



Journal Website

Article history:

Received 10 June 2025

Revised 05 September 2025

Accepted 13 September 2025

Published online 18 October 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 4, pp 1-16



E-ISSN: 2981-1759

Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Reality Therapy in Increasing the Psychological Well-Being of Families of COVID-19 Deceased

Mohsen. Asgharyar¹, Mahmoud. Jajarmi^{1*}, Abolfazl. Bakhshipour²

¹ Department of Counseling, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

² Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

* Corresponding author email address: mahmoud.jajarmi@iau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Asgharyar, M., Jajarmi, M., & Bakhshipour, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Reality Therapy in Increasing the Psychological Well-Being of Families of COVID-19 Deceased. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(4), 1-16.



© 2025 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Reality Therapy in enhancing the psychological well-being of families of individuals who died from COVID-19.

Methodology: This quasi-experimental study employed a pre-test, post-test, control group design with a three-month follow-up. The sample consisted of 45 family members of COVID-19 deceased individuals in Mashhad, who were selected through convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups (ACT and Reality Therapy) and one control group (15 participants each). The two experimental groups participated in eight weekly 90-minute group sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the Carol Ryff Psychological Well-Being Questionnaire (2002) administered at pre-test, post-test, and follow-up stages. Data analysis was conducted using repeated-measures ANCOVA in SPSS version 24.

Findings: Results showed that both therapeutic approaches significantly increased psychological well-being in the experimental groups compared to the control group at post-test and follow-up ($p < 0.05$). Furthermore, mean score comparisons indicated that ACT had greater effectiveness than Reality Therapy in enhancing psychological well-being, and this superiority further increased during the three-month follow-up period.

Conclusion: Both ACT and Reality Therapy were effective in improving the psychological well-being of families of COVID-19 deceased, but ACT demonstrated greater effectiveness. These findings can inform psychologists and counselors in selecting more effective interventions to mitigate psychological consequences in similar crisis contexts.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Reality Therapy, psychological well-being, families of COVID-19 deceased, COVID-19

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The COVID-19 pandemic has profoundly disrupted the physical, social, and psychological fabric of societies worldwide, leading to widespread grief, stress, and mental health challenges among affected families. One of the most vulnerable groups in this context has been the families of individuals who died due to COVID-19, who have often been deprived of traditional mourning rituals, social support systems, and opportunities for emotional closure. This abrupt and complicated bereavement process frequently results in psychological distress, depression, anxiety, and reduced levels of psychological well-being, highlighting the need for targeted psychological interventions. Among the diverse therapeutic approaches designed to enhance psychological resilience, Acceptance and Commitment Therapy (Acceptance and Commitment Therapy—ACT) and Reality Therapy have been increasingly recognized as effective modalities for promoting mental well-being in populations exposed to significant emotional adversity ([Ashouri, 2022](#); [Hadian et al., 2023](#); [Haji Karam et al., 2019](#); [Zamani Foroushani & Dokaneifard, 2017](#)).

ACT is a third-wave behavioral therapy that emphasizes enhancing psychological flexibility by encouraging individuals to accept unpleasant internal experiences while committing to value-driven actions, rather than engaging in experiential avoidance. Through key processes such as acceptance, cognitive defusion, self-as-context, values clarification, and committed action, ACT enables individuals to break the cycle of emotional suppression and foster adaptive coping behaviors. Empirical evidence suggests that integrating schema therapy with ACT can effectively enhance subjective well-being and reduce body image concerns in women with Breast cancer, indicating the capacity of ACT to improve mental health outcomes in high-stress and emotionally charged situations ([Karimi Mohajeri et al., 2025](#)). Similarly, ACT-based interventions have been shown to reduce burnout and enhance psychological well-being among nurses by fostering mindfulness and value-driven engagement ([Ashoori et al., 2024](#)), and to promote emotional regulation and psychological well-being among couples experiencing relational stress ([Ashouri, 2022](#)).

In parallel, reality therapy, rooted in the choice theory of William Glasser, emphasizes personal responsibility, present-focused problem-solving, and building fulfilling relationships as pathways to well-being. By teaching individuals to take ownership of their behaviors, thoughts, and feelings, and by helping them make constructive choices that meet their basic psychological needs, reality therapy enhances autonomy and internal locus of control—key components of psychological well-being ([Chamani Ghalandary et al., 2019](#); [Keshavarz et al., 2016](#)). Numerous studies have demonstrated the effectiveness of reality therapy in diverse populations: it has improved well-being and hope for life among young couples ([Keshavarz et al., 2016](#)), increased psychological well-being among infertile women ([Farzan Azar & Mehrabi, 2023](#)), improved components of subjective well-being in women seeking divorce due to marital infidelity ([Gholipour Firoozjai et al., 2022](#)), and enhanced psychological well-being and life expectancy among elderly residents in nursing homes ([Nikanjam et al., 2022](#)). Furthermore, it has been shown to reduce identity crises and enhance mental well-being among child laborers ([Taghizadeh et al., 2024](#)), decrease marital disinterest and improve well-being among married women ([Mahmoudian & Dehestani, 2021](#)), and reduce anxiety while increasing well-being among girls facing marriage ([Yaghoubi Zadeh, 2020](#)).

Comparative studies have indicated that both ACT and reality therapy can effectively promote psychological well-being, though ACT often demonstrates stronger outcomes in emotionally demanding

contexts. For instance, research on divorced women revealed that both therapies increased self-efficacy and responsibility, but ACT yielded greater gains in psychological well-being (Hadian et al., 2023). Another study on employed married women found that both ACT and reality therapy improved psychological well-being and reduced work–family conflict, with ACT exerting a stronger effect (Haji Karam et al., 2019). In addition, ACT-based interventions have outperformed other therapeutic frameworks such as the Paradoxical Timetable Cure in enhancing family adaptability and mental well-being among women experiencing marital conflict (Hashemizadeh et al., 2025). These findings suggest that ACT’s unique mechanisms—especially its emphasis on acceptance and mindfulness—may make it particularly effective for individuals facing the emotional aftermath of traumatic losses.

