

## مقایسه اثربخشی مداخلات پذیرش و تعهد، مثبت‌نگری و درمان وجودی بر افزایش امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۱۱/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۱۸

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۱۴

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد، مثبت‌نگری و درمان وجودی بر افزایش امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون — پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان سرپرست خانوار منطقه ۲ شهر قم بود که از میان آنان ۶۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در چهار گروه ۱۵ نفره شامل سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش به ترتیب مداخلات پذیرش و تعهد، مثبت‌نگری و درمان وجودی را طی ۸ جلسه دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 و تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج نشان داد که هر سه مداخله موجب افزایش معنادار امید به زندگی و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون شدند. تحلیل واریانس آمیخته نشان داد اثر گروه و زمان بر امید به زندگی معنادار بود ( $F=71/42, p<0/011$ ). همچنین در تفکر عاملی و تفکر راهبردی نیز تفاوت معنادار مشاهده شد. نتایج آزمون بونفرونی نشان داد درمان مثبت‌نگری در مقایسه با درمان وجودی تأثیر بیشتری بر امید به زندگی داشت ( $F=57/21, p<0/039$ ). همچنین بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگری نیز تفاوت معنادار مشاهده شد ( $F=41/42, p<0/017$ ), اما بین درمان وجودی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معناداری وجود نداشت. یافته‌های پژوهش نشان داد هر سه رویکرد درمانی در افزایش امید به زندگی زنان سرپرست خانوار مؤثر هستند، اما درمان مثبت‌نگری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان وجودی نشان داد. بنابراین می‌توان از این مداخلات، به‌ویژه درمان مثبت‌نگری، در برنامه‌های حمایتی و مشاوره‌ای ویژه زنان سرپرست خانوار استفاده کرد.

**کلیدواژگان:** پذیرش و تعهد، مثبت‌نگری، درمان وجودی، امید به زندگی، زنان سرپرست خانوار

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



محمد نوذری<sup>۱</sup>، شکوه نوایی نژاد<sup>۲\*</sup>، غلامرضا شریفی  
راد<sup>۳</sup>

۱. گروه مشاوره، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
۲. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۳. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:

navabi\_sh@khu.ac.ir

**شیوه استناددهی:** نوذری، محمد، نوایی نژاد، شکوه، و شریفی راد، غلامرضا. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی مداخلات پذیرش و تعهد، مثبت‌نگری و درمان وجودی بر افزایش امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۴(۶), ۱-۱۵.

# A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy, Positive Psychology Intervention, and Existential Therapy on Increasing Life Expectancy in Female Heads of Household

Submit Date:  
2026-01-04

Revise Date:  
2026-05-08

Accept Date:  
2026-05-14

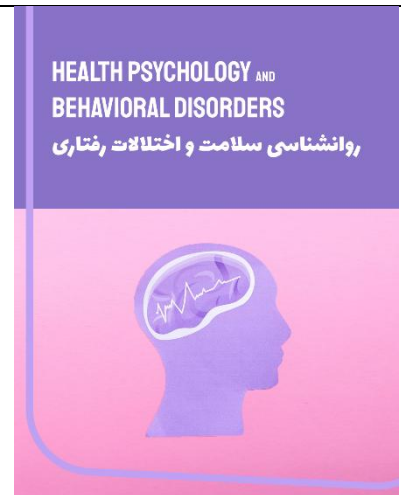
Initial Publish Date:  
2026-06-20

Final Publish Date:  
2027-01-21

## Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), positive psychology intervention, and existential therapy on increasing life expectancy among female heads of household. This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and a control group. The statistical population consisted of female heads of household living in District 2 of Qom, Iran. A total of 60 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned into four groups of 15 participants, including three experimental groups and one control group. The experimental groups received ACT, positive psychology intervention, and existential therapy during eight treatment sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using Snyder et al.'s Life Expectancy Questionnaire (1991). The data were analyzed using SPSS-27 through mixed analysis of variance and Bonferroni post-hoc tests. The findings demonstrated that all three interventions significantly improved life expectancy and its components in the post-test stage. Mixed ANOVA results indicated a significant effect of group and time on life expectancy ( $F=42.71$ ,  $p<0.011$ ). Significant differences were also observed in agency thinking and pathway thinking. Bonferroni post-hoc analysis revealed that positive psychology intervention was more effective than existential therapy in increasing life expectancy ( $F=57.21$ ,  $p<0.039$ ). Furthermore, a significant difference was observed between ACT and positive psychology intervention ( $F=41.42$ ,  $p<0.017$ ), whereas no significant difference was found between existential therapy and ACT. The results indicated that all three therapeutic approaches were effective in improving life expectancy among female heads of household; however, positive psychology intervention demonstrated greater effectiveness compared to existential therapy. Therefore, these interventions, particularly positive psychology intervention, can be incorporated into counseling and supportive programs designed for female heads of household.

**Keywords:** *Acceptance and Commitment Therapy, Positive Psychology, Existential Therapy, Life Expectancy, Female Heads of Household*

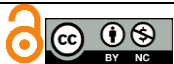


Mohammad Nowzari<sup>1</sup>, Shokouh Navabinejad<sup>2\*</sup>, Gholamreza Sharifirad<sup>3</sup>

1. Department of Counseling, Qo.C. Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
2. Professor, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran
3. Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

\*Corresponding Author's Email: navabi\_sh@khu.ac.ir

**How to cite:** Nowzari, M., Navabinejad, Sh., & Sharifirad, Gh. (2027). A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy, Positive Psychology Intervention, and Existential Therapy on Increasing Life Expectancy in Female Heads of Household. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(6), 1-15.



مفهوم امید به زندگی در دهه‌های اخیر به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت روان، تاب‌آوری و سازگاری روان‌شناختی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. امید به زندگی تنها به معنای انتظار برای آینده‌ای مطلوب نیست، بلکه مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی، هیجانی و انگیزشی را شامل می‌شود که فرد را در جهت پیگیری اهداف، مقابله با مشکلات و حفظ انگیزه برای ادامه زندگی هدایت می‌کند. افرادی که از سطح بالاتری از امید برخوردارند، در مواجهه با فشارهای روانی، بحران‌ها و موقعیت‌های دشوار، عملکرد سازگارانه‌تری نشان می‌دهند و توانایی بیشتری برای حفظ سلامت روان و بهزیستی دارند (Hatun & Kurtca, 2024; Keyes, 2014). امید به زندگی با مؤلفه‌هایی نظیر رضایت از زندگی، سلامت روان، خودکارآمدی، انگیزش، تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی ارتباط مثبت دارد و کاهش آن می‌تواند زمینه‌ساز بروز افسردگی، درماندگی، انزوای اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی شود (Kotera et al., 2022; Sweetman et al., 2021). در این میان، زنان سرپرست خانوار به دلیل شرایط خاص اجتماعی، اقتصادی و روانی، از جمله گروه‌هایی هستند که بیش از سایرین در معرض کاهش امید به زندگی قرار دارند.

