

Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Perceived Social Rejection, Social Acceptance, and Emotion Regulation in Divorced Women in Tehran

1. Fereshteh Salimi^{✉*}: Department of Consultation, Kharazmi University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: fsalimi431@gmail.com

Received: 2026-02-25

Revised: 2026-06-11

Accepted: 2026-06-18

Initial Publish: 2026-06-20

Final Publish: 2027-02-20



Abstract

Introduction and Aim: The present study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on perceived social rejection, social acceptance, and emotion regulation among divorced women in Tehran.

Methodology: This study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and a two-month follow-up, including two experimental groups and one control group. The statistical population consisted of divorced women attending counseling centers in Tehran. A total of 60 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned to EFT, ACT, and control groups. Interventions were conducted in 10 weekly group sessions lasting 90 minutes each. Data were collected using standardized questionnaires of perceived social rejection, social acceptance, and emotion regulation at three time points and analyzed using repeated-measures multivariate analysis of variance in SPSS-23.

Findings: The results revealed significant effects of time, group, and time \times group interaction on the study variables ($p < 0.001$). Both interventions significantly reduced perceived social rejection and increased social acceptance and emotion regulation compared to the control group, with effects maintained at follow-up. EFT was more effective than ACT in reducing perceived social rejection and enhancing social acceptance, whereas ACT demonstrated greater effectiveness in improving emotion regulation.

Conclusion: The findings suggest that both EFT and ACT are effective and sustainable interventions for improving psychological outcomes in divorced women; however, differences in their effectiveness patterns highlight the importance of selecting therapeutic approaches based on the predominant psychological difficulties of clients.

Keywords: Emotion-Focused Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, perceived social rejection, social acceptance, emotion regulation, divorced women

How to Cite: Salimi, F. (2026). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Perceived Social Rejection, Social Acceptance, and Emotion Regulation in Divorced Women in Tehran. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(6), 1-17.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Divorce is widely recognized as one of the most stressful life events, exerting profound and multidimensional effects on individuals' psychological, emotional, and social functioning. Empirical evidence indicates that divorce is associated with increased risks of depression, anxiety, loneliness, and reduced psychological well-being, particularly among women (Amato, 2020). Gender-based differences in post-divorce adjustment suggest that women are more vulnerable to adverse psychological outcomes due to the convergence of economic pressures, caregiving responsibilities, and sociocultural expectations (Leopold, 2021). In many cultural contexts, including Iran, divorce is accompanied by social stigma, which exacerbates perceived social rejection and reduces opportunities for social integration (Amini et al., 2022). Furthermore, instability in post-divorce life conditions has been shown to intensify emotional distress and maladaptive coping patterns (Brons & Poortman, 2026).

One of the most salient psychological consequences of divorce is perceived social rejection, defined as an individual's subjective experience of being excluded, ignored, or devalued by others. This construct is closely linked to the fundamental human need for belongingness and has been associated with a range of maladaptive outcomes, including heightened emotional distress and impaired interpersonal functioning (Riva & Eck, 2021). Research demonstrates that sensitivity to social rejection plays a critical role in the development and maintenance of depression and anxiety symptoms (Heeren et al., 2020). In parallel, social acceptance—conceptualized as the perception of being valued and included within social networks—serves as a protective factor that promotes psychological resilience and well-being (Chang et al., 2025). Lower levels of perceived social acceptance following divorce can hinder identity reconstruction and social reintegration (Williams et al., 2022).

Emotion regulation constitutes another key domain implicated in post-divorce adjustment. It refers to the processes through which individuals monitor, evaluate, and modify their emotional responses (Gross, 2021). Difficulties in emotion regulation are associated with a broad spectrum of psychopathology, including mood and anxiety disorders (Aldao et al., 2021). Evidence suggests that individuals experiencing interpersonal loss, such as divorce, often exhibit significant impairments in emotion regulation

capacities, which in turn contribute to persistent emotional distress (Sloan et al., 2024). The interplay among perceived social rejection, social acceptance, and emotion regulation highlights the need for comprehensive interventions targeting these interconnected domains.

In recent decades, third-wave behavioral therapies and emotion-focused approaches have gained prominence as effective interventions for addressing complex emotional and interpersonal difficulties. Emotion-Focused Therapy (EFT) is grounded in the premise that emotions are central to human functioning and that maladaptive emotional responses arise from unresolved or poorly processed emotional experiences (Greenberg, 2021). EFT emphasizes the transformation of maladaptive emotions through experiential processing and the activation of adaptive emotional responses, drawing heavily on attachment theory (Johnson, 2020). Empirical studies and meta-analyses have confirmed the effectiveness of EFT in reducing emotional distress and improving interpersonal functioning (Beasley & Ager, 2021; Greenberg & Watson, 2022; Wiebe et al., 2023).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT), on the other hand, is a contextual behavioral approach that focuses on enhancing psychological flexibility—the ability to remain in contact with the present moment and act in accordance with personal values despite the presence of distressing thoughts and emotions (Hayes et al., 2020). ACT promotes processes such as acceptance, cognitive defusion, and committed action, aiming to alter the individual's relationship with internal experiences rather than their content (Hayes et al., 2012, 2016). Research has demonstrated that ACT is effective in improving emotion regulation and reducing psychological distress across various populations (Twohig & Levin, 2021; Zhang et al., 2022). Moreover, psychological flexibility has been identified as a transdiagnostic mechanism underlying improvements in mental health outcomes (Levin et al., 2023).

Despite the growing body of literature supporting the efficacy of EFT and ACT, comparative studies examining their relative effectiveness on specific psychological outcomes remain limited, particularly in culturally specific populations such as divorced women in Iran. Additionally, few studies have simultaneously investigated perceived social rejection, social acceptance, and emotion regulation, despite their conceptual interdependence. Addressing these gaps is essential for advancing both theoretical understanding and clinical practice. Therefore, the

present study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on perceived social rejection, social acceptance, and emotion regulation among divorced women in Tehran.

Methodology

The present study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and a two-month follow-up, including two experimental groups and one control group. The statistical population consisted of divorced women attending counseling centers and psychotherapy clinics in Tehran. Using convenience sampling and statistical power analysis, 60 participants were selected and randomly assigned to three groups: Emotion-Focused Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and a control group, with 20 participants in each group.

Both interventions were conducted in a group format over ten weekly sessions, each lasting approximately 90 minutes. The EFT intervention focused on enhancing emotional awareness, processing maladaptive emotional experiences, and transforming emotional responses. The ACT intervention emphasized acceptance of internal experiences, cognitive defusion, mindfulness, and value-based action. The control group did not receive any structured psychological intervention during the study period.

Data were collected using standardized self-report measures assessing perceived social rejection, social acceptance, and emotion regulation at three time points: pretest, posttest, and follow-up. Data analysis was conducted using descriptive statistics and repeated-measures multivariate analysis of variance (MANOVA) in SPSS-23.

Findings

The results of repeated-measures multivariate analysis of variance revealed significant main effects of time and group, as well as a significant interaction effect of time \times group on the combined dependent variables. These findings indicate that changes in perceived social rejection, social acceptance, and emotion regulation over time differed significantly across the three groups.

Univariate analyses demonstrated that both EFT and ACT significantly reduced perceived social rejection compared to the control group from pretest to posttest, and these improvements were maintained at follow-up. However, the reduction in perceived social

rejection was significantly greater in the EFT group than in the ACT group.

Similarly, both intervention groups showed significant increases in social acceptance compared to the control group. The EFT group exhibited a significantly greater improvement in social acceptance than the ACT group, indicating a stronger effect of EFT on interpersonal and social functioning.

In terms of emotion regulation, both EFT and ACT led to significant improvements compared to the control group. However, the ACT group demonstrated significantly greater gains in emotion regulation than the EFT group. These improvements were sustained at the two-month follow-up, suggesting the durability of treatment effects.