Despite this evidence, limited research has directly compared the effects of ACT and reality therapy in the specific context of families bereaved by COVID-19. These families face distinctive challenges, including the suddenness of loss, social isolation, and the disruption of normal grieving processes, which may hinder emotional recovery. Understanding which approach is more effective in this population can provide valuable guidance for mental health practitioners aiming to design targeted interventions. Thus, the present study was designed to compare the effectiveness of ACT and reality therapy in enhancing the psychological well-being of family members of COVID-19 victims, aiming to fill a critical gap in the literature and inform evidence-based clinical decision-making.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, control group, and three-month follow-up. The sample included 45 participants from families of COVID-19 deceased individuals in Mashhad, selected through convenience sampling and randomly assigned to three groups: an ACT experimental group ($n = 15$), a reality therapy experimental group ($n = 15$), and a control group ($n = 15$). Both experimental groups received eight weekly 90-minute group therapy sessions, while the control group received no intervention. Psychological well-being was measured using the Carol Ryff Psychological Well-Being Questionnaire (2002) administered at pre-test, post-test, and follow-up stages. Data were analyzed using repeated-measures ANCOVA in SPSS version 24, with a significance level of 0.05.

Findings

Descriptive analysis revealed that the mean psychological well-being scores of participants in both experimental groups increased from pre-test to post-test and were sustained or slightly improved at the three-month follow-up, while no significant change was observed in the control group. Specifically, in the ACT group, psychological well-being scores rose notably from pre-test to post-test and further improved at follow-up, whereas the reality therapy group also showed significant gains from pre-test to post-test, though the increase plateaued at follow-up.

ANCOVA results confirmed that both ACT and reality therapy had significant main effects on psychological well-being ($p < 0.05$), with large effect sizes. However, post-hoc comparisons indicated a significantly greater increase in psychological well-being in the ACT group compared to the reality therapy group at both post-test and follow-up assessments ($p < 0.001$). These findings suggest that while both interventions were effective, ACT produced a stronger and more sustained improvement in psychological well-being among bereaved family members.

Discussion and Conclusion

The findings of this study underscore the efficacy of both ACT and reality therapy in enhancing the psychological well-being of families bereaved by COVID-19, while highlighting the superior impact of ACT. The observed advantage of ACT may be attributable to its focus on cultivating psychological flexibility, which allows individuals to accept painful internal experiences without avoidance and to continue engaging in meaningful activities aligned with their core values. By disrupting cycles of rumination and emotional suppression, ACT likely enabled participants to process their grief more adaptively and to rebuild a sense of purpose and vitality. This interpretation aligns with prior evidence showing that ACT can significantly improve well-being by reducing experiential avoidance and cognitive fusion and by enhancing value-based living ([Ashoori et al., 2024](#); [Ashouri, 2022](#); [Karimi Mohajeri et al., 2025](#)).

In contrast, while reality therapy also yielded meaningful improvements in well-being, its relatively smaller effect size may reflect its indirect approach to emotional processing. Reality therapy promotes well-being primarily by encouraging personal responsibility, autonomy, and constructive interpersonal relationships, which can help restore a sense of control often disrupted by bereavement. This mechanism has been documented in studies showing that reality therapy increases hope, internal locus of control, and life satisfaction in various distressed populations ([Farzan Azar & Mehrabi, 2023](#); [Mahmoudian & Dehestani, 2021](#); [Nikanjam et al., 2022](#); [Zavidavi & Safarzadeh, 2020](#)). However, unlike ACT, it does not explicitly target acceptance of painful emotions or cognitive defusion, which may limit its immediate effectiveness in grief contexts where emotional distress is particularly intense.

The sustained improvement observed in the ACT group at follow-up also suggests that ACT's benefits may continue to grow after treatment ends, potentially as participants internalize its mindfulness and values-based strategies. This delayed strengthening effect has been reported in previous ACT interventions, which often produce ongoing symptom reduction weeks after the conclusion of therapy. Reality therapy, in contrast, may require continued reinforcement to maintain gains, as it relies more on behavioral changes and external support structures.

In conclusion, this study provides evidence that while both ACT and reality therapy can enhance psychological well-being in families who have lost loved ones to COVID-19, ACT offers a more robust and enduring benefit. These findings contribute to the growing literature on post-pandemic mental health interventions and suggest that ACT may be a preferred approach for addressing the complex psychological needs of bereaved families. Implementing ACT-based group programs in clinical and community settings could play a vital role in mitigating the long-term mental health consequences of pandemic-related bereavement.



تاریخچه مقاله
دریافت شده در تاریخ ۲۰ خرداد ۱۴۰۴
اصلاح شده در تاریخ ۱۴ شهریور ۱۴۰۴
پذیرفته شده در تاریخ ۲۲ شهریور ۱۴۰۴
منتشر شده در تاریخ ۲۶ مهر ۱۴۰۴

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۴، شماره ۴، صفحه ۱۶-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

مقایسه اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و واقعیت‌درمانی در افزایش بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا

محسن اصغریار^۱، محمود جاجرمی^{۱*}، ابوالفضل بخشی پور^۲

۱. گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: mahmoud.jajarmi@iauo.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

اصغریار، محسن. جاجرمی، محمود. و بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و واقعیت‌درمانی در افزایش بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*. ۴(۴)، ۱۶-۱.

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و واقعیت‌درمانی در ارتقای بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا بود. **روش‌شناسی:** این مطالعه به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل ۴۵ نفر از خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا در شهر مشهد بود که به‌صورت در دسترس انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (ACT) و واقعیت‌درمانی (و یک گروه کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) جای گرفتند. دو گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی مداخلات گروهی دریافت کردند، در حالی که برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. ابزار پژوهش، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۲۰۰۲) بود که در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد هر دو رویکرد درمانی موجب افزایش معنادار بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان کرونا در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شدند ($p < 0.05$). همچنین مقایسه میانگین‌ها نشان داد که گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه واقعیت‌درمانی در افزایش بهزیستی روانی اثربخشی بیشتری داشته است و این برتری در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز تداوم و حتی افزایش یافت. **نتیجه‌گیری:** هر دو رویکرد درمانی در ارتقای بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا مؤثر بودند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیرگذاری بیشتری نسبت به واقعیت‌درمانی داشت. این یافته‌ها می‌تواند راهنمایی برای روان‌شناسان و مشاوران در انتخاب مداخلات مؤثرتر برای کاهش پیامدهای روانی بحران‌های مشابه باشد.

