

Comparison of the Effectiveness of Intervention based on Acceptance and Commitment and Reality Therapy on Increasing Self-Efficacy in Students with Experienced Emotional Breakdown

1. Maryam Saghafi: Department of Psychology, Ard.C., Islamic Azad University, Ardebil, Iran
 2. Ezzatollah Kordmirza Nikoozadeh*: Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
 3. Reza Kazemi: Department of Psychology, Ard.C., Islamic Azad University, Ardebil, Iran
- *Corresponding Author's Email: kordmirza@pnu.ac.ir

Received: 2026-05-25

Revised: 2026-07-15

Accepted: 2026-09-15

Published: 2026-09-22



Abstract

Introduction and Aim: Experienced emotional breakdown leads to a decline in self-efficacy and should be made to improve self-efficacy in these individuals through effective therapeutic methods. Accordingly, the aim of this study was to comparison the effectiveness of intervention based on acceptance and commitment and reality therapy on increasing self-efficacy in students with experienced emotional breakdown.

Methodology: This research was quasi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The research population consisted of female secondary school students in Pardis county of Tehran who had experienced emotional breakdown during the 2024–5 academic years; which from this group, 90 participants were selected via purposive sampling method and randomly assigned into three equal groups. The experimental groups underwent eight sessions of 60 minute by intervention based on acceptance and commitment and reality therapy, respectively, while the control group remained on a waiting list for the intervention. Data were collected using the love trauma inventory and self-efficacy scale, and were analyzed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post-hoc test in SPSS-26 software at a significant level of 0.05.

Findings: The findings indicated that both intervention methods of acceptance and commitment and reality therapy were effective in increasing self-efficacy in students with experienced emotional breakdown, and the results were maintained at the follow-up stage ($P < 0.05$). Also, there was no significant difference between the effectiveness of the intervention methods in increasing their self-efficacy ($P > 0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, counselors and therapists can use both methods of intervention based on acceptance and commitment and reality therapy along with other effective treatment methods to increase self-efficacy in students with experienced emotional breakdown.

Keywords: Acceptance and Commitment, Reality Therapy, Self-Efficacy, Emotional Breakdown.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

How to Cite: Saghafi, M., Kordmirza Nikoozadeh, E., & Kazemi, R. (2027). Comparison of the Effectiveness of Intervention based on Acceptance and Commitment and Reality Therapy on Increasing Self-Efficacy in Students with Experienced Emotional Breakdown. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 5(2), 1-12.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Adolescence is a critical period characterized by a relative drive for independence from the family and a heightened tendency among students to turn toward peers for emotional bonds, curiosity, an interest in the opposite sex, and emotional support (Beltran-Morillas et al., 2023). Emotional breakdown is a state of frustration and humiliation resulting from the termination of an intimate romantic relationship (Tzeng et al., 2024). Consequently, emotional breakdown as a state of emotional distress can be considered a significant factor influencing students' academic and psychological well-being (Fang et al., 2023).

Experienced emotional breakdown leads to a decline in self-efficacy (Domenech et al., 2024; Rosi et al., 2019). Students who experience emotional breakdown see a reduction in their self-efficacy and a diminished belief in their own skills and abilities; consequently, they may develop depression and engage in suicidal behavior (Radhakrishnan et al., 2018). Self-efficacy is defined as an individual's judgment regarding their ability to organize and execute specific behaviors to achieve established goals (Hubner et al., 2024). The construct of self-efficacy refers to an individual's belief in their capacity to successfully handle personal matters and influence life events, serving as a foundation for motivation, performance achievements, and emotional well-being (Bubou & Job, 2022).

There are numerous intervention methods for enhancing self-efficacy, including intervention based on acceptance and commitment (Viskovich & Pakenham, 2020) and reality therapy (Malekzadeh et al., 2023). Intervention based on acceptance and commitment is an intervention approach derived from the "third wave" of psychotherapy; its key intervention processes differ from those of cognitive behavioral therapy (Donahue et al., 2024). The goal of intervention based on acceptance and commitment is to achieve a more meaningful and satisfying life through psychological flexibility—meaning that, when faced with painful or distressing thoughts and emotions, individuals do not automatically resort to avoidance or escape, but instead choose strategies that are truly effective rather than merely providing short-term relief (Pears & Sutton, 2021).

Also, reality therapy is an effective intervention aimed at helping individuals increase awareness of their needs, monitor their behavior, and make appropriate life choices (Emmelkamp & Meyerbroeker, 2021). This therapeutic approach is grounded in five basic

needs—love, freedom, power, fun, and survival—the fulfillment of which can ensure a meaningful life for the individual (Mocan, 2018). As an intervention method, Reality Therapy seeks to help individuals gain effective control over their lives and learn that others cannot be forced to show affection. The approach posits that the individual requiring psychotherapy suffers from a sense of inadequacy or incompetence and is unable to meet their basic needs through realistic planning (Glasser, 2013).