Effect size analyses indicated that the magnitude of the intervention effects was large across all three outcome variables, highlighting the practical significance of the findings.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study provide compelling evidence for the effectiveness of both Emotion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in improving key psychological outcomes among divorced women. The observed reductions in perceived social rejection and increases in social acceptance and emotion regulation underscore the potential of these therapeutic approaches to address the multifaceted challenges associated with post-divorce adjustment.

The differential patterns of effectiveness observed between EFT and ACT can be understood in light of their distinct theoretical foundations and mechanisms of change. EFT's emphasis on emotional processing and attachment-related experiences appears to make it particularly well-suited for addressing interpersonal difficulties and feelings of social disconnection. By facilitating the transformation of maladaptive emotional responses and fostering a sense of emotional security, EFT may directly influence individuals' perceptions of social inclusion and acceptance.

In contrast, ACT's focus on psychological flexibility and acceptance processes provides individuals with tools to manage distressing internal experiences more effectively. By reducing experiential avoidance and promoting adaptive engagement with emotions, ACT enhances individuals' capacity for emotion regulation. This may explain its superior performance in

improving emotion regulation outcomes in the present study.

The sustained effects observed at follow-up suggest that both interventions not only produce immediate benefits but also facilitate enduring psychological changes. This durability is particularly important in the context of divorce, where long-term adjustment challenges are common. The findings also highlight the importance of tailoring therapeutic interventions to the specific needs of clients. For individuals experiencing pronounced interpersonal difficulties and feelings of rejection, EFT may be the more

appropriate intervention, whereas ACT may be preferable for those struggling with emotional dysregulation and experiential avoidance.

Overall, the study contributes to the growing body of literature on evidence-based psychotherapeutic interventions and underscores the value of integrating emotion-focused and acceptance-based approaches in clinical practice. By addressing both emotional and cognitive-behavioral processes, these therapies offer complementary pathways for promoting psychological well-being and resilience among vulnerable populations such as divorced women.

مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر احساس طردشدگی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه شهر تهران

۱. فرشته سلیمی*، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: fsalimi431@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۶ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۲۱ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۸ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۳۰ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۲/۰۱

چکیده

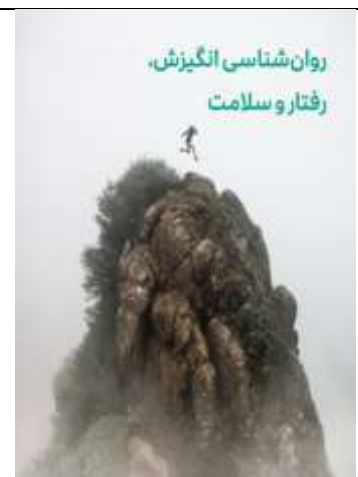
مقدمه و هدف: هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر احساس طردشدگی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه شهر تهران بود.

روش‌شناسی: این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه و با حضور دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بود که ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه درمان هیجان‌مدار، درمان پذیرش و تعهد و کنترل گمارده شدند. مداخلات در قالب ۱۰ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد احساس طردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجان در سه مرحله جمع‌آوری و با تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر زمان، گروه و تعامل زمان × گروه بر متغیرهای پژوهش معنادار بود ($P < 0.001$). هر دو مداخله موجب کاهش معنادار احساس طردشدگی و افزایش پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی نسبت به گروه کنترل شدند و این اثرات در مرحله پیگیری پایدار بود. همچنین درمان هیجان‌مدار در کاهش طردشدگی و افزایش پذیرش اجتماعی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش و تعهد داشت، در حالی که درمان پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی مؤثرتر بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد هر دو رویکرد درمانی مداخلاتی مؤثر و پایدار برای بهبود پیامدهای روان‌شناختی زنان مطلقه هستند، اما تفاوت در الگوی اثربخشی آن‌ها بیانگر ضرورت انتخاب هدفمند درمان متناسب با نوع مشکل روان‌شناختی مراجعان است.

کلیدواژه‌گان: درمان هیجان‌مدار، درمان پذیرش و تعهد، احساس طردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، تنظیم هیجانی، زنان مطلقه



نحوه استناددهی: سلیمی، فرشته. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر احساس طردشدگی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه شهر تهران. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۶)، ۱-۱۷.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

مقدمه

طلاق به‌عنوان یکی از مهم‌ترین رویدادهای تنش‌زای زندگی، تأثیرات عمیقی بر ابعاد مختلف روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی افراد برجای می‌گذارد و می‌تواند مسیر زندگی فرد را به‌طور بنیادین دگرگون سازد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که پیامدهای طلاق نه تنها به تغییر در ساختار خانواده محدود نمی‌شود، بلکه با اختلال در کارکردهای روانی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش آسیب‌پذیری هیجانی همراه است (Amato, 2020). در این میان، زنان به‌دلیل مواجهه هم‌زمان با فشارهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، بیش از مردان در معرض پیامدهای منفی طلاق قرار دارند (Leopold, 2021). مطالعات اخیر نیز نشان داده‌اند که بی‌ثباتی پس از طلاق، به‌ویژه در ابعاد خانوادگی و اجتماعی، می‌تواند به تشدید مشکلات روان‌شناختی و کاهش سازگاری فردی منجر شود (Brons & Poortman, 2026). در بافت فرهنگی ایران، طلاق همچنان با نوعی انگ اجتماعی همراه است که این امر موجب تشدید احساس طردشدگی، کاهش حمایت اجتماعی و افزایش آسیب‌پذیری روانی زنان مطلقه می‌شود (Amini et al., 2022). بنابراین، بررسی پیامدهای روان‌شناختی طلاق و شناسایی مداخلات مؤثر برای کاهش این پیامدها از اهمیت بالایی برخوردار است.

یکی از مهم‌ترین پیامدهای روان‌شناختی طلاق در زنان، احساس طردشدگی اجتماعی است. این احساس به تجربه ذهنی فرد از کنار گذاشته‌شدن، نادیده گرفته‌شدن و فقدان تعلق اجتماعی اشاره دارد و می‌تواند به انزوای اجتماعی و کاهش تعاملات بین‌فردی منجر شود (Riva & Eck, 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حساسیت به طرد اجتماعی با افزایش افسردگی، اضطراب و کاهش عزت‌نفس مرتبط است و نقش مهمی در تداوم مشکلات روان‌شناختی ایفا می‌کند (Heeren et al., 2020). در زنان مطلقه، این احساس به‌دلیل نگرش‌های منفی اجتماعی و کاهش حمایت‌های بین‌فردی شدت بیشتری می‌یابد و می‌تواند فرآیند سازگاری روان‌شناختی را مختل کند (Williams et al., 2022). از سوی دیگر، احساس طردشدگی با کاهش پذیرش اجتماعی ارتباط تنگاتنگی دارد و این دو سازه به‌طور متقابل یکدیگر را تقویت می‌کنند.

پذیرش اجتماعی به ادراک فرد از میزان مقبولیت، ارزشمندی و تعلق در روابط اجتماعی اشاره دارد و یکی از مؤلفه‌های کلیدی سلامت روان و سازگاری اجتماعی محسوب می‌شود (Chang et al., 2025). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برخورداری از سطح بالای پذیرش اجتماعی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی همراه است (Williams et al., 2022). در مقابل، کاهش پذیرش اجتماعی می‌تواند به احساس انزوای اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و افزایش آسیب‌پذیری روانی منجر شود. در زنان مطلقه، تجربه طلاق اغلب با کاهش پذیرش اجتماعی همراه است که این امر می‌تواند فرآیند بازسازی هویت فردی و اجتماعی را با چالش مواجه سازد (Amini et al., 2022). مطالعات داخلی نیز نشان داده‌اند که پذیرش اجتماعی نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی زنان مطلقه ایفا می‌کند و می‌تواند به‌عنوان عامل محافظتی در برابر پیامدهای منفی طلاق عمل کند (Mohammadi & Sharifi, 2015).