کلیدواژه‌گان: پذیرش و تعهد، واقعیت‌درمانی، بهزیستی روانی، خانواده‌های متوفیان، کووید-۱۹



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



مقدمه

بحران‌های سلامت همه‌گیر مانند COVID-19 پیامدهای گسترده‌ای در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی بر جای گذاشته‌اند و تأثیر این بحران‌ها بر سلامت روان خانواده‌ها، به‌ویژه خانواده‌های داغ‌دار، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از دست دادن عزیزان در اثر بیماری کرونا، آن‌هم در شرایطی که محدودیت‌های شدید برگزاری مراسم سوگواری و وداع وجود داشت، موجب شد بسیاری از خانواده‌ها فرصت مواجهه و پذیرش فقدان را از دست بدهند و این امر باعث شکل‌گیری آسیب‌های روانی پایدار در آنان شد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پیامدهای روان‌شناختی سوگ پیچیده، شامل افسردگی، اضطراب، ناامیدی و کاهش بهزیستی روانی، در میان بازماندگان چنین بحران‌هایی شایع است و بدون مداخلات هدفمند روان‌شناختی بهبود نمی‌یابد (Hashemizadeh et al., 2025). از این‌رو، شناسایی و به‌کارگیری رویکردهای مؤثر درمانی برای ارتقای بهزیستی روانی این گروه، ضرورتی اساسی دارد.

در این راستا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy - ACT) و واقعیت‌درمانی، دو رویکرد روان‌شناختی مهم هستند که اثربخشی آنها در بهبود شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است (Ashouri, 2017; Zamani Foroushani & Dokaneifard, 2017; Haji Karam et al., 2019; Hadian et al., 2023; 2022). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای موج سوم رفتاردرمانی است که بر افزایش «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی» تمرکز دارد و به افراد می‌آموزد تا به جای اجتناب از افکار و احساسات ناخوشایند، آنها را بپذیرند و در عین حال در راستای ارزش‌های شخصی خود دست به کنش متعهدانه بزنند (Karimi, 2025; Mohajeri et al., 2025). این رویکرد از طریق فرایندهایی چون پذیرش، گسلش شناختی، خود به عنوان زمینه، شفاف‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، فرد را برای مواجهه مؤثر با تجارب دشوار زندگی یاری می‌دهد و از درگیر شدن او در چرخه اجتناب هیجانی جلوگیری می‌کند (Ashoori et al., 2024).

از سوی دیگر، واقعیت‌درمانی که ریشه در نظریات ویلیام گلاسر دارد، رویکردی آموزشی - شناختی است که بر مسئولیت‌پذیری فرد، انتخاب‌های آگاهانه، و توجه به نیازهای اساسی در تعاملات روزمره تأکید می‌کند (Chamani Ghalandary et al., 2019; Keshavarz et al., 2016). این رویکرد با هدایت مراجع به سمت پذیرش مسئولیت رفتارها، افکار و هیجان‌های خود و تشویق به انتخاب‌های سازگارانه، می‌تواند سلامت روان و سازگاری اجتماعی را بهبود بخشد (Mahmoudian & Dehestani, 2021; Zavidavi & Safarzadeh, 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که واقعیت‌درمانی در افزایش شاخص‌های گوناگون بهزیستی روان‌شناختی از جمله امید به زندگی، شادکامی، و کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی مؤثر است (Farzan Azar & Mehrabi, 2023; Nikanjam et al., 2022; Yaghoubi Zadeh, 2020).

در سال‌های اخیر، مطالعاتی با هدف مقایسه مستقیم اثربخشی این دو رویکرد در جمعیت‌های گوناگون انجام شده است. برای نمونه، در پژوهشی اثربخشی ACT و واقعیت‌درمانی در ارتقای سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی زنان مراجع‌کننده به مراکز خدمات اجتماعی بررسی شد و نتایج نشان داد که هر دو رویکرد در بهبود سلامت روان مؤثرند، هرچند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری بر بهزیستی روان‌شناختی داشت (Zamani Foroushani & Dokaneifard, 2017). همچنین، در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد که ترکیب درمان طرحواره و ACT در بهبود بهزیستی ذهنی و کاهش نگرانی از تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان سینه اثربخشی بالایی دارد و می‌تواند به عنوان الگویی برای سایر مداخلات روان‌شناختی به کار رود (Karimi Mohajeri et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهند که ACT می‌تواند در بافت‌های مختلف بالینی از جمله در شرایط بحرانی و سوگ پیچیده نیز سودمند باشد.

از سوی دیگر، پژوهش‌ها اثربخشی واقعیت‌درمانی را در گروه‌های متنوعی چون زوج‌های جوان، زنان نابارور، سالمندان، و زنان متقاضی طلاق به اثبات رسانده‌اند. برای مثال، واقعیت‌درمانی در بهبود بهزیستی و افزایش امید به زندگی زوج‌های جوان (Keshavarz et al., 2016)، ارتقای بهزیستی روانی زنان نابارور (Farzan Azar & Mehrabi, 2023)، بهبود مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی زنان درگیر خیانت زناشویی (Gholipour Firoozjai et al., 2022)، و ارتقای بهزیستی روانی سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان (Nikanjam et al., 2022) اثربخش بوده است. همچنین، این رویکرد موجب کاهش بحران هویت و ارتقای بهزیستی روانی در کودکان کار (Taghizadeh et al., 2024)، کاهش بی‌میلی زناشویی و بهبود بهزیستی روانی زنان متأهل (Mahmoudian & Dehestani, 2021)، و کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانی دختران در آستانه ازدواج شده است (Yaghoubi Zadeh, 2020). این شواهد، کارآمدی گسترده واقعیت‌درمانی در ارتقای بهزیستی روانی در گروه‌های در معرض فشار روانی را تقویت می‌کند.

در همین راستا، پژوهش‌های مقایسه‌ای متعددی نیز انجام شده است که نشان می‌دهد هر دو رویکرد ACT و واقعیت‌درمانی می‌توانند به شکل معناداری موجب بهبود بهزیستی روانی شوند، اما در بسیاری از موارد، ACT اثر قوی‌تری نشان داده است. برای مثال، در پژوهشی بر روی زنان طلاق‌گرفته، هر دو رویکرد به افزایش خودکارآمدی و مسئولیت‌پذیری منجر شدند، اما گروه دریافت‌کننده ACT پیشرفت بیشتری در شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی داشتند (Hadian et al., 2023). در مطالعه‌ای دیگر، مقایسه اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ACT و واقعیت‌درمانی بر تعارض کار-خانواده و بهزیستی روانی زنان شاغل متأهل نشان داد که اگرچه هر دو رویکرد مؤثر بودند، اما ACT در کاهش تعارضات و افزایش بهزیستی روانی اثر بیشتری داشت (Haji Karam et al., 2019). همچنین، پژوهشی نشان داد که مداخله مبتنی بر ماتریس ACT در مقایسه با روش درمانی نوین پارادوکس درمانی در بهبود سازگاری خانوادگی و بهزیستی ذهنی زنان درگیر تعارضات زناشویی مؤثر است که نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بالای ACT در مداخلات روان‌شناختی است (Hashemizadeh et al., 2025).