پدیده زنان سرپرست خانوار در بسیاری از جوامع، به ویژه در جوامع در حال توسعه، به عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی و روان‌شناختی مطرح شده است. این زنان معمولاً به دلیل فوت همسر، طلاق، اعتیاد، بیماری یا ازکارافتادگی همسر، مسئولیت تأمین اقتصادی و مدیریت خانواده را به تنهایی بر عهده می‌گیرند. فشارهای ناشی از ایفای هم‌زمان نقش‌های والدینی، اقتصادی و اجتماعی، آنان را در معرض استرس مزمن، فرسودگی روانی، مشکلات هیجانی و احساس ناامیدی قرار می‌دهد (Abhishek et al., 2020). مطالعات نشان داده‌اند که زنان سرپرست خانوار نسبت به سایر زنان، سطوح بالاتری از اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی و مشکلات سازگاری را تجربه می‌کنند و اغلب از حمایت اجتماعی ناکافی برخوردارند (Hosseini Tabaghdehi, 2022; Sedghi et al., 2020). محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی، همراه با احساس ناامنی روانی و نگرانی نسبت به آینده فرزندان، می‌تواند امید به زندگی را در این گروه کاهش دهد و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، طراحی و اجرای مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای ارتقای امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در ارتقای امید و بهزیستی روانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این رویکرد که بر پایه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بنا شده، تلاش می‌کند تا افراد به جای اجتناب از افکار و هیجانات ناخوشایند، آنها را بپذیرند و در راستای ارزش‌های شخصی خود اقدام کنند (Twohig et al., 2015). درمان پذیرش و تعهد بر شش فرایند اصلی شامل پذیرش، گسلش شناختی، حضور در لحظه اکنون، خود به عنوان بافت، ارزش‌ها و عمل متعهدانه تأکید دارد و از این طریق به افراد کمک می‌کند تا معنا و جهت‌گیری جدیدی در زندگی خود بیابند (Li et al., 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند در کاهش اضطراب، افزایش تاب‌آوری، بهبود سلامت روان و افزایش امید به زندگی مؤثر باشد (Poorseyed & Moradi, 2023). در واقع، هنگامی که فرد یاد می‌گیرد افکار منفی و تجربیات دردناک را بدون قضاوت بپذیرد و در عین حال در جهت ارزش‌های خود حرکت کند، احساس کنترل، هدفمندی و امید در او تقویت می‌شود. مطالعات انجام شده بر روی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نیز نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند نگرش افراد نسبت به آینده را بهبود بخشد و کیفیت زندگی آنان را ارتقا دهد (Li et al., 2021; Scott, 2021).

در کنار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، روان‌شناسی مثبت‌نگر نیز به عنوان یکی از رویکردهای نوین در ارتقای سلامت روان و امید به زندگی مطرح شده است. روان‌شناسی مثبت‌نگر به جای تمرکز بر آسیب‌ها و اختلالات روانی، بر توانمندی‌ها، فضیلت‌ها و ظرفیت‌های مثبت انسان تأکید دارد و هدف آن ارتقای شکوفایی و بهزیستی انسان است (Seligman et al., 2009). در این رویکرد، مفاهیمی نظیر خوش‌بینی، امید، شادکامی، تاب‌آوری، قدردانی و معنا در زندگی مورد توجه قرار می‌گیرند (White, 2017; White & Kern, 2018). آموزش‌ها و مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت می‌توانند از طریق تقویت هیجان‌های مثبت، اصلاح سبک اسناددهی، افزایش احساس کفایت و ایجاد نگرش

خوش‌بینانه نسبت به آینده، امید به زندگی را افزایش دهند (Ahern, 2017; Eryilmaz, 2015). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مداخلات مثبت‌نگر در گروه‌های گوناگون از جمله بیماران سرطانی، بیماران دیابتی و مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی، موجب افزایش امید، شادکامی و تاب‌آوری شده‌اند (Mohammadi et al., 2022; Pourfaraj Omran & Rezazadeh, 2018; Rezazadeh, 2018). همچنین، مداخلات مبتنی بر مثبت‌اندیشی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ توانسته‌اند امنیت روانی و امید به زندگی را بهبود بخشند (Korrani et al., 2025). از این منظر، روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند برای زنان سرپرست خانوار که با فشارهای متعدد زندگی مواجه‌اند، رویکردی مؤثر در بازسازی نگرش مثبت نسبت به آینده باشد.

رویکرد دیگری که در سال‌های اخیر در حوزه سلامت روان مورد توجه قرار گرفته، درمان وجودی است. درمان وجودی بر مفاهیمی چون معنا، آزادی، مسئولیت، تنهایی و مرگ تأکید دارد و تلاش می‌کند تا فرد را به مواجهه اصیل با زندگی و یافتن معنای شخصی سوق دهد (Frankl, 2011; Yalom, 2011). این رویکرد بر این باور است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ناشی از احساس پوچی، بی‌معنایی و ناتوانی در پذیرش مسئولیت زندگی است. هنگامی که فرد بتواند معنایی برای رنج‌ها و دشواری‌های زندگی بیابد، توانایی بیشتری برای تحمل مشکلات و حفظ امید خواهد داشت (Graven et al., 2021). درمان وجودی به افراد کمک می‌کند تا با اضطراب‌های بنیادین زندگی از جمله مرگ، تنهایی و محدودیت‌های انسانی روبه‌رو شوند و از طریق این مواجهه، احساس اصالت، مسئولیت‌پذیری و امید را در خود تقویت کنند (Vatikioti et al., 2024; Wong & Yu, 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گروه‌درمانی وجودی می‌تواند در افزایش هدفمندی زندگی، بهبود معناجویی و ارتقای امید به زندگی مؤثر باشد (Mamashli et al., 2021; Sadeghizadeh Sadati et al., 2017). همچنین، مشاوره فلسفی و رویکردهای مبتنی بر معنا، در تقویت تاب‌آوری فردی و سازگاری روان‌شناختی نقش مهمی ایفا می‌کنند (Waitzman, 2024). با وجود اثربخشی هر یک از این رویکردها، تفاوت در مبانی نظری و فرایندهای درمانی آنها ممکن است منجر به سطوح متفاوتی از تأثیرگذاری بر امید به زندگی شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اقدام ارزش‌محور تأکید دارد، در حالی که روان‌شناسی مثبت‌نگر بر هیجان‌های مثبت و توانمندی‌های فردی متمرکز است و درمان وجودی بیشتر به معنا، مسئولیت و مواجهه با دغدغه‌های بنیادین زندگی می‌پردازد (Harris, 2013; Wong & Yu, 2021). بنابراین، مقایسه این سه رویکرد می‌تواند در شناسایی مؤثرترین مداخله برای ارتقای امید به زندگی زنان سرپرست خانوار اهمیت داشته باشد. از سوی دیگر، پژوهش‌های پیشین عمدتاً هر یک از این مداخلات را به صورت جداگانه بررسی کرده‌اند و مطالعات اندکی به مقایسه هم‌زمان آنها پرداخته‌اند. همچنین، بیشتر مطالعات بر گروه‌هایی نظیر بیماران جسمی یا دانشجویان متمرکز بوده‌اند و زنان سرپرست خانوار کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند (Allen & Kern, 2017; Finkel et al., 2017). در حالی که این گروه به دلیل شرایط ویژه زندگی، نیازمند مداخلات روان‌شناختی هدفمند برای افزایش امید، تاب‌آوری و بهزیستی روانی هستند.

امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار نه تنها یک متغیر فردی، بلکه عاملی مؤثر در سلامت خانواده و سازگاری فرزندان نیز محسوب می‌شود. زنانی که از امید و نگرش مثبت‌تری نسبت به آینده برخوردارند، توانایی بیشتری در مدیریت بحران‌ها، تربیت فرزندان و حفظ انسجام خانواده دارند. در مقابل، کاهش امید می‌تواند به فرسودگی روانی، افت عملکرد اجتماعی و کاهش کیفیت روابط خانوادگی منجر شود (Teslyar et al., 2020; Wilkinson & Macleod, 2018). از این‌رو، توجه به مداخلاتی که بتوانند امید به زندگی را در این گروه تقویت کنند، از منظر پیشگیری و ارتقای سلامت روان اهمیت زیادی دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخلات پذیرش و تعهد، مثبت‌نگری و درمان وجودی بر افزایش امید به زندگی در زنان سرپرست خانوار انجام شد.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان سرپرست خانوار ساکن منطقه ۲ شهر قم بود. با توجه به اینکه در پژوهش‌های آزمایشی حجم نمونه ۱۵ نفر برای هر گروه قابل قبول در نظر گرفته می‌شود، در این مطالعه ۶۰ نفر از زنان سرپرست خانوار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در چهار گروه ۱۵ نفره شامل سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش به ترتیب مداخلات مبتنی بر مثبت‌نگری، پذیرش و تعهد و درمان وجودی را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش پیش از آغاز مداخلات و پس از پایان جلسات توسط همه شرکت‌کنندگان تکمیل شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، نداشتن مشکلات روان‌شناختی شدید از جمله افسردگی و نداشتن بیماری‌هایی مانند آلزایمر بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مشاوره، ناتوانی در ادامه همکاری یا عدم تمایل به تکمیل جلسات درمانی بود.

پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ با هدف سنجش امید به زندگی طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۱۲ عبارت است که چهار عبارت آن تفکر عاملی، چهار عبارت تفکر راهبردی و چهار عبارت نیز گویه‌های انحرافی را می‌سنجند. این ابزار دارای دو زیرمقیاس اصلی عامل و راهبردی است و نمره کل امید را نیز ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت هشت‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۸ انجام می‌شود. نمره کل از مجموع نمرات عبارت‌های پرسشنامه به دست می‌آید و نمره بالاتر نشان‌دهنده امید بیشتر و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده امید کمتر است. پایایی و روایی خارجی این پرسشنامه توسط اسنایدر و لویز بررسی شده و آلفای کرونباخ آن ۰٫۹۱ و همسانی درونی کل آزمون بین ۰٫۷۴ تا ۰٫۸۴ گزارش شده است. در ایران نیز روایی و پایایی این ابزار توسط کرمانی، خداپناهی و حیدری بررسی شد و نتایج تحلیل عاملی تأییدی، ساختار دو عاملی پرسشنامه شامل تفکر عاملی و تفکر راهبردی را تأیید کرد. در آن پژوهش، آلفای کرونباخ ۰٫۸۶ و پایایی بازآزمایی ۰٫۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه امید به زندگی ۰٫۸۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار بود.

مداخله مبتنی بر مثبت‌نگری در هشت جلسه آموزشی اجرا شد و محتوای آن بر اساس منابع معتبر روان‌شناسی مثبت، فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا، شادمانی درونی، خوش‌بینی آموخته‌شده، کودک خوش‌بین و مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی و نیز با مشورت متخصصان حوزه روان‌شناسی مثبت طراحی شد. در جلسه نخست، اعضا با یکدیگر و با اهداف جلسات آشنا شدند، مفهوم مثبت‌نگری و خویش‌پنداره مورد بحث قرار گرفت و تکلیف شناسایی نقاط قوت ارائه شد. در جلسه دوم، مهارت‌های شادکامی، نقش تغذیه، ورزش، تغییر نگرش، سبک زندگی، رفتار نوع‌دوستانه و توسعه روابط اجتماعی آموزش داده شد. جلسه سوم به معرفی فرآیند بخشودگی و تمرین نوشتن نامه بخشش اختصاص داشت. در جلسه چهارم، مفهوم قدردانی و شیوه‌های ابراز آن آموزش داده شد. جلسه پنجم بر خوش‌بینی، منبع کنترل، مدل ABCDE و تشخیص سبک اسناد متمرکز بود. در جلسه ششم، مفهوم امید، هدفمندی، شناسایی موانع و راه‌های غلبه بر آنها بررسی شد. جلسه هفتم به عزت‌نفس، احساس ارزشمندی، احساس کارآمدی و شناسایی توانمندی‌ها اختصاص یافت. در جلسه هشتم نیز مفهوم معنادار بودن زندگی، نقش اهداف، یافتن معنا و اهمیت توکل به خدا مرور شد.

مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای و بر اساس پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیوز و استروسهال اجرا شد. در آغاز، جلسه معارفه با هدف آشنایی شرکت‌کنندگان، ایجاد رابطه درمانی و تکمیل پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و پیش‌آزمون برگزار شد. در جلسه نخست، درمانگر معرفی شد، اعضا با یکدیگر آشنا شدند، اصول و اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توضیح داده شد و قوانین گروه بیان گردید. در جلسه دوم، تجربه‌های جلسه قبل مرور شد، بازخورد اعضا دریافت گردید، میزان آمادگی آنان برای تغییر بررسی شد و مفهوم ناامیدی خلاق مطرح گردید. در جلسه سوم، راهبردهای ناکارآمد کنترل هیجان‌ها شناسایی شد، مفهوم پذیرش و تفاوت

آن با تسلیم، تحمل و نادیده گرفتن آموزش داده شد و اجتناب تجربی مورد بررسی قرار گرفت. جلسه چهارم به رفتار متعهدانه، خود مفهوم‌سازی شده، همجوشی شناختی و استفاده از استعاره‌ها اختصاص داشت. در جلسه پنجم، تفاوت بین خود، تجربه‌های درونی و رفتار توضیح داده شد و تمرین‌هایی برای ذهن‌آگاهی نسبت به تنفس، راه رفتن، هیجان‌ها، احساسات و شناخت‌ها انجام شد. در جلسه ششم، ارزش‌های زندگی شناسایی و تمرین حضور در لحظه اجرا شد. در جلسه هفتم، تفاوت بین ارزش‌ها و اهداف، خطاهای رایج در انتخاب ارزش‌ها و راهکارهای عملی پیگیری ارزش‌ها بررسی شد. در جلسه هشتم، عمل متعهدانه، تعهد به رفتارهای سازگار با ارزش‌ها، پیگیری از عود، مرور تکالیف و جمع‌بندی جلسات انجام شد و پس‌آزمون اجرا گردید.

مداخله درمان وجودی در این پژوهش بر اساس نظریه درمان وجودی فرانکل و یالوم و مطابق با پروتکلی اجرا شد که در پژوهش‌های پیشین نیز به کار رفته است. این مداخله در هشت جلسه اجرا شد. در جلسه نخست، پس از خوشامدگویی و پذیرش اعضا، اهداف گروه‌درمانی بیان شد، آشنایی متقابل رهبر گروه و اعضا شکل گرفت و مقررات جلسات با مشارکت اعضا تدوین شد. در جلسه دوم، آگاهی از حضور در لحظه اکنون، تجربه زیسته «اینجا و اکنون»، قدرت انتخاب و پرسش‌هایی مانند «من کیستم؟» و «چه کسی هستم؟» از دیدگاه وجودی بررسی شد. در جلسه سوم، تکنیک خط عمر اجرا شد و مفاهیم اضطراب مرگ، پذیرش فناپذیری، باور به استثنایی بودن و تصور نجات‌دهنده غایی مورد بحث قرار گرفت. جلسه چهارم به بررسی تجربه‌های فقدان، تنهایی و سوگ و نیز آموزش مواجهه تجسمی با مرگ اختصاص یافت. در جلسه پنجم، مفاهیم آزادی در انتخاب، محدودیت‌ها، پذیرش پیامدها و مسئولیت‌پذیری بررسی شد. در جلسه ششم، مفهوم تنهایی وجودی و میزان رنج‌آور بودن آن تحلیل شد و اعضا درباره تجربه‌های خود بازخورد دریافت کردند. در جلسات هفتم و هشتم، چالش‌های فکری مرتبط با تنهایی، معناجویی، هدف زندگی، احساس پوچی و دلایل قانع‌کننده برای ادامه زندگی بررسی شد و اعضا به بازاندیشی درباره معنای زندگی خود در شرایط بحرانی هدایت شدند.