در کنار این عوامل، تنظیم هیجانی یکی دیگر از سازه‌های کلیدی در سلامت روان زنان مطلقه است. تنظیم هیجانی به فرآیندهایی اشاره دارد که افراد از طریق آن‌ها هیجان‌های خود را شناسایی، ارزیابی و مدیریت می‌کنند (Gross, 2021). نقص در این فرایند می‌تواند به تداوم هیجان‌های منفی، اجتناب هیجانی و مشکلات بین‌فردی منجر شود (Aldao et al., 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دشواری در تنظیم هیجان پس از رویدادهای تنش‌زا مانند طلاق افزایش می‌یابد و این مسئله می‌تواند نقش مهمی در بروز اختلالات روان‌شناختی ایفا کند (Sloan et al., 2024). همچنین ابزارهای سنجش تنظیم هیجان، مانند پرسشنامه گراس و جان، نشان داده‌اند که تفاوت‌های فردی در راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی متفاوتی ایجاد کند (Gross & John, 2003; Hassani & Hosseini, 2009). در زنان مطلقه، ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند به تشدید احساس طردشدگی و کاهش پذیرش اجتماعی منجر شود و چرخه‌ای از مشکلات روان‌شناختی ایجاد کند.

با توجه به اهمیت این متغیرها، توجه به مداخلات روان‌درمانگرانه مؤثر برای بهبود آن‌ها ضروری است. در سال‌های اخیر، درمان‌های مبتنی بر هیجان و پذیرش به‌عنوان رویکردهای نوین و مؤثر در

مطالعات مقایسه‌ای محدودی به بررسی هم‌زمان آن‌ها پرداخته‌اند، به‌ویژه در جمعیت‌های خاص مانند زنان مطلقه. این در حالی است که بررسی هم‌زمان این دو رویکرد می‌تواند به درک بهتر سازوکارهای تغییر و انتخاب مداخلات مناسب‌تر کمک کند.

علاوه بر این، مرور ادبیات نشان می‌دهد که بیشتر پژوهش‌های پیشین به بررسی جداگانه هر یک از متغیرهای احساس طردشدگی، پذیرش اجتماعی یا تنظیم هیجان پرداخته‌اند و مطالعات اندکی به بررسی هم‌زمان این سه سازه توجه داشته‌اند. این در حالی است که این متغیرها به‌طور مفهومی و تجربی با یکدیگر مرتبط‌اند و تعامل آن‌ها نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی ایفا می‌کند. همچنین، بخش عمده پژوهش‌ها در جوامع غربی انجام شده و مطالعات بومی در زمینه زنان مطلقه ایرانی محدود است (Khodabakhshi Koolae & Falsafinejad, 2023). با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، تعمیم یافته‌های خارجی به جامعه ایران بدون انجام پژوهش‌های بومی با محدودیت همراه است.

از منظر نظری، بررسی هم‌زمان EFT و ACT می‌تواند به توسعه مدل‌های جامع‌تری از مداخلات روان‌درمانگرانه منجر شود. از منظر بالینی، نتایج چنین پژوهش‌هایی می‌تواند به روان‌درمانگران در انتخاب رویکرد مناسب بر اساس نوع مشکل مراجع کمک کند. همچنین، از منظر اجتماعی، شناسایی مداخلات مؤثر می‌تواند به طراحی برنامه‌های حمایتی برای زنان مطلقه و کاهش پیامدهای منفی طلاق کمک کند.

با توجه به اهمیت موضوع، خلأهای پژوهشی موجود و ضرورت بررسی مداخلات مؤثر در بافت فرهنگی ایران، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر احساس طردشدگی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه شهر تهران انجام شد.

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی؛ به لحاظ نوع داده، کمی؛ به لحاظ پارادایم، اثبات‌گرا؛ به لحاظ روش گردآوری داده، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل معادل است. هر گروه سه بار مورد

روان‌درمانی مورد توجه قرار گرفته‌اند. درمان هیجان‌مدار (EFT) یکی از این رویکردها است که بر نقش محوری هیجان‌ها در تجربه انسانی تأکید دارد. این رویکرد بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ناشی از پردازش ناکارآمد هیجان‌ها و اجتناب از آن‌ها هستند (Greenberg, 2021). با تمرکز بر شناسایی، پذیرش و تحول هیجان‌های اولیه، به افراد کمک می‌کند تا تجربه‌های هیجانی خود را به‌صورت سازگارانه پردازش کنند (Greenberg, 2017; Greenberg & Watson, 2006). همچنین، این رویکرد ریشه در نظریه دلبستگی دارد و به بازسازی الگوهای هیجانی و روابط بین‌فردی کمک می‌کند (Johnson, 2020). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که EFT در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و بهبود روابط بین‌فردی اثربخش است (Beasley & Ager, 2021; Wiebe et al., 2023; Greenberg & Watson, 2022).

در مقابل، درمان پذیرش و تعهد (ACT) به‌عنوان یکی از رویکردهای موج سوم رفتاردرمانی، بر مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید دارد. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا به‌جای اجتناب از هیجان‌ها و افکار منفی، آن‌ها را بپذیرند و در راستای ارزش‌های خود عمل کنند (ACT). Hayes et al., 2020). شامل فرایندهایی مانند پذیرش، گسلش شناختی، حضور در لحظه حال و اقدام متعهدانه است (Hayes et al., 2012, 2016). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد در کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود تنظیم هیجان مؤثر است (Twohig & Levin, 2021; Zhang et al., 2022). همچنین، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان یک فرایند فراتشخیصی، نقش مهمی در بهبود سلامت روان ایفا می‌کند (Levin et al., 2023). در زنان مطلقه، ACT می‌تواند با کاهش اجتناب هیجانی و افزایش پذیرش تجربه‌های درونی، به بهبود سازگاری روان‌شناختی کمک کند (Khodabakhshi Koolae et al., 2024).

مقایسه این دو رویکرد نشان می‌دهد که هر یک از مسیرهای متفاوتی برای ایجاد تغییر روان‌شناختی استفاده می‌کنند. EFT بیشتر بر پردازش هیجان‌ها و روابط بین‌فردی تمرکز دارد، در حالی که ACT بر تغییر رابطه فرد با افکار و هیجان‌ها و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید می‌کند. با وجود اثربخشی هر دو رویکرد،

پژوهش، و کسب نمره بالاتر از نقطه برش در حداقل یکی از متغیرهای احساس طردشدگی اجتماعی، دشواری در تنظیم هیجان یا مشکلات سازگاری روان‌شناختی از دیگر معیارهای ورود به مطالعه بود. معیارهای خروج شامل ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی نظیر روان‌پریشی یا اختلال دوقطبی نوع یک، سوء‌مصرف فعال مواد یا وابستگی شدید به مواد روان‌گردان، دریافت هم‌زمان سایر مداخلات روان‌درمانی ساختارمند در طول اجرای پژوهش، مصرف داروهای روان‌پزشکی ناپایدار یا تغییر دوز دارویی طی سه ماه گذشته، غیبت بیش از دو جلسه درمانی، و عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش بود.

در پژوهش حاضر، به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شد. این پرسشنامه‌ها بر اساس متغیرهای پژوهش شامل احساس طردشدگی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی انتخاب شده‌اند و از روایی و پایایی تأییدشده در مطالعات داخلی و خارجی برخوردار هستند. ابزارها پس از کسب مجوزهای لازم، به‌صورت خودگزارشی و در شرایط یکسان برای کلیه آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد.