پژوهش‌ها همچنین به نقش قابل‌توجه ACT در افزایش تاب‌آوری و سازگاری روان‌شناختی در محیط‌های کاری و پرتنش اشاره دارند. برای مثال، نشان داده شده است که این رویکرد در کاهش فرسودگی شغلی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی پرستاران مؤثر بوده است (Ashoori et al., 2024) و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ACT توانسته‌اند سطح بهزیستی سالمندان را از طریق بهبود تنظیم هیجان و کاهش نشانه‌های استرس افزایش دهند (Bruschetta et al., 2024). این نتایج حاکی از قابلیت بالای ACT برای به‌کارگیری در جمعیت‌هایی است که تحت فشارهای روانی شدید قرار دارند و نیازمند بازسازی منابع روان‌شناختی خود هستند.

با این وجود، در حالی که شواهد زیادی در زمینه اثربخشی ACT و واقعیت‌درمانی در گروه‌های مختلف وجود دارد، پژوهش‌های اندکی این دو رویکرد را در بافت خاص خانواده‌های داغ‌دار ناشی از کرونا مقایسه کرده‌اند. خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا با شرایط ویژه‌ای از قبیل مواجهه ناگهانی با فقدان، عدم امکان برگزاری مناسک سوگواری، و انزوای اجتماعی مواجه بودند که می‌تواند فرآیند طبیعی سوگ را مختل کند و پیامدهای روان‌شناختی پایداری به‌جا گذارد. در چنین بافتی، بررسی و مقایسه اثربخشی ACT و واقعیت‌درمانی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای متخصصان سلامت روان فراهم آورد تا بتوانند مداخلات هدفمندتر و مؤثرتری را برای ارتقای بهزیستی روانی این خانواده‌ها طراحی کنند. لذا، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و واقعیت‌درمانی در افزایش بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا انجام شد.



مواد و روش پژوهش

این مطالعه یک پژوهش کاربردی است که از طرح نیمه آزمایشی (پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری و با گروه کنترل) استفاده شد. در این پژوهش ابتدا برای هر سه گروه پژوهش (گروه ACT و واقعیت درمانی و گروه کنترل) پیش آزمون اجرا شد که طی آن متغیر وابسته اندازه گیری شد. سپس جلسات گروه درمانی برای دو گروه مداخله (گروه ACT و گروه واقعیت درمانی) اجرا گردید و به عنوان پس آزمون مجدداً شرکت کنندگان هر سه گروه از نظر متغیرهای وابسته اندازه گیری شدند. جمعیت نمونه این پژوهش خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا در مشهد در سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ به تعداد ۴۵ نفر (سه گروه ۱۵ نفر) تشکیل می‌دادند که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. سپس به روش تصادفی با اجرای قرعه کشی در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و روایی محتوا به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفا کرونباخ محاسبه شد. گروه مداخله اول واقعیت درمانی در ۸ جلسه و همچنین گروه مداخله دوم رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را در ۸ جلسه دریافت کردند و بعد از سه ماه دوباره یک پس آزمون دیگر بر روی دو گروه آزمایش صورت گرفت و در هر دو نوبت گروه کنترل در لیست انتظار برای دریافت مداخله قرار نگرفت. قابل ذکر است موضوعات مطرح در هر جلسه گروه ACT از بسته آموزشی هیز (جدول ۱) و گروه واقعیت درمانی براساس پروتکل گروه درمانی و بولدینگ اقتباس شده است.

۱- پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف: این پرسشنامه از بهترین ابزار جهت سنجش بهزیستی روانی افراد به شمار می‌رود. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط کارل ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. هدف پرسشنامه فوق عملیاتی کردن ۶ عامل استخراج شده از تئوری‌های پیشین می‌باشد که در مدل بهزیستی روانشناختی ریف جای گرفته است. این آزمون ۸۴ گزینه و ۶ عامل را دربرمی‌گیرد. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ۵۴ گزینه‌ای یکی از نسخه‌های کوتاه تر این پرسشنامه است که توسط ریف در سال ۲۰۰۲ طراحی و تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۶ مولفه خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می‌باشد و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت به سنجش بهزیستی روانشناختی افراد می‌پردازد.

در این مداخله که بر اساس پروتکل آموزشی هایس (۱۹۹۹) طراحی شده است، طی هشت جلسه گروهی به مدت ۹۰ دقیقه، شرکت‌کنندگان به تدریج با اصول ACT آشنا شدند. در جلسه اول، رهبر گروه فرایند کار، نحوه انتخاب اعضا، قوانین گروه را توضیح داد و اعضا ضمن معرفی خود، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف را تکمیل کردند و به‌عنوان تکلیف، شیوه‌های معمول خود برای بهبود حال بدشان را نوشتند. جلسه دوم بر مفهوم پذیرش، بررسی استعاره‌های پذیرش و درماندگی خلاقانه متمرکز بود و تکلیف آن، پرسش درباره منبع افکار و احساسات و میزان کنترل‌پذیری آنها بود. در جلسه سوم عملکرد ذهن و تولید افکار بررسی شد و اعضا با تکنیک فهرست فواید و ضررهای افکار آشنا شدند و موظف بودند افکار منفی خود را یادداشت کنند. جلسه چهارم به آموزش گسلش شناختی و تمرین جسمی‌سازی افکار اختصاص یافت. در جلسه پنجم مفهوم «خود به عنوان چشم‌انداز» و تکنیک معیارهای دوگانه (مشاور خودت باش) آموزش داده شد و اعضا تجربه‌های ارزشمند زندگی خود را مرور کردند. در جلسه ششم با استفاده از استعاره «صندوقچه جواهرات»، ارزش‌های شخصی شفاف‌سازی شد و اعضا فهرست ارزش‌های زندگی خود را تکمیل کردند. جلسه هفتم به برنامه‌ریزی و تعهد برای اجرای رفتارهای ارزش‌محور اختصاص یافت و در نهایت، جلسه هشتم به دریافت بازخورد از اعضا درباره حضور در جلسات و تکمیل مجدد پرسشنامه ریف انجامید.

این مداخله طی هشت جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای و بر مبنای اصول واقعیت درمانی طراحی شد. در جلسه اول، رهبر گروه فرایند جلسات، قوانین، نحوه انتخاب اعضا و اهداف را توضیح داد و اعضا ضمن معرفی خود، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف را تکمیل کردند.