برای تحلیل داده‌ها ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای متغیر امید به زندگی و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. سپس برای بررسی اثربخشی مداخلات و مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. همچنین برای مقایسه‌های زوجی میان گروه‌ها، آزمون تعقیبی بونفرونی به کار رفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد و سطح معناداری آزمون‌ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های زمینه‌ای پاسخگویان نشان داد از نظر متغیرهای جنسیت و تحصیلات سه گروه همگن بودند ( $P > 0/05$ ). سطح معنی داری آزمون کای اسکور میزان تحصیلات بیشتر از معیار ۰/۰۵ بود و بیانگر مشابه بودن سه گروه از نظر میزان تحصیلات داشت. بیشتر شرکت‌کنندگان در گروه‌ها از نظر تحصیلات، سطح تحصیلات سیکل داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	مرحله	گروه پذیرش و تعهد	گروه مثبت‌نگری	گروه درمان وجودی	گروه کنترل
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۶۰/۵۷ ± ۱۲/۵۸	۵۸/۶۰ ± ۱۵/۸۴	۵۹/۶۱ ± ۱۱/۸۱	۶۳/۱۰ ± ۱۴/۸۱
	پس‌آزمون	۶۴/۲۷ ± ۱۴/۴۱	۶۶/۳۲ ± ۱۳/۵۷	۶۵/۵۷ ± ۱۳/۴۷	۶۵/۲۴ ± ۱۳/۶۸

جدول ۲. نتایج درون آزمودنی و بین آزمودنی تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیر گروه و زمان بر نمرات آزمودنی‌ها

متغیرهای وابسته	SS	MS	F	P	$\eta^2$
تفکر عملی	۱۲۰۷/۱۱	۳۱۸/۲۴	۲۴/۲۷	۰/۰۱۴	۰/۲۵
تفکر راهبردی	۲۱۳۷/۵۶	۱۴۲۵/۳۷	۳۲/۳۰	۰/۰۰۷	۰/۳۸
امید به زندگی	۲۳۴۹/۳۲	۲۴۷۱/۱۹	۷۱/۴۲	۰/۰۱۱	۰/۳۲

نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته به منظور بررسی تأثیر مداخلات پذیرش و تعهد، مثبت نگری، درمان وجودی بر افزایش امید به زندگی و مولفه‌های آن در زنان سرپرست خانوار نشان داد که مداخلات پذیرش و تعهد، مثبت نگری، درمان وجودی بر تفکر عملی ( $p < ۰/۰۱۴$ )، تفکر راهبردی ( $F=۲۴/۲۷$ ,  $p < ۰/۰۰۷$ )، امید به زندگی ( $F=۳۲/۳۰$ ,  $p < ۰/۰۱۱$ ) در زنان سرپرست خانوار در مرحله پس آزمون معنی دار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین نمرات امید به زندگی و مولفه‌های آن در زنان سرپرست خانوار در مرحله پیش آزمون و پس آزمون صرف نظر از نوع مداخله تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین با ملاحظه مجذور اتا می‌توان نتیجه گرفت که مداخله آزمایشی منجر به تغییراتی در گروه‌های آزمایشی شده است. می‌توان بیان داشت که مداخلات پذیرش و تعهد، مثبت نگری، درمان وجودی در امید به زندگی و مولفه‌های آن در زنان سرپرست خانوار تأثیر دارند.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی تعامل بین گروه‌ها بر نمرات امید به زندگی و مولفه‌های آن

متغیر	مراحل	گروه‌های مورد مقایسه	F	سطح معناداری
تفکر عملی	پیش آزمون	درمان مبتنی بر تعهد با درمان مثبت نگر	۳۹/۱۷	۰/۰۵۴
		درمان وجودی با درمان مثبت نگر	۴۸/۵۴	۰/۰۲۸
تفکر راهبردی	پیش آزمون	درمان وجودی با درمان مبتنی بر تعهد	۶۳/۳۹	۰/۰۵۲
		درمان مبتنی بر تعهد با درمان مثبت نگر	۵۷/۵۱	۰/۰۲۷
امید به زندگی	پیش آزمون	درمان وجودی با درمان مثبت نگر	۶۲/۸۷	۰/۰۴۱
		درمان وجودی با درمان مبتنی بر تعهد	۳۸/۱۱	۰/۰۵۵
امید به زندگی	پیش آزمون	درمان مبتنی بر تعهد با درمان مثبت نگر	۴۱/۴۲	۰/۰۱۷
		درمان وجودی با درمان مثبت نگر	۵۷/۲۱	۰/۰۳۹
		درمان وجودی با درمان مبتنی بر تعهد	۸۲/۰۹	۰/۰۵۲

برای مقایسه زوجی مرحله‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نمرات زنان سرپرست خانوار در متغیرهای پژوهش در هر یک از گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان وجودی و درمان مثبت نگر مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج آزمون مقایسه زوجی بونفرونی نشان داد که در تفکر عملی بین درمان مثبت نگر در مقایسه با درمان وجودی ( $F=۴۸/۵۴$ ,  $p < ۰/۰۲۸$ ) تفاوت معناداری وجود داشت، در حالی که بین درمان مبتنی بر تعهد با درمان مثبت نگر ( $F=۳۹/۱۷$ ,  $p < ۰/۰۵۴$ ) و درمان وجودی با درمان مبتنی بر تعهد ( $F=۶۳/۳۹$ ,  $p < ۰/۰۵۲$ ) تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین، نتایج نشان داد که در تفکر راهبردی بین درمان مبتنی بر تعهد با درمان مثبت نگر ( $F=۵۷/۵۱$ ,  $p < ۰/۰۳۷$ ) و درمان مثبت نگر در مقایسه با درمان وجودی ( $F=۶۲/۸۷$ ,  $p < ۰/۰۴۱$ ) تفاوت معناداری وجود داشت، بین درمان وجودی با درمان مبتنی بر تعهد ( $F=۳۸/۱۱$ ,  $p < ۰/۰۵۵$ ) تفاوت معناداری وجود نداشت. علاوه بر این، نتایج حاکی از آن بود که در متغیر امید به زندگی بین درمان مبتنی بر تعهد با درمان مثبت نگر ( $F=۴۱/۴۲$ ,  $p < ۰/۰۱۷$ ) و درمان مثبت نگر در مقایسه با درمان وجودی ( $F=۵۷/۲۱$ ,  $p < ۰/۰۳۹$ ) تفاوت معناداری وجود داشت، بین درمان وجودی با درمان مبتنی بر تعهد ( $F=۸۲/۰۹$ ,  $p < ۰/۰۵۲$ ) تفاوت معناداری وجود نداشت.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد، مثبت‌نگری و درمان وجودی هر سه بر افزایش امید به زندگی زنان سرپرست خانوار اثربخش بوده‌اند، اما میزان اثربخشی این مداخلات یکسان نبوده است. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که در متغیر امید به زندگی، درمان مثبت‌نگر در مقایسه با درمان وجودی و نیز در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری داشته است، در حالی که بین درمان وجودی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین در مؤلفه‌های تفکر عملی و تفکر راهبردی نیز تفاوت‌هایی میان گروه‌ها مشاهده شد و درمان مثبت‌نگر در برخی از مؤلفه‌ها عملکرد مطلوب‌تری نسبت به سایر مداخلات داشت. این یافته‌ها نشان می‌دهد که هر سه رویکرد درمانی می‌توانند در ارتقای امید به زندگی زنان سرپرست خانوار نقش داشته باشند، اما نوع فرایندهای روان‌شناختی فعال‌شده در هر مداخله، میزان تأثیرگذاری آن را متفاوت می‌سازد.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان داده‌اند مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر امید، معنا، پذیرش و هیجان‌های مثبت می‌توانند موجب بهبود سلامت روان و امید به زندگی شوند. در این راستا، پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان داده‌اند که تقویت هیجان‌های مثبت، خوش‌بینی، قدردانی و معنا در زندگی با افزایش امید، رضایت از زندگی و تاب‌آوری همراه است (Seligman et al., 2009; White, 2017; White & Kern, 2018). همچنین پژوهش‌های مرتبط با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حاکی از آن است که افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش اجتناب تجربی می‌تواند در بهبود نگرش فرد نسبت به آینده و افزایش امید مؤثر باشد (Li et al., 2021; Twohig et al., 2015). افزون بر این، مطالعات حوزه درمان وجودی نیز نشان داده‌اند که معناجویی، پذیرش مسئولیت و مواجهه اصیل با زندگی می‌تواند احساس هدفمندی و امید را در افراد تقویت کند (Frankl, 2011; Yalom, 2011). بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر در چهارچوب نظری و تجربی پژوهش‌های پیشین قابل تبیین است.