الف: پرسشنامه احساس طردشدگی اجتماعی^۶: برای سنجش احساس طردشدگی اجتماعی از پرسشنامه تجربه طردشدگی اجتماعی تدوین شده توسط فریس و همکاران (۲۰۰۸) استفاده شد (Ferris et al., 2008). این پرسشنامه با هدف ارزیابی میزان ادراک فرد از نادیده گرفته شدن، کنار گذاشته شدن و محرومیت از تعاملات اجتماعی طراحی شده است و در پژوهش حاضر برای بررسی شدت احساس طردشدگی اجتماعی زنان مطلقه و مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد به کار رفت. این ابزار شامل ۱۰ گویه تک‌عاملی است که تمامی گویه‌ها تجربه کلی طردشدگی اجتماعی را می‌سنجند. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۵۰ است؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده احساس طردشدگی اجتماعی بیشتر است. این پرسشنامه فاقد گویه معکوس بوده و نمره کل از طریق جمع نمرات گویه‌ها محاسبه می‌شود. در نسخه اصلی، پایایی درونی ابزار با آلفای کرونباخ بین ۰.۸۸ تا ۰.۹۴ گزارش شده و

اندازه‌گیری قرار می‌گیرد، اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش‌آزمون قبل از درمان، و دومین اندازه‌گیری پس از اتمام درمان و در نهایت پس از ۲ ماه آزمون پیگیری بر روی گروه‌ها اجرا شد. طرح کلی پژوهش در زیر ارائه شده است.

در پژوهش حاضر جامعه آماری شامل تمام زنان مطلقه شهر تهران است که به مراکز مشاوره و درمان روانشناختی یا کلینیک‌های روان‌درمانی در شهر تهران مراجعه کردند، به‌منظور تعیین حجم نمونه مورد نیاز در پژوهش حاضر از نرم‌افزار آماری جی پاور^۱ استفاده شد. محاسبه حجم نمونه بر اساس ملاحظات آماری، نوع طرح پژوهش^۲ و توان آزمون^۳ انجام گرفت تا از کفایت حجم نمونه^۴ برای شناسایی اثرات واقعی مداخلات درمانی اطمینان حاصل شود. نتایج حاصل از تحلیل توان در نرم‌افزار جی پاور نشان داد که برای دستیابی به توان آماری مطلوب و شناسایی اثرات معنادار مداخلات، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۵۴ نفر است. بر این اساس، برای هر گروه ۱۸ آزمودنی در نظر گرفته شد. البته با توجه به احتمال ریزش نمونه در طول مراحل اجرای مداخله و پیگیری، در این پژوهش حجم نمونه اولیه با در نظر گرفتن افت احتمالی، به ۶۰ آزمودنی افزایش یافت تا کفایت آماری پژوهش حفظ شود. در پژوهش حاضر با توجه به جامعه آماری، از روش نمونه‌گیری در دسترس^۵ استفاده شد. بدین منظور، ابتدا چند مرکز مشاوره و کلینیک روان‌درمانی معتبر در شهر تهران به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس زنان مطلقه‌ای که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. پس از انتخاب نمونه و انجام پیش‌آزمون، آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی در سه گروه (درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل) گمارده شدند. شرکت‌کنندگان شامل زنانی بودند که حداقل شش ماه از زمان طلاق رسمی آن‌ها گذشته باشد، در زمان اجرای پژوهش ساکن شهر تهران بوده و به مراکز مشاوره و درمان روان‌شناختی یا کلینیک‌های روان‌درمانی شهر تهران مراجعه کرده بودند. داشتن توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در

1 - G*Power

2 - Research Design

3 - Power Analysis

4 - Sample Size Adequacy

5 - Available/Convenience Sampling

6 - Ostracism Experience Scale

روایی سازه، همگرا و واگرا آن تأیید شده است. در مطالعات انجام‌شده در ایران نیز نسخه فارسی پرسشنامه از پایایی و روایی مطلوب برخوردار بوده و در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده نشان‌دهنده ثبات درونی مناسب ابزار است.

ب: پرسشنامه پذیرش اجتماعی^۱: برای سنجش پذیرش اجتماعی از پرسشنامه پذیرش اجتماعی تدوین‌شده توسط کراون و مارلو (۱۹۶۰) استفاده شد (Crowne & Marlowe, 1960). این پرسشنامه با هدف ارزیابی میزان احساس پذیرفته‌شدن، تعلق اجتماعی و برداشت مثبت فرد از جایگاه خود در جمع طراحی شده است و در پژوهش حاضر به‌عنوان شاخصی از سازگاری اجتماعی زنان مطلقه مورد استفاده قرار گرفت. این ابزار شامل ۲۰ گویه تک‌بعدی است که احساس پذیرش یا عدم پذیرش اجتماعی را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات از ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر است؛ به‌گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از پذیرش اجتماعی هستند. برخی از گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره کل پس از اعمال نمره معکوس محاسبه می‌گردد. در نسخه اصلی، پایایی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ حدود ۰.۸۰ گزارش شده و شواهد مناسبی از روایی سازه و همگرایی آن ارائه شده است. نسخه فارسی این پرسشنامه نیز در پژوهش‌های ایرانی از پایایی مطلوبی برخوردار بوده و در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ بیانگر کفایت روان‌سنجی ابزار بود.

ج: پرسشنامه تنظیم هیجان^۲: برای سنجش تنظیم هیجانی از پرسشنامه تنظیم هیجان تدوین‌شده توسط گراس و جان (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه به‌منظور ارزیابی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان طراحی شده است و در پژوهش حاضر برای بررسی تغییرات تنظیم هیجانی زنان مطلقه پس از دریافت مداخلات درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد به کار رفت. پرسشنامه تنظیم هیجان شامل ۱۰ گویه و دو خرده‌مقیاس بازاریابی شناختی (گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) و سرکوب هیجانی (گویه‌های ۲، ۴، ۶ و ۹) است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر در خرده‌مقیاس بازاریابی

نشان‌دهنده تنظیم هیجانی سازگارتر و نمره بالاتر در خرده‌مقیاس سرکوب بیانگر راهبرد تنظیم هیجان ناکارآمدتر است. این پرسشنامه فاقد گویه معکوس است و نمره هر خرده‌مقیاس از طریق جمع نمرات گویه‌های مربوطه محاسبه می‌شود. در نسخه اصلی، پایایی درونی خرده‌مقیاس‌های بازاریابی و سرکوب به‌ترتیب ۰.۷۹ و ۰.۷۳ گزارش شده و روایی سازه، همگرا و واگرا آن تأیید شده است. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان نیز در پژوهش‌های داخلی از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار بوده و در پژوهش حاضر ضرایب پایایی به‌دست‌آمده مناسب گزارش شدند.

درمان هیجان‌مدار: در این پژوهش، مداخله درمان هیجان‌مدار (EFT) بر اساس الگوی استاندارد این رویکرد اجرا شد (گرینبرگ^۳، ۲۰۱۷؛ گرینبرگ و واتسون^۴، ۲۰۰۶). هدف اصلی این مداخله، افزایش آگاهی هیجانی، تسهیل پردازش هیجان‌های اولیه ناسازگار، بهبود تنظیم هیجانی و کاهش احساس طردشدگی اجتماعی در زنان مطلقه بود. پروتکل درمانی شامل ۱۰ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای بود که به‌صورت هفتگی و حضوری برگزار شد. محتوای کلی جلسات شامل ایجاد اتحاد درمانی و احساس ایمنی، افزایش آگاهی و تمایز هیجان‌ها، شناسایی الگوهای هیجانی ناسازگار مرتبط با تجربه طلاق، بازسازی و دگرگونی تجربه‌های هیجانی از طریق فعال‌سازی هیجان‌های سازگار، و تقویت احساس ارزشمندی و پذیرش خود بود. تمامی جلسات توسط درمانگری آموزش‌دیده در رویکرد EFT اجرا شد و پایبندی به پروتکل استاندارد در طول مداخله رعایت گردید.