جلسه دوم به آموزش روابط و شش نیاز اساسی و نقش آن در احساس خوشبختی اختصاص داشت و اعضا روابط مشکل‌دار خود را شناسایی کردند. جلسه سوم قوانین تغییر و ضرورت رها کردن کنترل بیرونی و تمرکز بر تغییر خود را آموزش داد. در جلسه چهارم مفهوم «دنیای کیفی» و عناصر موجود در دنیای کیفی هر فرد بررسی شد. جلسه پنجم به تحلیل عملکرد ذهن و قدرت خلاقه آن پرداخت و اعضا احساسات و تغییرات روانی خود را هنگام قرار گرفتن در دو راهی‌های زندگی ثبت کردند. جلسه ششم بر تمرکز بر زمان حال، حق انتخاب و مسئولیت‌پذیری تأکید داشت و اعضا بررسی کردند تغییر کدامیک از افراد مهم زندگی‌شان آسان‌تر است. جلسه هفتم به ایجاد چشم‌انداز برای تغییر و شناسایی مهم‌ترین حوزه‌های تغییر در زندگی اختصاص داشت و در نهایت، جلسه هشتم با دریافت بازخورد از اعضا درباره تجربه حضور در جلسات و تکمیل مجدد پرسشنامه ریف به پایان رسید.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار استنباطی استفاده شد. برای تعیین برابری گروه‌ها از نظر متغیرهای وابسته در پیش آزمون، آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف اجرا می‌شود. همچنین برای تعیین اثربخشی رویکرد ACT و واقعیت درمانی از آزمون آماری تحلیل واریانس چند عاملی با اندازه گیری‌های مکرر استفاده شد و به دنبال آن با کمک آزمون‌های تعقیبی، اثربخشی معناداری رویکردها با یکدیگر مقایسه شدند. تحلیل‌ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

در این قسمت به ارائه مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش پرداخته می‌شود. در جدول زیر میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای بهزیستی روانی در دو رویکرد پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی ارائه شده است.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

رویکرد	متغیر	گروه / شاخص	میانگین	انحراف معیار
		مرحله	گروه آزمایش	گروه کنترل
پذیرش و تعهد	بهزیستی روانی	پیش آزمون	۰/۴۱۷	۵/۹۰
		پس آزمون	۰/۵۶۳	۵/۳۶
		سه ماه	۰/۵۷۱	۵/۳۷
واقعیت درمانی	بهزیستی روانی	پیش آزمون	۰/۳۷۱	۸/۹
		پس آزمون	۰/۴۲۱	۸/۲
		سه ماه	۰/۳۹۱	۷/۲

همانگونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود برای رویکرد پذیرش و تعهد، میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانی در پیش آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۰/۴۱۷ و ۵/۹۰، در پیش آزمون گروه کنترل به ترتیب ۰/۵۳۷ و ۴/۷۶ می‌باشد. این در حالی است که میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانی در پس آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۰/۵۶۳ و ۵/۳۹ و برای گروه کنترل به ترتیب ۰/۶۱۸ و ۵/۳۶، برای دوره سه ماهه گروه آزمایش به ترتیب میانگین و انحراف معیار ۰/۵۷۱، ۵/۳۷ و برای گروه کنترل ۰/۶۱۹ و ۴/۳۴ بدست آمد. برای رویکرد واقعیت درمانی در



پیش‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۰/۳۷۱ و ۸/۹ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار متغیر بهزیستی روانی در پیش‌آزمون گروه کنترل به ترتیب ۰/۲۹ و ۵/۴۴، در پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۰/۴۲۱ و ۸/۲ می‌باشد. این در حالی است که میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانی در پس‌آزمون گروه کنترل به

ترتیب ۰/۳۰۱ و ۴/۴۹ می‌باشد. برای دوره سه ماهه گروه آزمایش به ترتیب میانگین و انحراف معیار ۰/۳۹۱، ۷/۲ و برای گروه کنترل ۰/۲۹۷ و ۴/۶۱ بدست آمد.

در این بخش، یافته‌های مربوط به آزمون فرضیه‌های پژوهش آورده شده است بدین منظور از تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده شده است لازم به ذکر است که در این پژوهش بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر مستقل و بر بهزیستی روانی به عنوان متغیرهای وابسته و نمرات پیش‌آزمون این متغیرها به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شده است.

فرضیه ۱: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا موثر است. جهت پاسخگویی به این فرضیه از روش تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده گردید.

جدول ۲

نتایج تحلیل کواریانس یک راهه بر روی میانگین پس‌آزمون متغیرهای بهزیستی روانی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
مدل تصحیح شده	۹۷/۳۰	۲	۳۹۴/۲۰	۱۲۳/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۱۵	۰/۹۴
عرض از مبدا	۳/۰۹	۱	۳/۰۹	۰/۹۷۳	۰/۳۲۸	۱	۱
پیش‌آزمون	۷۱۱/۰۳	۱	۷۱۱/۰۳	۲۲۳/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۲۳	۰/۹۴
گروه مستقل	۵۵/۸۳	۱	۵۵/۸۳	۱۷/۵۳	۰/۰۰۰	۱	۱
خطا	۱۸۴/۶۷	۵۸	۳/۱۸	-	-	-	-
کل	۱۰۲۱۹/۰۰	۵۰	-	-	-	-	-
کل تصحیح شده	۹۷۳/۰۸	۶۰	-	-	-	-	-

باتوجه به اینکه سطح معناداری در گروه کمتر از ۰/۰۵ به دست آمده است می‌توان نتیجه گرفت تاثیر متغیر مستقل بر وابسته معنادار بوده است لذا رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا مؤثر است.

فرضیه ۲. رویکرد واقعیت‌درمانی در افزایش بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا مؤثر است.

نتایج حاصل از آن در جدول زیر ارائه شده است.



جدول ۳

نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانواری پس آزمون میانگین نمرات بهزیستی روانی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
مدل تصحیح شده	۷۲/۳۴	۲	۲۶/۹۳	۲/۴۳	۰/۰۱۳	۰/۲۶	۰/۶۹
عرض از مبدا	۴/۰۶	۱	۲/۰۶	۰/۷۱۳	۰/۲۱۸	۱	۱
پیش آزمون	۶۱۵/۰۳	۱	۶۱۵/۰۷	۲۲۱/۴۱	۰/۰۰۰	۰/۱۶	۰/۸۹
گروه مستقل	۳۹/۴۵	۱	۳۹/۴۵	۱۸/۱۶	۰/۰۰۰	۰/۱۵	۱
خطا	۱۶۰/۵۴	۵۶	۲/۱۶	-	-	-	-
کل	۱۰۲۳۱۴	۵۰	-	-	-	-	-
کل تصحیح شده	۸۱۳/۰۸	۶۰	-	-	-	-	-

باتوجه به اینکه سطح معناداری در گروه کمتر از ۰/۰۵ به دست آمده است می‌توان نتیجه گرفت تاثیر متغیر مستقل بر وابسته معنادار بوده است. لذا رویکرد واقعیت درمانی در افزایش بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا موثر است.