در تبیین اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر امید به زندگی می‌توان بیان داشت که این رویکرد با تمرکز مستقیم بر توانمندی‌ها، ظرفیت‌ها و هیجان‌های مثبت فرد، نوعی بازسازی شناختی و هیجانی ایجاد می‌کند که منجر به افزایش نگرش مثبت نسبت به آینده می‌شود. زنان سرپرست خانوار معمولاً به دلیل فشارهای اقتصادی، اجتماعی و عاطفی، تجربه‌های مکرری از درماندگی، نگرانی و احساس ناتوانی دارند. درمان مثبت‌نگر با آموزش راهبردهایی همچون شناسایی نقاط قوت، افزایش خوش‌بینی، تمرین قدردانی و تقویت معنای زندگی، باعث می‌شود فرد به جای تمرکز بر کمبودها و ناکامی‌ها، بر منابع درونی و ظرفیت‌های خود تمرکز کند. این فرایند به تدریج احساس کفایت، کنترل و امید را افزایش می‌دهد (Ahern, 2017; Eryilmaz, 2015). همچنین، روان‌شناسی مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش تمرکز بر هیجان‌های منفی، توانایی فرد در مقابله با استرس‌های زندگی را تقویت می‌کند و این امر می‌تواند در زنان سرپرست خانوار که به طور مستمر در معرض فشار روانی قرار دارند، نقش مهمی در افزایش امید به زندگی ایفا کند (Kotera et al., 2022; Sweetman et al., 2021). یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی بیشتر درمان مثبت‌نگر با نتایج پژوهش‌های قبلی نیز همسو است. برای مثال، پژوهش پورفرج عمران و رضازاده نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب افزایش شادکامی و امید به زندگی در بیماران سرطانی می‌شود (Pourfaraj & Omran & Rezazadeh, 2018). همچنین، رضازاده مقدم و همکاران گزارش کردند که مداخلات مثبت‌نگر باعث افزایش امید و تاب‌آوری مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شده است (Rezazadeh Moghadam et al., 2018). مطالعه محمدی و همکاران نیز نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند امید به زندگی و خودکارآمدی بیماران دیابتی را افزایش دهد (Mohammadi et al., 2022). افزون بر این، کورانی و همکاران نشان دادند که مداخلات مثبت‌اندیشی مبتنی بر چندرسانه‌ای، امنیت روانی و امید به زندگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را بهبود می‌بخشد (Korrani et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهد که رویکرد مثبت‌نگر، صرف‌نظر از نوع جمعیت مورد مطالعه، ظرفیت بالایی در تقویت امید و نگرش مثبت نسبت به آینده دارد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز در پژوهش حاضر اثربخشی معناداری بر امید به زندگی داشت. این یافته را می‌توان بر اساس مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تبیین کرد. در این رویکرد، افراد می‌آموزند که افکار و هیجان‌های ناخوشایند را به جای اجتناب یا سرکوب، بپذیرند و در عین حال رفتارهای خود را در جهت ارزش‌های شخصی هدایت کنند (Twohig et al., 2015). زنان سرپرست خانوار به دلیل مواجهه با مشکلات متعدد زندگی، اغلب دچار نشخوار ذهنی، نگرانی نسبت به آینده و اجتناب از تجربه‌های هیجانی دردناک می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش ذهن‌آگاهی، پذیرش تجربه‌های درونی و تمرکز بر عمل متعهدانه، باعث کاهش درگیری ذهنی و افزایش احساس معنا و هدف در زندگی می‌شود (Li et al., 2021). هنگامی که فرد بتواند علی‌رغم وجود مشکلات و احساسات منفی، در مسیر ارزش‌های زندگی خود حرکت کند، احساس امید و کنترل بیشتری نسبت به آینده پیدا می‌کند. این موضوع به ویژه برای زنان سرپرست خانوار که ناچارند مسئولیت‌های متعددی را به تنهایی مدیریت کنند، اهمیت فراوانی دارد.

یافته‌های مربوط به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با پژوهش‌های پیشین نیز همخوانی دارد. پژوهش پورسید و مرادی نشان داد که درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و مثبت‌نگری موجب افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شده است (Poorseyed & Moradi, 2023). همچنین، فراتحلیل لی و همکاران نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بیماران مبتلا به سرطان پستان موجب بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی می‌شود (Li et al., 2021). افزون بر این، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کاهش اضطراب، افسردگی و احساس درماندگی همراه است و این فرایند می‌تواند امید به زندگی را افزایش دهد (Scott, 2015; Twohig et al., 2021). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از طریق کاهش اجتناب تجربی و افزایش جهت‌گیری ارزش‌محور، زمینه ارتقای امید به زندگی را فراهم می‌کند.

در خصوص درمان وجودی نیز یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که این رویکرد در افزایش امید به زندگی مؤثر بوده است، هرچند میزان اثر آن نسبت به درمان مثبت‌نگر کمتر بود. درمان وجودی بر مفاهیمی نظیر معنا، مسئولیت، آزادی، تنهایی و مرگ تمرکز دارد و تلاش می‌کند فرد را به مواجهه اصیل با واقعیت‌های زندگی سوق دهد (Frankl, 2011; Yalom, 2011). زنان سرپرست خانوار اغلب احساس تنهایی، ناامنی و بی‌معنایی را تجربه می‌کنند و ممکن است فشارهای اقتصادی و عاطفی موجب کاهش احساس هدفمندی در آنان شود. درمان وجودی از طریق معناجویی و پذیرش مسئولیت زندگی، می‌تواند احساس ارزشمندی و امید را در این افراد افزایش دهد (Wong & Yu, 2021). همچنین، پرداختن به موضوعاتی مانند مرگ، تنهایی و آزادی انتخاب، می‌تواند به زنان کمک کند تا نگرش عمیق‌تر و واقع‌بینانه‌تری نسبت به زندگی پیدا کنند و از احساس پوچی فاصله بگیرند (Vatikioti et al., 2024; Waitzman, 2024).

همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، مطالعات پیشین نیز اثربخشی درمان وجودی را بر امید و معنا در زندگی تأیید کرده‌اند. ماماشلی و همکاران نشان دادند که گروه‌درمانی معنادرمانی موجب افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی شده است (Mamashli et al., 2021). همچنین، صادقی‌زاده ساداتی و همکاران گزارش کردند که گروه‌درمانی تحلیل وجودی باعث افزایش هدف در زندگی زنان مبتلا به اختلال شخصیت وابسته شده است (Sadeghizadeh Sadati et al., 2017). پژوهش گراون و همکاران نیز نشان داد که امید وجودی و معناجویی نقش مهمی در سازگاری بیماران مراقبت تسکینی دارد (Graven et al., 2021). بنابراین، درمان وجودی اگرچه ممکن است اثر مستقیم و فوری کمتری نسبت به درمان مثبت‌نگر داشته باشد، اما می‌تواند از طریق تقویت معنا، مسئولیت‌پذیری و اصالت وجودی، امید پایدارتری در افراد ایجاد کند.

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر آن بود که بین درمان وجودی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معناداری مشاهده نشد. این موضوع می‌تواند ناشی از اشتراک‌های مفهومی این دو رویکرد باشد. هر دو رویکرد بر پذیرش واقعیت زندگی، مواجهه با رنج و حرکت در مسیر ارزش‌ها تأکید دارند و تلاش می‌کنند فرد را از اجتناب و انکار دور سازند (Harris, 2013; Wong & Yu, 2021). در هر دو درمان، فرد یاد می‌گیرد که به جای تمرکز بر حذف کامل درد و مشکلات، شیوه مواجهه خود با آنها را تغییر دهد. این شباهت‌ها می‌تواند موجب شود که

هر دو رویکرد تأثیر نسبتاً مشابهی بر امید به زندگی داشته باشند. با این حال، درمان مثبت‌نگر به دلیل تمرکز مستقیم‌تر بر هیجان‌های مثبت و توانمندی‌های فردی، ممکن است در کوتاه‌مدت تأثیر قوی‌تری بر نگرش مثبت نسبت به آینده داشته باشد. به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر پذیرش، معنا و هیجان‌های مثبت می‌توانند نقش مؤثری در افزایش امید به زندگی زنان سرپرست خانوار ایفا کنند. زنان سرپرست خانوار به دلیل شرایط دشوار زندگی، بیش از سایر گروه‌ها نیازمند حمایت‌های روان‌شناختی و اجتماعی هستند و ارتقای امید به زندگی در آنان می‌تواند پیامدهای مثبتی برای سلامت روان فردی، روابط خانوادگی و رشد فرزندان داشته باشد. از این‌رو، استفاده از مداخلات مثبت‌نگر، پذیرش و تعهد و درمان وجودی در مراکز مشاوره، نهادهای حمایتی و برنامه‌های ارتقای سلامت روان می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این زنان کمک کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به زنان سرپرست خانوار شهر قم اشاره کرد که تعمیم نتایج را به سایر شهرها و فرهنگ‌ها با احتیاط همراه می‌سازد. همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم نمونه نسبتاً محدود، از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. نبود مرحله پیگیری بلندمدت نیز امکان بررسی پایداری اثرات درمانی را محدود کرد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثربخشی این مداخلات در گروه‌های مختلف زنان آسیب‌پذیر و در فرهنگ‌های متفاوت بررسی شود. همچنین انجام مطالعات طولی و پیگیری‌های چندماهه می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری اثرات درمانی فراهم سازد. بررسی نقش متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، تاب‌آوری و سلامت معنوی نیز می‌تواند در تبیین بهتر تغییرات امید به زندگی مفید باشد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از طرح‌های ترکیبی کمی و کیفی برای درک عمیق‌تر تجربه‌های زنان سرپرست خانوار استفاده کنند.

در حوزه کاربردی، توصیه می‌شود مراکز مشاوره و نهادهای حمایتی از مداخلات مثبت‌نگر، پذیرش و تعهد و درمان وجودی در برنامه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار بهره بگیرند. برگزاری کارگاه‌های روان‌شناسی مثبت، آموزش مهارت‌های پذیرش و ذهن‌آگاهی و برنامه‌های معنادرمانی می‌تواند به افزایش امید، تاب‌آوری و سلامت روان این زنان کمک کند. همچنین لازم است سیاست‌گذاران اجتماعی و سازمان‌های حمایتی با فراهم‌سازی خدمات روان‌شناختی تخصصی، زمینه ارتقای کیفیت زندگی و کاهش آسیب‌های روانی در زنان سرپرست خانوار را فراهم سازند.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی راییت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## چکیده گسترده

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Female-headed households constitute one of the most vulnerable social groups in many societies due to the accumulation of economic, psychological, and social pressures. These women are often required to simultaneously manage financial responsibilities, childcare, emotional support, and social adaptation without adequate institutional or familial support. Such conditions expose them to chronic stress, emotional exhaustion, reduced psychological well-being, and diminished hope for life (Abhishek et al., 2020; Hosseini Tabaghdehi, 2022). Hope for life is considered one of the central indicators of psychological adjustment and mental health because it reflects an individual's capacity to pursue goals, maintain motivation, and perceive the future as meaningful and attainable (Hatun & Kurtca, 2024). Individuals with higher levels of hope demonstrate better coping abilities, greater resilience, and stronger psychological functioning when facing stressful life circumstances (Keyes, 2014).

Research has shown that hope is positively associated with well-being, self-efficacy, resilience, social adjustment, and life satisfaction (Kotera et al., 2022; Sweetman et al., 2021). Conversely, hopelessness is linked to depression, anxiety, emotional withdrawal, and decreased quality of life. Female heads of household are particularly vulnerable to hopelessness because of financial instability, limited social support, social stigma, and concerns about the future of their children (Sedghi et al., 2020). Therefore, psychological interventions aimed at enhancing hope and psychological resilience among these women are of considerable importance.

One of the therapeutic approaches increasingly applied to improve psychological functioning is Acceptance and Commitment Therapy (ACT). ACT is based on the enhancement of psychological flexibility and emphasizes acceptance of unpleasant experiences rather than avoidance of them. The approach seeks to help individuals engage in value-oriented actions despite emotional pain and psychological distress (Twohig et al., 2015). ACT promotes acceptance, mindfulness, cognitive defusion, and commitment to personal values, which collectively contribute to improved emotional regulation and psychological adaptation (Li et al., 2021). Previous studies have demonstrated the effectiveness of ACT in reducing anxiety, increasing resilience, improving quality of life, and enhancing hope among different populations (Poorseyed & Moradi, 2023). By helping individuals accept difficult emotions while continuing purposeful actions, ACT may strengthen women's ability to cope with life challenges and maintain optimism toward the future.