درمان پذیرش و تعهد: مداخله درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اساس چارچوب استاندارد این رویکرد و با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اجرا شد (هیز^۵ و همکاران، ۲۰۱۲؛ هیز و همکاران، ۲۰۱۶). این مداخله شامل ۱۰ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای بود که به‌صورت هفتگی و حضوری اجرا شد و از نظر ساختار زمانی با مداخله EFT هم‌تاسازی گردید. محتوای کلی جلسات بر پذیرش تجربه‌های هیجانی ناخوشایند، کاهش اجتناب تجربی، افزایش آگاهی لحظه‌حال، گسلش شناختی، شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعهد به رفتارهای ارزش‌محور متمرکز بود. جلسات توسط درمانگری

3 - Greenberg

4 - Greenberg & Watson

5 - Hayes

1 - Social Acceptance Scale (SAC)

2 - Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

در پژوهش حاضر با توجه به فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار IBM SPSS-23 نسخه Statistics سال ۲۰۱۵ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی از درصد، فراوانی، جدول و نمودار و همچنین برای توصیف متغیرهای پژوهش از میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی استفاده شد. همچنین در بخش آمار استنباطی برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، داده‌های ۶۰ زن مطلقه که به‌طور تصادفی در سه گروه درمان هیجان‌مدار، درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل گمارده شده بودند، مورد تحلیل قرار گرفت. هر یک از گروه‌ها شامل ۲۰ نفر بود. به‌منظور آشنایی با ترکیب نمونه و بررسی همگنی گروه‌ها، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل سن، سطح تحصیلات و مدت‌زمان سپری‌شده از طلاق مورد بررسی قرار گرفت.

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در کل نمونه حدود ۳۶ سال بود و بیشتر افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. همچنین، میانگین مدت‌زمان گذشته از طلاق در هر سه گروه تقریباً مشابه بود که نشان‌دهنده هم‌تاسازی مناسب گروه‌ها از نظر این متغیرها است.

آموزش دیده در رویکرد ACT اجرا شد و اصول پایبندی به پروتکل درمانی در تمامی مراحل رعایت گردید.

در این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌درمانی منتخب در شهر تهران و دریافت تأییدیه اخلاق پژوهش، فرآیند گردآوری داده‌ها آغاز شد. ابتدا هدف و مراحل پژوهش برای زنان مطلقه واجد شرایط توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی، شرکت‌کنندگان وارد مطالعه شدند. مشارکت در پژوهش داوطلبانه بوده و امکان انصراف در هر مرحله بدون هیچ‌گونه پیامد برای شرکت‌کنندگان فراهم بود. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های احساس طردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجان به‌صورت خودگزارشی و تحت شرایط یکسان برای تمامی آزمودنی‌ها اجرا شد. گردآوری داده‌ها در سه مرحله انجام گرفت: پیش‌آزمون پیش از آغاز مداخلات، پس‌آزمون بلافاصله پس از پایان درمان، و پیگیری دو ماه پس از اتمام مداخلات. پرسشنامه‌ها در محیط مراکز مشاوره و در فضایی آرام توزیع و جمع‌آوری شدند و دستورالعمل‌های پاسخ‌دهی به‌صورت استاندارد ارائه شد. مدت‌زمان تکمیل ابزارها در هر مرحله حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بود. همچنین برای حفظ محرمانگی اطلاعات، به هر شرکت‌کننده یک کد شناسایی اختصاص داده شد و هیچ‌گونه اطلاعات هویتی ثبت نگردید. داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده شده و به‌صورت محرمانه نگهداری شدند. این پژوهش مطابق با اصول اخلاق پژوهش در علوم روان‌شناختی انجام شد و کد اخلاق از دانشگاه اخذ گردید.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌های پژوهش

متغیر	EFT (n = ۲۰)	ACT (n = ۲۰)	کنترل (n = ۲۰)	کل نمونه (n = ۶۰)
سن (سال)	۵۶ ± ۳۵.۸	۶۱ ± ۳۶.۴	۵۹ ± ۳۴.۹	۵۹ ± ۳۵.۷
تحصیلات (%)				
دیپلم و کمتر	۳۰٪	۳۵٪	۳۰٪	۳۱.۷٪
کاردانی / کارشناسی	۵۰٪	۴۵٪	۵۰٪	۴۸.۳٪
کارشناسی ارشد و بالاتر	۲۰٪	۲۰٪	۲۰٪	۲۰٪
مدت‌زمان پس از طلاق (سال)	۱.۴ ± ۲.۹	۱.۶ ± ۳.۱	۱.۵ ± ۲.۸	۱.۵ ± ۲.۹

و مدت‌زمان پس از طلاق و آزمون کای‌دو برای سطح تحصیلات انجام شد. نتایج نشان داد که بین سه گروه از نظر سن، سطح

بررسی همگنی گروه‌ها: برای بررسی همگنی گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی، آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه برای سن

تنظیم هیجانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه، به تفکیک گروه‌های درمان هیجان‌مدار، درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل محاسبه شد. نتایج آمار توصیفی در جدول ۲ ارائه شده است.

تحصیلات و مدت‌زمان سپری‌شده از طلاق تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$). این یافته‌ها بیانگر همگنی مناسب گروه‌ها پیش از اجرای مداخلات درمانی است.

به‌منظور بررسی تغییرات متغیرهای پژوهش در طول زمان، میانگین و انحراف معیار احساس طردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه

متغیر / مرحله	EFT (n=۲۰)	ACT (n=۲۰)	کنترل (n=۲۰)
احساس طردشدگی اجتماعی			
پیش‌آزمون	۴.۱۲ ± ۳۸.۴۵	۴.۳۵ ± ۳۷.۹۰	۴.۲۸ ± ۳۸.۱۰
پس‌آزمون	۳.۸۵ ± ۲۴.۳۰	۴.۱۰ ± ۲۷.۶۰	۴.۲۰ ± ۳۶.۹۵
پیگیری	۳.۹۰ ± ۲۵.۱۰	۴.۲۵ ± ۲۸.۲۰	۴.۱۵ ± ۳۶.۷۰
پذیرش اجتماعی			
پیش‌آزمون	۶.۴۰ ± ۵۲.۸۰	۶.۱۰ ± ۵۳.۴۵	۶.۲۵ ± ۵۳.۱۰
پس‌آزمون	۵.۸۵ ± ۷۱.۶۰	۶.۰۵ ± ۶۶.۲۰	۶.۱۰ ± ۵۴.۳۰
پیگیری	۵.۹۵ ± ۷۰.۹۰	۶.۲۰ ± ۶۵.۵۰	۶.۰۰ ± ۵۴.۱۰
تنظیم هیجانی			
پیش‌آزمون	۵.۳۰ ± ۳۶.۲۰	۵.۱۰ ± ۳۵.۸۵	۵.۲۵ ± ۳۶.۰۰
پس‌آزمون	۴.۹۰ ± ۴۷.۴۰	۴.۷۰ ± ۵۱.۸۰	۵.۲۰ ± ۳۶.۸۰
پیگیری	۵.۰۰ ± ۴۶.۹۰	۴.۸۵ ± ۵۱.۱۰	۵.۱۵ ± ۳۶.۶۰

بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که سه گروه پژوهش در مرحله پیش‌آزمون از نظر احساس طردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی از وضعیت نسبتاً مشابهی برخوردار بودند. پس از اجرای مداخلات، هر دو گروه درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون کاهش قابل‌توجهی در احساس طردشدگی اجتماعی و افزایش معناداری در پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی نسبت به گروه کنترل نشان دادند. این الگو در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. به‌طور مشخص، کاهش احساس طردشدگی اجتماعی و افزایش پذیرش اجتماعی در گروه درمان هیجان‌مدار برجسته‌تر از گروه درمان پذیرش و تعهد بود، در حالی که گروه درمان پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی میانگین بالاتری نسبت به گروه درمان هیجان‌مدار نشان داد. در مقابل، میانگین نمرات گروه کنترل در هر سه متغیر تغییر محسوس در طول زمان نداشت.

بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که سه گروه پژوهش در مرحله پیش‌آزمون از نظر احساس طردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی از وضعیت نسبتاً مشابهی برخوردار بودند. پس از اجرای مداخلات، هر دو گروه درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون کاهش قابل‌توجهی در احساس طردشدگی اجتماعی و افزایش معناداری در پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی نسبت به گروه کنترل نشان دادند. این الگو در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. به‌طور مشخص، کاهش احساس طردشدگی اجتماعی و افزایش پذیرش اجتماعی در گروه درمان هیجان‌مدار برجسته‌تر از گروه درمان پذیرش و تعهد بود، در حالی که گروه درمان پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی میانگین بالاتری نسبت به گروه درمان هیجان‌مدار نشان داد. در مقابل، میانگین نمرات گروه کنترل در هر سه متغیر تغییر محسوس در طول زمان نداشت.

پیش از انجام تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آماری لازم به‌منظور اطمینان از صحت نتایج بررسی شد. بدین منظور، نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها،

کرویت و نبود داده‌های پرت شدید مورد ارزیابی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، شاخص‌های چولگی و کشیدگی برای نمرات احساس طردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی در هر سه مرحله اندازه‌گیری محاسبه شد. نتایج نشان داد که مقادیر چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه قابل قبول (± 2) قرار دارد که بیانگر نرمال بودن تقریبی توزیع داده‌ها است. بنابراین، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است. به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها بین گروه‌ها، از آزمون لوین برای هر یک از متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. نتایج آزمون لوین نشان داد که تفاوت معناداری در واریانس نمرات بین گروه‌های درمان هیجان‌مدار، درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل وجود ندارد ($p > 0/05$). این یافته‌ها حاکی از برقراری پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها است. همچنین برای بررسی پیش‌فرض کرویت در متغیرهای درون‌آزمودنی، آزمون ماچلی اجرا شد. نتایج آزمون ماچلی نشان داد که فرض کرویت برای متغیرهای پژوهش نقض نشده است ($p > 0/05$). ازاین‌رو، نیازی به اعمال

به‌منظور بررسی اثر زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری)، گروه (درمان هیجان‌مدار، درمان پذیرش و تعهد، کنترل) و تعامل زمان \times گروه بر متغیرهای احساس‌پردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی، از تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج آزمون‌های چندمتغیره در جدول ۳ و نتایج آزمون‌های تک‌متغیره در جدول ۴ ارائه شده است.

اصلاحات گرین‌هاوس-گایزر یا هویتن-فلدت وجود نداشت. علاوه بر این، بررسی داده‌ها نشان داد که داده پرت شدید یا الگوهای غیرعادی در پاسخ‌ها مشاهده نشد و تمامی شرکت‌کنندگان در هر سه مرحله اندازه‌گیری دارای داده‌های کامل بودند. بدین ترتیب، شرایط لازم برای اجرای تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر فراهم بود و تحلیل‌های استنباطی بدون نقض پیش‌فرض‌های آماری انجام شد.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر (لامبدا و یلکز)

منبع اثر	Wilks' Lambda	F	df	p	η^2 جزئی
زمان	۰.۲۱	۴۸.۶۲	۱۱۰, ۶	> ۰.۰۰۱	۰.۷۳
گروه	۰.۳۴	۲۱.۱۸	۱۱۰, ۶	> ۰.۰۰۱	۰.۵۴
زمان \times گروه	۰.۱۸	۵۶.۴۷	۲۲۰, ۱۲	> ۰.۰۰۱	۰.۷۶

به‌طور معناداری بر متغیرهای پژوهش اثرگذار بود ($p > ۰.۰۰۱$). افزون بر این، اثر تعاملی زمان \times گروه نیز معنادار به‌دست آمد ($p > ۰.۰۰۱$)، که نشان‌دهنده تفاوت الگوی تغییرات متغیرهای پژوهش در طول زمان بین سه گروه است.

نتایج آزمون چندمتغیره با استفاده از شاخص لامبدا و یلکز نشان داد که اثر زمان بر ترکیب متغیرهای پژوهش معنادار است ($p > ۰.۰۰۱$)، که بیانگر تغییر معنادار نمرات احساس‌پردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی در طول زمان می‌باشد. همچنین اثر گروه

جدول ۴- نتایج آزمون‌های تک‌متغیره

متغیر	منبع اثر	F	df	p	η^2 جزئی
احساس‌پردشدگی اجتماعی	زمان	۹۲.۳۴	۱۱۴, ۲	> ۰.۰۰۱	۰.۶۲
	زمان \times گروه	۶۸.۱۹	۱۱۴, ۴	> ۰.۰۰۱	۰.۷۱
پذیرش اجتماعی	زمان	۸۸.۵۷	۱۱۴, ۲	> ۰.۰۰۱	۰.۶۱
	زمان \times گروه	۷۴.۲۶	۱۱۴, ۴	> ۰.۰۰۱	۰.۷۲
تنظیم هیجانی	زمان	۹۶.۴۸	۱۱۴, ۲	> ۰.۰۰۱	۰.۶۳
	زمان \times گروه	۸۲.۱۵	۱۱۴, ۴	> ۰.۰۰۱	۰.۷۴

پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی شدند. همچنین الگوی تعامل زمان \times گروه بیانگر تفاوت معنادار در میزان و جهت اثربخشی دو رویکرد درمانی در متغیرهای پژوهش است.

نتایج آزمون‌های تک‌متغیره نشان داد که اثر زمان بر هر سه متغیر احساس‌پردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی معنادار است ($p > ۰.۰۰۱$). همچنین اثر تعاملی زمان \times گروه برای هر سه متغیر به‌طور معناداری به‌دست آمد ($p > ۰.۰۰۱$). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تغییرات نمرات متغیرهای پژوهش در طول زمان، بسته به نوع گروه مداخله متفاوت بوده است. به‌طور کلی، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر دو مداخله درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل، موجب تغییرات معنادار و پایدار در احساس‌پردشدگی اجتماعی،

به‌منظور تعیین دقیق تفاوت‌های بین گروه‌های پژوهش، مقایسه‌های زوجی بین سه گروه درمان هیجان‌مدار، درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل با استفاده از اصلاح بونفرونی انجام شد. نتایج مقایسه‌های زوجی برای متغیرهای احساس‌پردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- مقایسه‌های زوجی بین گروه‌ها در طول زمان (با اصلاح بونفرونی)

متغیر	مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p-value
احساس طردشدگی اجتماعی	EFT vs ACT	-۳.۴۵	۰.۸۸	۰.۰۰۲
	EFT vs Control	-۱۲.۱۰	۱.۰۵	>۰.۰۰۱
	ACT vs Control	-۸.۶۵	۰.۹۷	>۰.۰۰۱
پذیرش اجتماعی	EFT vs ACT	۵.۴۰	۱.۱۲	۰.۰۰۱
	EFT vs Control	۱۶.۸۵	۱.۳۵	>۰.۰۰۱
	ACT vs Control	۱۱.۴۵	۱.۲۸	>۰.۰۰۱
تنظیم هیجانی	EFT vs ACT	-۴.۹۵	۱.۰۴	۰.۰۰۱
	EFT vs Control	-۱۰.۳۵	۱.۲۲	>۰.۰۰۱
	ACT vs Control	-۱۵.۳۰	۱.۱۸	>۰.۰۰۱

تعهد نشان داد ($p = ۰/۰۰۱$). در متغیر تنظیم هیجانی، هر دو مداخله درمانی در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود معنادار شدند ($۰/۰۰۱$) $p <$ ، اما افزایش تنظیم هیجانی در گروه درمان پذیرش و تعهد به‌طور معناداری بیشتر از گروه درمان هیجان‌مدار بود ($p = ۰/۰۰۱$).
به‌منظور بررسی شدت اثر مداخلات درمانی، اندازه اثر برای اثرات اصلی و اثرات تعاملی محاسبه شد. نتایج اندازه اثرها در جدول ۶ ارائه شده است.