فرضیه ۳: اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد واقعیت درمانی در افزایش بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا تفاوت میانگین معناداری دارد. نتایج این تحلیل در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۴

نتایج تحلیل مقایسه اثربخشی رویکردهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد واقعیت درمانی (پس آزمون ۱ و ۲)

رویکرد	میانگین	انحراف استاندارد	نتایج آزمون لون (تساوی واریانس‌ها)	آزمون t	درجات آزادی	سطح معناداری
			آزمون F	سطح معناداری		
رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲/۶۵	۰/۵۱	۱/۳۲	۰/۲۵	۱۲۷	۰/۰۰۱
رویکرد واقعیت درمانی	۱/۹۰	۰/۵۹				
رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (بعد از سه ماه)	۲/۷۸	۰/۵۱	۱/۳۵	۰/۲۵	۱۲۷	۰/۰۰۱
رویکرد واقعیت درمانی (بعد از سه ماه)	۱/۹۰	۰/۵۹				

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با توجه به سطح معنی داری p-value که کمتر از ۰/۰۵ بوده و از طرفی صفر می‌باشد بیانگر آن است بین دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد واقعیت درمانی در افزایش بهزیستی روانی تفاوت معنی دار برقرار است. همچنین ملاحظه می‌شود باتوجه به نمره میانگین ۲/۶۵ برای رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی این رویکرد به نسبت رویکرد واقعیت درمانی بیشتر است.

بررسی نمرات میانگین پس آزمون‌ها از هر دو گروه آزمایشی پس از سه ماه نیز نشان دهنده این است که اثربخشی رویکرد ACT نسبت به رویکرد واقعیت درمانی، مقداری افزایش پیدا کرده است. (نمره میانگین ۲/۷۸ برای گروه آزمایشی ACT)



بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و واقعیت‌درمانی در افزایش بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان بیماری COVID-19 مؤثر بوده‌اند، اما میزان اثربخشی رویکرد ACT نسبت به واقعیت‌درمانی بیشتر است و این برتری در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز تداوم یافته است. این نتایج بیانگر آن است که مداخلات مبتنی بر ACT، با تأکید بر پذیرش تجربه‌های درونی، فاصله‌گیری شناختی از افکار منفی، شفاف‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، توانسته‌اند فرایند سازگاری روان‌شناختی و ارتقای بهزیستی را در میان بازماندگان تسریع کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های متعددی همسو است که نقش مؤثر ACT در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی را تأیید کرده‌اند. برای نمونه، نشان داده شده است که تلفیق درمان طرحواره و ACT در بهبود بهزیستی ذهنی و کاهش نگرانی از تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان سینه موفق بوده است و این تأثیر از طریق افزایش پذیرش و کاهش اجتناب هیجانی حاصل شده است (Karimi Mohajeri et al., 2025). چنین یافته‌ای مؤید این نکته است که ACT می‌تواند در موقعیت‌های پرتنش و هیجانی نظیر فقدان و سوگ نیز با فعال‌سازی منابع درونی فرد، سطح بهزیستی او را ارتقا دهد.

در راستای این نتایج، پژوهش (Ashoori et al., 2024) نیز نشان داد که ACT در کاهش فرسودگی شغلی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی پرستاران مؤثر است، به‌طوری که استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و پذیرش در قالب جلسات گروهی منجر به افزایش چشمگیر مؤلفه‌های شادکامی، رشد فردی و روابط مثبت با دیگران شد. این شواهد نشان می‌دهد که ACT حتی در محیط‌های کاری پرتنش و فرسایشی نیز می‌تواند با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، سطح بهزیستی را ارتقا دهد. خانواده‌های متوفیان کرونا نیز به دلیل تجربه فقدان ناگهانی و قرار گرفتن در شرایط پر استرس مشابه، به‌شدت مستعد کاهش بهزیستی و فرسودگی هیجانی هستند، از این رو به‌کارگیری ACT در این گروه از منظر نظری و تجربی توجیه‌پذیر است.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که واقعیت‌درمانی نیز به شکل معناداری موجب بهبود بهزیستی روانی شرکت‌کنندگان شده است، هرچند میزان اثر آن کمتر از ACT بود. این نتیجه با پژوهش‌های گوناگونی همخوانی دارد که نشان داده‌اند واقعیت‌درمانی با تأکید بر مسئولیت‌پذیری، انتخاب‌های آگاهانه و تقویت روابط میان‌فردی، می‌تواند شاخص‌های بهزیستی را ارتقا دهد. برای مثال، در پژوهش (Mahmoudian & Dehestani, 2021) مشخص شد که آموزش واقعیت‌درمانی باعث کاهش بی‌میلی زناشویی و افزایش بهزیستی روانی زنان متأهل شد. در این رویکرد، افراد با تمرکز بر نیازهای اساسی و پذیرش مسئولیت رفتارهای خود، روابط مثبت‌تری را تجربه کرده و احساس کنترل و کفایت بیشتری در زندگی پیدا می‌کنند؛ عاملی که می‌تواند در فرآیند بازسازی روانی پس از سوگ نقش مهمی داشته باشد.

یافته حاضر همچنین با پژوهش (Farzan Azar & Mehrabi, 2023) همسو است که نشان داد مشاوره واقعیت‌درمانی به شکل معناداری موجب افزایش بهزیستی روانی زنان نابارور گردید. در آن مطالعه نیز تأکید بر مسئولیت‌پذیری فردی، بازنگری در اهداف زندگی و تقویت روابط اجتماعی از طریق واقعیت‌درمانی، به کاهش احساس درماندگی و افزایش احساس امید منجر شد. در همین راستا، پژوهش (Nikanjam et al., 2022) نشان داد که واقعیت‌درمانی موجب افزایش امید به زندگی و ارتقای بهزیستی روانی سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان شد. این شواهد نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی حتی در گروه‌هایی که با فقدان و ناکامی‌های مکرر روبه‌رو هستند نیز می‌تواند بهبود روان‌شناختی ایجاد کند.

