-1**
- 26- Talley, S. E. (2020). *Emotional Regulation and Treatment Progress of Male Child and Adolescent Therapeutic Campers*. Liberty University.
- 27- Wicksell, R. K., Dahl, J., Magnusson, B., & Olsson, G. L. (2005). Using acceptance and commitment therapy in the rehabilitation of an adolescent female with chronic pain: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12(4), 415-423. **doi:10.1016/S1077-7229(05)80069-0**
- 28- Wicksell, R. K., Olsson, G. L., & Hayes, S. C. (2011). Mediators of change in acceptance and commitment therapy for pediatric chronic pain. *Pain*, 152(12), 2792-2801. **doi:10.1016/j.pain.2011.09.003**
- 29- Wilson, A. C., & Palermo, T. M. (2012). Physical activity and function in adolescents with chronic pain: a controlled study using actigraphy. *The Journal of Pain*, 13(2), 121-130. **doi:10.1016/j.jpain.2011.08.008**

## **Efficacy of Resilience Training Based on Acceptance and Commitment Approach on Acceptance, Gratitude, and Courage among Female Heads of Household in Shiraz**

**Seyedeh Safieh Moayedi<sup>1</sup>, Soheila Bastani<sup>2\*</sup>, Kazem Khoramdel<sup>3</sup>**

1- Master's Student in Positive Psychology, Fatemiyeh Higher Education Institute, Shiraz, Iran.

Ssf.moaydi@gmail.com

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ph.D. in Counseling, Fatemiyeh Higher Education Institute, Shiraz, Iran. (Corresponding Author)

soheilabastani3@gmail.com

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Ph.D. in Psychology, Fatemiyeh Higher Education Institute, Shiraz, Iran.

khoramdel.psy@gmail.com

### **Abstract**

This study aimed to investigate the effectiveness of resilience training based on the acceptance and commitment approach on the levels of acceptance, gratitude, and courage among female heads of households in Shiraz. This experimental research employed a semi-experimental pre-test and post-test design with a control group. A total of 100 participants were selected, with 30 participants attending the workshops and divided into two experimental groups (15 participants each). Data collection instruments included the Acceptance and Action Questionnaire, Gratitude Questionnaire (GQ-6), and Courage Questionnaire. The intervention consisted of 10 sessions, each lasting 1.5 hours, conducted weekly for the experimental group. The results of the analysis of covariance showed that resilience training significantly enhanced acceptance, gratitude (GQ-6), and courage among female heads of household. Therefore, resilience training based on the acceptance and commitment approach can be considered an effective method to enhance acceptance, gratitude, and courage among heads of household. Moreover, the intensity and duration of resilience training played a significant role in the outcomes. The results indicate that resilience training based on the acceptance and commitment approach had a positive and significant effect on acceptance, gratitude levels, and courage among female heads of household. Consequently, resilience training programs tailored to the specific needs and characteristics of female heads of household, considering environmental, cultural, and social factors in their living environment, can play an effective role in improving family functioning and well-being, as well as enhancing their gratitude and courage.

**Keywords:** Resilience, Acceptance and Commitment Approach, Acceptance, Gratitude, Courage, Female Heads of Household.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)