Another important contemporary approach is positive psychology intervention. Positive psychology focuses on human strengths, virtues, positive emotions, and flourishing rather than pathology and deficits (Seligman et al., 2009). Positive interventions aim to increase optimism, gratitude, happiness, resilience, and meaning in life through structured cognitive and emotional exercises (White, 2017; White & Kern, 2018). Research indicates that positive psychology interventions significantly improve mental well-being, social engagement, motivation, and self-compassion (Kotera et al., 2022). Furthermore, positive-oriented interventions have been associated with increased hope and life satisfaction among patients with chronic illnesses and psychologically vulnerable individuals (Pourfaraj Omran & Rezazadeh, 2018; Rezazadeh Moghadam et al., 2018). Positive education and optimism-based interventions also strengthen emotional adjustment and reduce psychological distress (Ahern, 2017; Allen & Kern, 2017). Because female heads of household often experience chronic emotional burden and reduced emotional support, interventions focused on positive cognition and emotional strengthening may effectively increase their hope for life.

Existential therapy represents another influential psychological approach relevant to hope enhancement. Existential therapy focuses on meaning, responsibility, freedom, loneliness, and mortality as central aspects of human existence (Frankl, 2011; Yalom, 2011). This approach encourages individuals to confront existential anxieties directly and to develop authentic meaning despite suffering and uncertainty. Existential therapy assumes that psychological distress often emerges from meaninglessness and existential emptiness. Through meaning-making and acceptance of life realities, individuals can reconstruct purpose and develop psychological resilience (Wong & Yu, 2021). Studies have shown that existential and meaning-centered interventions improve life expectancy, purpose in life, and emotional adaptation among vulnerable populations and patients with severe illnesses (Mamashli et al., 2021; Sadeghizadeh Sadati et al., 2017). Existential approaches also contribute to strengthening resilience through philosophical counseling and reflective self-awareness (Waitzman, 2024).

Although all three interventions have demonstrated effectiveness independently, limited research has directly compared Acceptance and Commitment Therapy, positive psychology intervention, and existential therapy in female heads of household. Moreover, these interventions differ conceptually and procedurally. ACT emphasizes psychological flexibility and committed action, positive psychology focuses on positive emotions and strengths, while existential therapy emphasizes meaning and authentic responsibility (Harris, 2013; Wong & Yu, 2021). Understanding which intervention has greater influence on hope for life may help mental health professionals develop more effective therapeutic programs for vulnerable women. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy, positive psychology intervention, and existential therapy on increasing hope for life among female heads of household.

### **Methods and Materials**

The present study employed a quasi-experimental design with pre-test and post-test measurements along with a control group. The statistical population consisted of female heads of household living in District 2 of Qom, Iran. Considering the recommended sample size for experimental studies, 60 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned into four groups of 15 participants, including three experimental groups and one control group.

The inclusion criteria included literacy, age range between 25 and 50 years, absence of severe psychiatric disorders such as major depression, and absence of severe neurological disorders. Participants who were absent for more than two therapy sessions or unwilling to continue participation were excluded from the study.

Data collection was conducted using Snyder's Hope for Life Questionnaire (1991), which measures agency thinking and pathway thinking as the two primary dimensions of hope. The questionnaire consists of 12 items scored on an eight-point Likert scale. Previous studies have confirmed the validity and reliability of the instrument, and the Cronbach's alpha coefficient in the present study was satisfactory.

The positive psychology intervention was conducted in eight sessions focusing on optimism, gratitude, happiness, strengths identification, hope enhancement, self-esteem, and meaningfulness in life. Acceptance and Commitment Therapy was administered in eight 90-minute sessions emphasizing acceptance, mindfulness, values clarification, cognitive defusion, and committed action. Existential therapy was also delivered in eight sessions based on existential concepts such as freedom, responsibility, death awareness, meaning-making, loneliness, and authentic living.

At the beginning of the intervention process, all participants completed the hope questionnaire as a pre-test. After completion of the intervention sessions, the questionnaire was administered again as a post-test. Data were analyzed using SPSS version 27 through mixed analysis of variance and Bonferroni post-hoc tests.

### **Findings**

The descriptive findings indicated that the mean scores of hope for life increased in all three intervention groups at the post-test stage compared with the pre-test stage, whereas the control group showed only minimal change. The positive psychology group demonstrated the highest increase in hope scores, followed by the Acceptance and Commitment Therapy group and the existential therapy group.

The results of mixed analysis of variance showed that the effect of time and group interaction on hope for life was statistically significant. Significant differences were observed in both agency thinking and pathway thinking among participants in the intervention groups during the post-test stage. The findings indicated that all three interventions significantly improved hope for life among female heads of household compared with the control group.

Bonferroni post-hoc analysis revealed that positive psychology intervention produced significantly greater improvement in hope for life compared with existential therapy. A significant difference was also found between Acceptance and Commitment Therapy and positive psychology intervention. However, no significant difference was observed between existential therapy and Acceptance and Commitment Therapy.

Regarding agency thinking, significant differences were identified between positive psychology intervention and existential therapy, while no significant difference was observed between Acceptance and Commitment Therapy and existential therapy. In pathway thinking, positive psychology intervention showed significantly greater improvement compared with existential therapy and Acceptance and Commitment Therapy.

Overall, the findings demonstrated that all three interventions effectively enhanced hope for life among female heads of household, although positive psychology intervention produced the strongest effect.

### **Discussion and Conclusion**

The findings of the present study demonstrated that Acceptance and Commitment Therapy, positive psychology intervention, and existential therapy all contributed to improving hope for life among female heads of household. However, positive psychology intervention showed greater effectiveness compared with the other approaches. These findings suggest that interventions focusing directly on positive emotions, strengths, optimism, and future-oriented thinking may produce more immediate effects on hope enhancement among psychologically vulnerable women.

The effectiveness of positive psychology intervention can be explained by its emphasis on cognitive reconstruction, optimism development, gratitude practices, and emotional empowerment. Female heads of household often experience emotional exhaustion, uncertainty, and feelings of helplessness due to multiple social and economic pressures. Positive psychology interventions help participants shift their attention from deficits and failures toward personal strengths, achievements, and possibilities for future growth. This cognitive-emotional shift increases self-confidence, emotional regulation, and positive future expectations.

Acceptance and Commitment Therapy was also effective in increasing hope for life. ACT helps individuals accept unpleasant thoughts and emotions rather than struggling against them. By emphasizing mindfulness, psychological flexibility, and value-oriented behavior, ACT enables participants to maintain purposeful action

despite life difficulties. Female heads of household often experience chronic stress and emotional avoidance, and ACT may reduce the negative impact of these processes by promoting acceptance and committed action. Existential therapy also improved hope for life, although its effectiveness was comparatively lower than positive psychology intervention. Existential therapy focuses on meaning-making, responsibility, freedom, and authentic living. Through confronting existential concerns such as loneliness, mortality, and uncertainty, participants may reconstruct personal meaning and develop a more resilient perspective toward life difficulties. However, existential therapy tends to involve deeper philosophical reflection and gradual psychological transformation, which may explain its comparatively slower impact on hope enhancement. The absence of significant differences between existential therapy and Acceptance and Commitment Therapy may be related to conceptual similarities between the two approaches. Both interventions encourage acceptance of suffering, authentic confrontation with reality, and purposeful engagement with life values. Consequently, both approaches may strengthen hope through similar psychological mechanisms. Overall, the findings indicate that psychological interventions focusing on meaning, acceptance, and positive emotional strengthening can effectively improve hope for life among female heads of household. Considering the psychological vulnerability of this population, implementing structured counseling and psychotherapy programs may significantly enhance their psychological well-being, resilience, and quality of life. Among the investigated interventions, positive psychology intervention appears particularly suitable for promoting immediate improvement in hope and emotional adjustment among female heads of household.