نتایج مقایسه‌های زوجی نشان داد که در متغیر احساس طردشدگی اجتماعی، هر دو گروه درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری نشان دادند ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین کاهش احساس طردشدگی اجتماعی در گروه درمان هیجان‌مدار به‌طور معناداری بیشتر از گروه درمان پذیرش و تعهد بود ($p = ۰/۰۰۲$). در متغیر پذیرش اجتماعی، افزایش نمرات در هر دو گروه درمانی نسبت به گروه کنترل معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$) و گروه درمان هیجان‌مدار افزایش معنادارتری نسبت به گروه درمان پذیرش و

جدول ۶- اندازه‌های اثر (اتا مربع جزئی) برای تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	اثر زمان	اثر گروه	اثر زمان × گروه	تفسیر اندازه اثر
احساس طردشدگی اجتماعی	۰.۴۸	۰.۴۲	۰.۴۴	بزرگ
پذیرش اجتماعی	۰.۴۵	۰.۳۹	۰.۴۰	بزرگ
تنظیم هیجانی	۰.۵۲	۰.۴۶	۰.۴۷	بزرگ

مقایسه میانگین‌ها و نتایج تحلیل‌های استنباطی نشان داد که درمان هیجان‌مدار در کاهش احساس طردشدگی اجتماعی و افزایش پذیرش اجتماعی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش و تعهد دارد، در حالی که درمان پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی عملکرد بهتری نشان داد. در مقابل، گروه کنترل در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش تغییر معناداری در طول زمان نشان نداد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل، موجب

بررسی اندازه اثرها نشان داد که مقادیر اندازه اثر برای اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی زمان × گروه در هر سه متغیر پژوهش در دامنه بزرگ قرار دارند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد نه تنها از نظر آماری معنادار بوده‌اند، بلکه از نظر عملی نیز دارای شدت اثر قابل‌توجهی هستند. به‌طور کلی، نتایج تحلیل‌ها نشان داد که هر دو مداخله درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل، موجب تغییرات معنادار در احساس طردشدگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه شدند. این تغییرات از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون مشاهده شد و در مرحله پیگیری دو ماهه نیز تداوم داشت.

افزایش پذیرش اجتماعی فراهم می‌سازد (Greenberg & Watson, 2022). این یافته با پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند بهبود تجربه‌های هیجانی می‌تواند به افزایش احساس تعلق و مقبولیت اجتماعی منجر شود (Chang et al., 2025; Williams et al., 2022). همچنین در بافت فرهنگی ایران، که طلاق با انگ اجتماعی همراه است، مداخلات مبتنی بر روابط و هیجان ممکن است اثربخشی بیشتری در بازسازی جایگاه اجتماعی زنان مطلقه داشته باشند (Amini et al., 2022). بنابراین، تمرکز EFT بر تجربه‌های هیجانی و روابط دل‌بستگی، آن را به رویکردی مؤثرتر در بهبود پذیرش اجتماعی تبدیل می‌کند.

در مقابل، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی نسبت به درمان هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری دارد. این نتیجه را می‌توان بر اساس مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تبیین کرد که هسته مرکزی ACT محسوب می‌شود. ACT به افراد می‌آموزد که به جای اجتناب از هیجان‌های منفی، آن‌ها را بپذیرند و رابطه خود را با این هیجان‌ها تغییر دهند (Hayes et al., 2020). این رویکرد با کاهش اجتناب هیجانی و افزایش پذیرش تجربه‌های درونی، مهارت‌های تنظیم هیجان را به‌طور مستقیم تقویت می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با مطالعات پیشین همسو است که ACT را به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در بهبود تنظیم هیجان معرفی کرده‌اند (Twohig & Levin, 2021; Zhang et al., 2022). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند به بهبود کارکردهای هیجانی و کاهش نشانه‌های روان‌شناختی منجر شود (Levin et al., 2023). در زنان مطلقه، که اغلب با هیجان‌های شدید و متناقض مواجه هستند، این مهارت‌ها می‌تواند نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی ایفا کند (Khodabakhshi Koolaei et al., 2024).

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو رویکرد EFT و ACT در بهبود متغیرهای روان‌شناختی زنان مطلقه مؤثر هستند، اما تفاوت در مبانی نظری آن‌ها منجر به تفاوت در الگوی اثربخشی می‌شود. EFT با تمرکز بر پردازش هیجان‌ها و روابط بین‌فردی، بیشتر بر متغیرهای اجتماعی مانند احساس طردشدگی و پذیرش اجتماعی اثرگذار است، در حالی که ACT با تأکید بر

کاهش معنادار احساس طردشدگی اجتماعی و افزایش پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجانی در زنان مطلقه شدند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. علاوه بر این، نتایج نشان داد که درمان هیجان‌مدار در کاهش احساس طردشدگی اجتماعی و افزایش پذیرش اجتماعی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش و تعهد دارد، در حالی که درمان پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم هیجانی عملکرد بهتری نشان داد. این الگوی نتایج بیانگر آن است که هر دو رویکرد درمانی اگرچه در بهبود پیامدهای روان‌شناختی زنان مطلقه مؤثر هستند، اما مسیرها و سازوکارهای متفاوتی را برای ایجاد تغییر به کار می‌گیرند.

برتری درمان هیجان‌مدار در کاهش احساس طردشدگی اجتماعی را می‌توان در چارچوب نظریه دل‌بستگی تبیین کرد. بر اساس این دیدگاه، طلاق به‌عنوان گسست یک رابطه دل‌بستگی مهم، می‌تواند احساس ناایمنی هیجانی، ترس از طرد و تجربه‌های هیجانی منفی را فعال سازد که در قالب حساسیت به طرد اجتماعی بروز می‌یابد (Johnson, 2020). درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر شناسایی و پردازش هیجان‌های اولیه ناسازگار و تبدیل آن‌ها به هیجان‌های سازگار، به بازسازی تجربه‌های هیجانی و روابط بین‌فردی کمک می‌کند (Greenberg, 2017, 2021). این فرایند موجب می‌شود که افراد تجربه‌های طردشدگی را باز معنا کنند و از حالت تهدیدآمیز به تجربه‌ای قابل فهم و قابل مدیریت تبدیل نمایند. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج مطالعات پیشین همسو است که نشان داده‌اند مداخلات هیجان‌مدار می‌توانند به‌طور معناداری احساس طردشدگی، انزوای اجتماعی و هیجان‌های منفی مرتبط با روابط بین‌فردی را کاهش دهند (Beasley & Ager, 2021; Wiebe et al., 2023). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تمرکز بر هیجان‌های اولیه و بازسازی پیوندهای دل‌بستگی می‌تواند حساسیت به طرد اجتماعی را کاهش دهد (Heeren et al., 2020).

در متغیر پذیرش اجتماعی نیز یافته‌ها نشان داد که درمان هیجان‌مدار نسبت به درمان پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری دارد. این نتیجه را می‌توان به نقش کلیدی هیجان‌ها در شکل‌گیری روابط بین‌فردی و احساس تعلق اجتماعی نسبت داد. درمان هیجان‌مدار با تقویت آگاهی هیجانی، افزایش خود‌پذیری و بهبود تعاملات بین‌فردی، زمینه را برای

پذیرش و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بیشتر بر تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارد. این تمایز با دیدگاه‌های نظری موجود نیز همخوانی دارد که EFT را رویکردی هیجان‌محور و ACT را رویکردی مبتنی بر پذیرش و تغییر رابطه با تجربه‌های درونی می‌دانند (Greenberg, 2021; Hayes et al., 2020).