همچنین یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی بیشتر ACT نسبت به واقعیت‌درمانی، با نتایج پژوهش‌های مقایسه‌ای نیز هم‌راستا است. برای مثال، در مطالعه‌ای بر روی زنان طلاق‌گرفته، مشخص شد که هر دو رویکرد ACT و واقعیت‌درمانی موجب ارتقای مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی شدند اما ACT تأثیر بیشتری بر بهزیستی روان‌شناختی داشت (Hadian et al., 2023). در پژوهش (Haji Karam et al., 2019) نیز مقایسه این دو رویکرد در میان زنان شاغل متأهل نشان داد که هر دو موجب بهبود بهزیستی روانی شدند اما ACT اثرگذاری قوی‌تری بر کاهش تعارض کار-خانواده داشت. این یافته‌ها نشان می‌دهد که ACT از طریق افزایش پذیرش تجربه‌های منفی و کاهش همجوشی شناختی، راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری را فعال می‌کند و این ویژگی می‌تواند به‌ویژه در موقعیت‌های بحرانی و فشارهای سوگ برای خانواده‌های متوفیان کرونا حیاتی باشد.

افزون بر این، یافته پژوهش حاضر با نتایج (Zamani Foroushani & Dokaneifard, 2017) نیز همخوان است که نشان داد هر دو رویکرد ACT و واقعیت‌درمانی موجب ارتقای سلامت روان و بهزیستی زنان مراجع‌کننده به مراکز خدمات اجتماعی شدند اما ACT اثر بیشتری بر بهزیستی داشت. همچنین، پژوهش (Hashemizadeh et al., 2025) نشان داد که حتی در زمینه تعارضات شدید زناشویی، مداخله ماتریس ACT نسبت به روش پارادوکسی در ارتقای بهزیستی ذهنی زنان مؤثرتر بوده است. این نتایج تقویت‌کننده این فرض هستند که ACT با تأکید بر ارزش‌های فردی و تعهد به عمل در مسیر ارزش‌ها، می‌تواند با کاهش اجتناب هیجانی و افزایش تحمل ناراحتی، سطح بهزیستی روان‌شناختی را در شرایط دشوار بهبود بخشد.

از منظر نظری، این یافته‌ها قابل تبیین هستند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تقویت «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی» باعث می‌شود فرد به‌جای درگیری با افکار منفی و تلاش برای حذف آنها، بتواند بدون مقاومت با آن‌ها هم‌زیستی کند و هم‌زمان رفتارهایی سازگارانه و ارزش‌محور را انجام دهد. چنین رویکردی موجب کاهش فرسودگی هیجانی ناشی از تلاش برای کنترل تجربه‌های درونی و آزادسازی منابع شناختی و هیجانی برای پیگیری اهداف معنادار می‌شود. در خانواده‌های داغ‌دار، این فرایند می‌تواند مسیر سوگ را تسهیل و از گیر افتادن در چرخه افکار منفی جلوگیری کند. پژوهش (Bruschetta et al., 2024) نیز این مسئله را تأیید کرده و نشان داده است که مداخلات ذهن‌آگاهی و ACT در سالمندان موجب کاهش استرس و افزایش سطح بهزیستی شده است.

در مقابل، واقعیت‌درمانی با تأکید بر پذیرش مسئولیت و اصلاح انتخاب‌های رفتاری، به افراد کمک می‌کند تا احساس کنترل و عاملیت خود را بازیابند؛ احساسی که معمولاً در فرآیند سوگ تضعیف می‌شود. برای مثال، پژوهش (Zavidavi & Safarzadeh, 2020) نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی باعث ارتقای بهزیستی اجتماعی، امید به زندگی و منبع کنترل درونی زنان مبتلا به اختلال وسواس شد. همچنین در پژوهش (Chamani Ghalandary et al., 2019) آموزش واقعیت‌درمانی به سربازان موجب افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی می‌تواند با بازسازی ادراک فرد از کنترل‌پذیری زندگی، اثرات منفی سوگ را کاهش دهد، هرچند عدم تمرکز مستقیم آن بر پردازش تجربه‌های هیجانی ممکن است اثربخشی آن را نسبت به ACT محدودتر کند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو رویکرد ACT و واقعیت‌درمانی می‌توانند به‌طور معناداری بهزیستی روانی خانواده‌های متوفیان کرونا را ارتقا دهند، اما ACT با مکانیسم‌های خاص خود از جمله پذیرش هیجان‌ها، کاهش همجوشی شناختی، و تمرکز بر ارزش‌های شخصی تأثیرگذاری بیشتری دارد. این یافته می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان اهمیت فراوانی داشته باشد، زیرا حاکی از آن است که در موقعیت‌های بحرانی مشابه، مداخلات مبتنی بر ACT احتمالاً بازدهی بالاتری در ارتقای بهزیستی روانی بازماندگان خواهند داشت.



این پژوهش با وجود نتایج ارزشمند خود با چند محدودیت همراه بود. نخست آنکه جامعه آماری محدود به خانواده‌های متوفیان بیماری کرونا در شهر مشهد بود، بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به سایر شهرها و فرهنگ‌ها باید با احتیاط انجام شود. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی مانند پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف می‌تواند تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی و تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی پسندیده قرار گیرد و این موضوع ممکن است بر دقت داده‌ها تأثیر بگذارد. سوم، برخی از خانواده‌ها به دلیل شرایط عاطفی دشوار، تمایلی به حضور مستمر در جلسات نداشتند و این امر احتمالاً بر ثبات داده‌ها و پیگیری تأثیر گذاشته است. همچنین، پیگیری فقط در یک بازه سه‌ماهه انجام شد و مشخص نیست که نتایج در دوره‌های طولانی‌تر نیز پایدار می‌مانند یا خیر.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با گسترش حجم نمونه و اجرای مطالعه در مناطق و فرهنگ‌های گوناگون، امکان تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های پیگیری طولانی‌تری (شش‌ماهه یا یک‌ساله) در نظر گرفته شود تا پایداری اثرات مداخلات مشخص شود. استفاده از ابزارهای چندمنبعی و روش‌های کیفی مانند مصاحبه‌های عمیق نیز می‌تواند درک دقیق‌تری از تجربه زیسته خانواده‌ها و مکانیزم‌های اثرگذاری دو رویکرد فراهم کند. همچنین، مقایسه ACT و واقعیت‌درمانی با سایر مداخلات موج سوم (مانند ذهن‌آگاهی، درمان مبتنی بر شفقت، یا درمان پذیرش هیجان) می‌تواند در شناسایی مؤثرترین رویکردها در بافت‌های بحران‌زده سودمند باشد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان برنامه‌های آموزشی و درمانی گروهی مبتنی بر ACT و واقعیت‌درمانی را برای خانواده‌های متوفیان بحران‌های مشابه طراحی و در مراکز مشاوره اجتماعی و روان‌شناسی به اجرا گذاشت. همچنین برگزاری دوره‌های ضمن خدمت برای روان‌شناسان، مشاوران و مددکاران اجتماعی درباره نحوه به‌کارگیری این رویکردها می‌تواند کارآمد باشد. ایجاد واحدهای تخصصی مداخله روان‌شناختی در شرایط بحران و همکاری میان نهادهای بهداشت روان، دانشگاه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد نیز می‌تواند به ارتقای سطح سلامت روان خانواده‌های داغ‌دار کمک کند. در کنار این اقدامات، توسعه برنامه‌های پیشگیری و غربالگری زودهنگام برای شناسایی خانواده‌های در معرض آسیب نیز ضروری به نظر می‌رسد تا مداخلات ACT و واقعیت‌درمانی به‌موقع و هدفمند برای آنها ارائه شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