## فهرست منابع

## References

- Abhishek, G., Uday, M., Shivendra, K. S., Manish, K. M., Sarvada, C. T., & Vijay, K. S. (2020). Home Away from Home: Quality of Life, Assessment of Facilities and Reason for Settlement in Old Age Homes of Lucknow, India. *Indian Journal of Community Health*, 26(2), 165-169.
- Ahern, M. (2017). *Exploring the Impact of a Positive Education Program on the Wellbeing of Adolescent Girls*. Queensland University of Technology].
- Allen, K. A., & Kern, M. L. (2017). *School Belonging in Adolescents: Theory, Research, and Practice*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-10-5996-4>
- Eryilmaz, A. (2015). Positive Psychology in the Class: The Effectiveness of a Teaching Method Based on Subjective Well-Being and Engagement Increasing Activities. *International Journal of Instruction*, 8(2), 17-32. <https://doi.org/10.12973/iji.2015.822a>
- Finkel, E. J., Simpson, J. A., & Eastwick, P. W. (2017). The Psychology of Close Relationships: Fourteen Core Principles. *Annual review of psychology*, 68, 383-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044038>
- Frankl, V. (2011). *An Overview of Existential Psychology and Psychotherapy*. Danjeh Publications.
- Graven, V., Petersen, A., & Timm, H. (2021). Hospice Care: Between Existential and Medical Hope. *Mortality*, 26(3), 326-342. <https://doi.org/10.1080/13576275.2020.1803249>
- Harris, W. (2013). Mindfulness-Based Existential Therapy: Connecting Mindfulness and Existential Therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(4), 349-362. <https://doi.org/10.1080/15401383.2013.844655>
- Hatun, O., & Kurtca, T. T. (2024). Perceived Stress, Hope, and Life Satisfaction among College Students: A Two-Wave, Half-Longitudinal Study from Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01411-z>
- Hosseini Tabaghdehi, L. (2022). The Effectiveness of Mindfulness Training on Self-Resilience and Perceived Social Support among Female Heads of Household. *Women and Family Studies*, 15(57), 153-164.
- Keyes, C. (2014). The Nature and Importance of Positive Mental Health in America's Adolescents. In M. J. Furlong, R. Gilman, & S. Huebner (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Schools* (pp. 9-23). Taylor & Francis Group.
- Korrani, S. T., Etemadifar, S., Nemati, S., Raeisi, H., & Sadeghi, B. (2025). Effect of Positive Thinking Intervention Based on Multimedia Program on Psychological Security and Life Expectancy in Patients with COVID-19. *Journal of education and health promotion*, 14(1), 154. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1746\\_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1746_23)

- Kotera, Y., Green, P., & Sheffield, D. (2022). Positive Psychology for Mental Wellbeing of UK Therapeutic Students: Relationships with Engagement, Motivation, Resilience and Self-Compassion. *International journal of mental health and addiction*, 20(3), 1611-1626. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00466-y>
- Li, H., Wu, J., Ni, Q., Zhang, J., Wang, Y., & He, G. (2021). Systematic Review and Meta-Analysis of Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Patients with Breast Cancer. *Nursing research*, 70(4), E152-E160. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000499>
- Mamashli, L., Okhli, H., Fattahi, M., Hajibeglo, A., & Bekmaz, K. (2021). The Effect of Group Logotherapy on the Life Expectancy of Cancer Patients in the North of Iran: A Quasi-Experimental Study. *Psychiatry*, 18(1), 30-35. <https://doi.org/10.5603/PSYCH.a2020.0049>
- Mohammadi, S., Fathi, A., & Pahang, E. (2022). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Hope for Life and Self-Efficacy in Diabetic Patients in Shahriar County. *Diabetes Nursing*, 10(3), 1924-1936.
- Poorseyed, S. R., & Moradi, Z. (2023). The Effectiveness of Integrated Treatment Based on Acceptance and Commitment Therapy and Positivity on Adherence to Treatment and Life Expectancy of Women with Rheumatoid Arthritis: Single Subject Study. *HSR*, 19(1), 32-41.
- Pourfaraj Omran, M., & Rezazadeh, H. (2018). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Happiness and Hope for Life in Cancer Patients. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 9(33), 119-136.
- Rezazadeh Moghadam, S., Khodabakhshi-Koolaei, A., Hamidipour, R., & Sanagoo, A. (2018). The Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers of Children with Intellectual Disability. *Journal of psychiatric nursing*, 6(3), 31-37.
- Sadeghizadeh Sadati, N., Sadeghizadeh Sadati, N., & Hosseini, B. (2017). The Effectiveness of Existential Analysis Group Therapy on Purpose in Life among Women with Dependent Personality Disorder. *Women and Family Studies*, 10(36), 90-101.
- Scott, H. S. (2021). The EU's Digital Operational Resilience Act: Cloud Services & Financial Companies. SSRN, 3904113. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3904113>
- Sedghi, P., Cheraghi, A., & Zakeri, M. (2020). Examining the Effectiveness of Spiritual Intelligence Training on Resilience and Psychological Well-Being among Female Heads of Household. *Women and Family Studies*, 8(1), 157-187.
- Seligman, M. E. P., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive Education: Positive Psychology and Classroom Interventions. *Oxford Review of Education*, 35, 293-311. <https://doi.org/10.1080/03054980902934563>
- Sweetman, D., Luthans, F., Avey, J. B., & Luthans, B. C. (2021). Relationship between Positive Psychological Capital and Creative Performance. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 28(1), 4-13. <https://doi.org/10.1002/cjas.175>
- Teslyar, P., Stock, V. M., Wilk, C. M., Camsari, U., Ehrenreich, M. J., & Himelhoch, S. (2020). Prophylaxis with Antipsychotic Medication Reduces the Risk of Post-Operative Delirium in Elderly Patients: A Meta-Analysis. *Focus*, 11(4), 544-551. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.11.4.544>
- Twohig, M. P., Vildardaga, J. C. P., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2015). Changes in Psychological Flexibility during Acceptance and Commitment Therapy for Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 196-202. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.001>
- Vatikioti, C., Triantafyllou, K., Tzavara, C., & Paparrigopoulos, T. (2024). Death Anxiety, Life's Meaninglessness, and Mental Resilience among Women with Symptoms of Behavioral Addictions and Alcohol Use Disorder: Using the Existential Approach. *Psychiatriki*, 10. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2024.026>
- Waitzman, R. (2024). Philosophical Counselling as a Tool for Strengthening Personal Resilience: An Exploratory Study. *Interdisciplinary Research in Counseling, Ethics and Philosophy*, 4(12), 1-18. <https://doi.org/10.59209/ircep.v4i12.89>
- White, M. (2017). Impact of Activity: Future Direction of Positive Education. In M. White, G. Slemp, & S. Murray (Eds.), *Future Directions in Wellbeing: Education, Organizations and Policy* (pp. 27-33). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-56889-8\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-56889-8_5)
- White, M. A., & Kern, M. L. (2018). Positive Education: Learning and Teaching for Wellbeing and Academic Mastery. *International Journal of Wellbeing*, 8(1), 1-17. <https://doi.org/10.5502/ijw.v8i1.588>
- Wilkinson, T., & Macleod, S. (2018). Strategies to Improve Nutrition in Elderly People. *Best Practice Journal*, 15(1), 8-15.
- Wong, P. T., & Yu, T. T. (2021). Existential Suffering in Palliative Care: An Existential Positive Psychology Perspective. *Medicina*, 57(9), 924. <https://doi.org/10.3390/medicina57090924>
- Yalom, I. (2011). *Existential Psychotherapy* (2nd ed.). Ney Publishing.