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات داخلی نیز همسو است. برای مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای مهمی در سازگاری روان‌شناختی زنان مطلقه ایفا می‌کند و بهبود آن می‌تواند به کاهش مشکلات روانی منجر شود (Khodabakhshi, Koolae & Falsafinejad, 2023). همچنین، پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که تجربه طردشدگی اجتماعی و کاهش پذیرش اجتماعی از عوامل کلیدی در بروز مشکلات روان‌شناختی زنان مطلقه هستند و مداخلات روان‌درمانگرانه می‌تواند این مشکلات را کاهش دهند (Riva & Eck, 2021; Williams et al., 2022). علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که دشواری در تنظیم هیجان پس از طلاق افزایش می‌یابد و این مسئله می‌تواند به تداوم هیجان‌های منفی و ناسازگاری روان‌شناختی منجر شود (Sloan et al., 2024). بنابراین، نتایج پژوهش حاضر در چارچوب ادبیات موجود قابل تبیین است و بر اهمیت مداخلات مبتنی بر هیجان و پذیرش تأکید می‌کند.

یکی از نکات قابل توجه در یافته‌های پژوهش حاضر، پایداری اثرات مداخلات در مرحله پیگیری بود. این موضوع نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی می‌توانند تغییرات پایدار در متغیرهای روان‌شناختی ایجاد کنند. پایداری اثرات درمانی به‌ویژه در مداخلات روان‌درمانگرانه اهمیت زیادی دارد، زیرا نشان‌دهنده انتقال مهارت‌های آموخته‌شده به زندگی روزمره است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ACT و EFT می‌تواند اثرات بلندمدتی بر سلامت روان داشته باشند (Levin et al., 2023; Wiebe et al., 2023). این یافته اهمیت استفاده از این رویکردها در مداخلات بالینی را برجسته می‌سازد.

با وجود همسویی کلی نتایج با ادبیات پژوهشی، برخی تفاوت‌ها نیز مشاهده شد. به‌عنوان مثال، برخی مطالعات ACT را در بهبود تعاملات اجتماعی نیز مؤثر دانسته‌اند، در حالی که در پژوهش حاضر EFT در این زمینه اثربخشی بیشتری نشان داد (Zhang et al., 2022).

(2022). این تفاوت می‌تواند ناشی از ویژگی‌های خاص نمونه پژوهش حاضر باشد، زیرا زنان مطلقه در جامعه ایران با شرایط فرهنگی و اجتماعی خاصی مواجه هستند که ممکن است اثربخشی مداخلات را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، تمرکز مستقیم EFT بر روابط بین‌فردی و هیجان‌های مرتبط با آن‌ها می‌تواند توضیح‌دهنده برتری این رویکرد در متغیرهای اجتماعی باشد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که انتخاب رویکرد درمانی باید بر اساس نوع مشکل روان‌شناختی افراد صورت گیرد. برای زنانی که با احساس طردشدگی و مشکلات در روابط اجتماعی مواجه هستند، EFT می‌تواند گزینه مناسب‌تری باشد، در حالی که برای زنانی که با دشواری در تنظیم هیجان مواجه‌اند، ACT می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشد. این یافته‌ها می‌تواند به بهبود مداخلات بالینی و افزایش اثربخشی آن‌ها کمک کند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل حجم نمونه نسبتاً محدود و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس است که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، جامعه آماری پژوهش به زنان مطلقه شهر تهران محدود بود و نتایج ممکن است در سایر شهرها یا فرهنگ‌ها متفاوت باشد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز می‌تواند با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد. علاوه بر این، دوره پیگیری نسبتاً کوتاه بود و امکان بررسی اثرات بلندمدت مداخلات فراهم نشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر انجام شوند تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثرات بلندمدت مداخلات از طریق دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌تواند به درک بهتر پایداری نتایج کمک کند. اجرای پژوهش‌های مقایسه‌ای در سایر گروه‌های جمعیتی و فرهنگی نیز می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی در این حوزه بیفزاید.

از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند به روان‌درمانگران و مشاوران در انتخاب رویکرد درمانی مناسب کمک کند. استفاده از مداخلات مبتنی بر هیجان و پذیرش می‌تواند به بهبود سلامت روان زنان مطلقه و کاهش پیامدهای منفی طلاق منجر شود. همچنین، طراحی برنامه‌های حمایتی مبتنی بر این رویکردها می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی این گروه ایفا کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/15913-000>
- Greenberg, L. S. (2021). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings (2nd ed.)*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000212-000>
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11286-000>
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2022). Emotion-focused therapy research: Current status and future directions. *Psychotherapy Research*, 32(5), 595-610. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1975748>
- Gross, J. J. (2021). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 32(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2021.1886190>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hassani, J., & Hosseini, M. (2009). Investigating the validity and reliability of the emotion regulation questionnaire in an Iranian sample. *Journal of Contemporary Psychology*, 4(2), 21-34.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2020). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Heeren, A., Maurage, P., Rossignol, M., Vanhaelen, M., Peschard, V., Eeckhout, C., & Philippot, P. (2020). The role of social rejection sensitivity in depression and anxiety. *Journal of affective disorders*, 263, 160-168. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.038>
- Johnson, S. M. (2020). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Press.
- Khodabakhshi Koolae, A., & Falsafinejad, M. R. (2023). Psychological adjustment and perceived social support in divorced women: The mediating role of emotion regulation. *Journal of Family Psychology*, 37(5), 654-663. <https://doi.org/10.1037/fam0001054>
- Khodabakhshi Koolae, A., Falsafinejad, M. R., & Poursharifi, H. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and emotion regulation in divorced women. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 31, 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.01.006>
- Leopold, T. (2021). Gender differences in the consequences of divorce: A study of multiple outcomes. *European Sociological Review*, 37(4), 578-593. <https://doi.org/10.1093/esr/jcab005>
- Levin, M. E., Twohig, M. P., & Smith, B. M. (2023). Psychological flexibility as a transdiagnostic process: Advances in ACT research. *Behavior therapy*, 54(4), 785-799. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.10.003>
- Mohammadi, A., & Sharifi, N. (2015). Investigating the validity and reliability of the social acceptance scale in the Iranian population. *Journal of Clinical Psychology*, 6(2), 33-46.
- Riva, P., & Eck, J. (2021). Social exclusion and rejection sensitivity: Psychological consequences and coping strategies. *Current opinion in psychology*, 41, 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.02.004>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2021). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 85, 101979. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101979>
- Amato, P. R. (2020). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*, 82(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Amini, M., Alipour, A., & Khosravi, Z. (2022). Social stigma, mental health, and coping strategies among divorced women in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*, 17(4), 450-459. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i4.11021>
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2021). Emotion-focused therapy for depression and interpersonal distress: A meta-analytic review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(2), 87-99. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09474-1>
- Brons, M. D., & Poortman, A. R. (2026). Instability in Post-Divorce Residence Arrangements and Child Difficulties. *Journal of marriage and family*, 88(1), 177-191.
- Chang, Y., Yang, Y., Cai, X., Zhou, L., Li, J., & Liu, S. (2025). How Campus Landscapes Influence Mental Well-Being Through Place Attachment and Perceived Social Acceptance: Insights from SEM and Explainable Machine Learning. *Land*, 14(9), 1712.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of consulting psychology*, 24(4), 349-354. <https://doi.org/10.1037/h0047358>
- Ferris, D. L., Brown, D. J., Berry, J. W., & Lian, H. (2008). The development and validation of the Workplace Ostracism Scale. *Journal of Applied Psychology*, 93(6), 1348-1366. <https://doi.org/10.1037/a0012743>
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings (2nd ed.)*. American

- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., & Bryant, R. A. (2024). Emotion regulation difficulties following interpersonal loss and relationship dissolution. *Journal of affective disorders*, 352, 120-128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.045>
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2021). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America*, 44(2), 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2021.02.003>
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Lafontaine, M. F., Burgess Moser, M., Dalglish, T. L., & Tasca, G. A. (2023). Emotionally focused therapy outcomes: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 49(1), 7-27. <https://doi.org/10.1111/jmft.12576>
- Williams, K. D., Nida, S. A., & Russell, J. (2022). Ostracism, social acceptance, and mental health. *Annual review of psychology*, 73, 347-372. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020821-015858>
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., & Hayes, S. C. (2022). Acceptance and commitment therapy for psychological distress: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 300, 45-58. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.073>