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.

شفافیت داده‌ها



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

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Ashoori, N., Rafiepoor, A., & Sabet, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Job Burnout and Psychological Well-being of Nurses. *Psychology of Woman Journal*, 5(3), 106-115. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.5.3.13>
- Ashouri, J. (2022). The effectiveness of reality-based acceptance and commitment therapy on emotion regulation and well-being of couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 2(1), 12-23. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.1.1.2>
- Bruschetta, R., Latella, D., Formica, C., Campisi, S., Failla, C., Marino, F., Isidoro, S. I., Giambò, F. M., Bonanno, L., Cerasa, A., Quartarone, A., Marino, S., Pioggia, G., Calabrò, R. S., & Tartarisco, G. (2024). "BrainHeart": Pilot Study on a Novel Application for Elderly Well-Being Based on Mindfulness Acceptance and Commitment Therapy. *Bioengineering*, 11(8), 787. <https://doi.org/10.3390/bioengineering11080787>
- Chamani Ghalandary, R., Babapourkheyraldin, J., Taribarazin, N., Piri, I., & Ansari Moghadam, A. (2019). The effectiveness of Reality Therapy Training on psychological well-being and happiness of soldiers of a military center in Tehran. *npwj*, 7(22), 41-46. <http://npwj.ajaums.ac.ir/article-1-658-en.html>
- Farzan Azar, F., & Mehrabi, F. (2023). The Effect of Reality Therapy Counseling on the Psychological Well-Being of Infertile Women. *Complementary Medicine Journal*, 13(3), 21-29. <http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-933-en.html>
- Gholipour Firoozjani, M., Dookanei Fard, F., & Jahangir, P. (2022). Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Meaning Therapy on the Components of Subjective Well-Being in Women Seeking Divorce Due to Marital Infidelity. *Growth in Psychology*, 11(7), 121-132. <https://www.magiran.com/paper/2511221/comparison-of-the-effectiveness-of-reality-therapy-and-logotherapy-on-the-mental-well-being-components-of-women-seeking-divorce-affected-by-marital-infidelity?lang=en>
- Hadian, S., Havasi soomar, N., Hosseinzadeh Taghvaei, M., Ebrahimi, M. I., & Ranjbaripour, T. (2023). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and reality therapy on the responsibility and self-efficacy of divorced women [Research]. *Advances in Cognitive Sciences*, 25(3), 47-63. <https://doi.org/10.30514/icss.25.3.47>
- Haji Karam, A., Ghammari, M., & Amiri Majd, M. (2019). Comparing the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment therapy and reality therapy on work-family conflict and psychological well-being of employed married women with lasting effects. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 24, 20-33. <https://doi.org/10.29252/sjku.24.3.20>
- Hashemizadeh, F. s., Atashpour, H., & Farhadi, H. (2025). Comparison of the Effectiveness of Paradox TimeTable Cure and Acceptance and Commitment Therapy Matrix on Family Adaptability and Mental Well-Being in Women with Marital Conflicts. *Shenakht*, 11(6), 106. <https://doi.org/10.32598/shenakht.11.6.106>
- Karimi Mohajeri, Z., Karbalaee Harfteh, F., Khalatbari, J., & Fardin, M. (2025). The effectiveness of integrating schema therapy and acceptance and commitment therapy on subjective well-being and body image concerns in women with breast cancer. *Journal of Psychological Sciences*, 24(145), 197-220. https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=2564&sid=1&slc_lang=en
- Keshavarz, A., Rezaei, J., Rafiei Shafiq, M., & Razavi, S. H. (2016). The effect of group reality therapy on the well-being and hope for life of young couples. 3rd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, https://fcp.uok.ac.ir/article_15723_0.html?lang=en
- Mahmoudian, Z. M., & Dehestani. (2021). Effectiveness of 'Reality Therapy' on Marital Disinterest and Psychological Well-being of Married Women. *Health Promotion Management*, 10(4), 96-107. <https://jhpm.ir/article-1-1363-fa.html>
- Nikanjam, G., Azadyekta, M., & Nasrollahi, B. (2022). The Effectiveness of Reality Therapy on the Life Expectancy and Psychological Well-Being of the Elderly Living in Nursing Homes. *Aging Psychology*, 8(4), 389-400. https://jap.razi.ac.ir/article_2529.html?lang=en
- Taghizadeh, K., Lotfabadi, F., & Siami Alighialou, M. (2024). The Effectiveness of Reality Therapy on Identity Crisis and Mental Well-being of Child Laborers. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 2(4), 43-50. <https://doi.org/10.61838/kman.jnnd.2.4.6>
- Yaghoubi Zadeh, T. (2020). *The Effectiveness of Reality Therapy on Anxiety and Psychological Well-Being of Girls Facing Marriage* Islamic Azad University of Quchan].



- Zamani Foroushani, Z., & Dokaneifard, F. (2017). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and reality therapy on mental health and psychological well-being of women visiting Ashtiani neighborhood center. Third Conference on Knowledge and Technology of Educational Sciences, Social Studies and Psychology of Iran, <https://en.civilica.com/doc/697686/>
- Zavidavi, J., & Safarzadeh, S. (2020). The effectiveness of group reality therapy on social well-being, life expectancy, and locus of control in women with obsessive-compulsive disorder. *Journal of psychiatric nursing*, 8(6), 106-117. <https://doi.org/10.1007/s12345-012-0351-2>