Experienced emotional breakdown leads to a decline in self-efficacy; consequently, it is essential to employ appropriate intervention programs for adolescents who have undergone such an experience. Interventions based on acceptance and commitment and reality therapy appear to play an effective role in enhancing self-efficacy; however, no prior research has specifically examined their impact on the self-efficacy of adolescent students who have experienced emotional breakdown, nor has any study compared the effectiveness of these two approaches in this context. Therefore, the aim of this study was to compare the effectiveness of intervention based on acceptance and commitment and reality therapy on increasing self-efficacy in students with experienced emotional breakdown.

Methodology

This research was quasi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The research population consisted of female secondary school students in Pardis county of Tehran who had experienced emotional breakdown during the 2024–5 academic years; which from this group, 90 participants were selected via purposive sampling method and randomly assigned into three equal groups.

In this study, the criteria for entering the study include having an experience of emotional failure, scoring more than 20 in the love trauma questionnaire, emotional failure not related to divorce or marital relations, not suffering from personality and psychiatric disorders, not taking psychiatric drugs, not receiving psychological services at the same time, and not having a history of receiving intervention based on acceptance and commitment and reality therapy, and the criteria for exiting the study include procrastination in participation, non-cooperation in intervention and doing homework, and absenteeism more than two sessions.

The experimental groups underwent eight sessions of 60 minute by intervention based on acceptance and commitment and reality therapy, respectively, while

the control group remained on a waiting list for the intervention.

Data were collected using the love trauma inventory and self-efficacy scale, and were analyzed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post-hoc test in SPSS-26 software at a significant level of 0.05.

Findings

No attrition occurred in the samples of any of the three groups, and analyses were conducted on three groups of 30 participants each, comprising two experimental groups (intervention based on acceptance and commitment and reality therapy) and one control group.

The findings indicated that both intervention methods of acceptance and commitment and reality therapy were effective in increasing self-efficacy in students with experienced emotional breakdown, and the results were maintained at the follow-up stage ($P < 0.05$). Also, there was no significant difference between the effectiveness of the intervention methods in increasing their self-efficacy ($P > 0.05$).

Discussion and Conclusion

The primary limitations of this study included the use of self-report instruments for data collection, potential individual differences in the severity of emotional breakdown or background characteristics, the failure to account for cultural, educational, and socioeconomic differences, and the restriction of the sample to female secondary school students with experienced emotional breakdown. Consequently, these limitations must be considered when generalizing the study's findings. It is recommended that future research employ other-report methods, interviews, or even observation for data collection. Furthermore, the severity and type of the emotional breakdown should be taken into account when selecting participants. Finally, the effectiveness of intervention based on acceptance and commitment and reality therapy should be investigated with other populations, such as university students. According to the results of this study, counselors and therapists can use both methods of intervention based on acceptance and commitment and reality therapy along with other effective treatment methods to increase self-efficacy in students with experienced emotional breakdown.

مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر افزایش خودکارآمدی در دانش آموزان دارای تجربه شکست عاطفی

۱. مریم تقفی^۱: گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
۲. عزت‌الله کردمیرزا نیکوزاده^۲: استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۳. رضا کاظمی^۳: گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
*ایمیل نویسنده مسئول: kordmirza@pnu.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۰۴ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۲۴ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۴ انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۳۱

چکیده

مقدمه و هدف: تجربه شکست عاطفی باعث افت خودکارآمدی می‌شود و باید با استفاده از روش‌های درمانی موثر به دنبال بهبود خودکارآمدی در آنان بود. بنابراین، هدف این مطالعه، مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر افزایش خودکارآمدی در دانش آموزان دارای تجربه شکست عاطفی بود.

روش‌شناسی: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای تجربه شکست عاطفی شهرستان پردیس تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۴ بودند که از میان آنان ۹۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به ترتیب تحت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای مداخله ماند. داده‌ها با سیاهه ضربه عشق و مقیاس خودکارآمدی گردآوری و با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هر دو روش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی موثر بودند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد ($P < 0/05$). همچنین، بین اثربخشی روش‌های مداخله در افزایش خودکارآمدی در آنان تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، مشاوران و درمانگران برای افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی می‌توانند از هر دو روش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی موثر استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و تعهد، واقعیت درمانی، خودکارآمدی، شکست عاطفی.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ 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.



نحوه استناددهی: تقفی، مریم؛ کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌الله و کاظمی، رضا. (۱۴۰۶). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱۲(۲)، ۱-۵.

مقدمه

دوره نوجوانی به دلیل استقلال‌طلبی نسبی از خانواده و تمایل بیشتر دانش‌آموزان به سوی همسالان برای برقراری پیوندهای عاطفی، هیجانی، کنجکاوی و گرایش به شناخت جنس مخالف و دریافت حمایت عاطفی از آنها اهمیت زیادی دارد (Beltran-Morillas et al., 2023). شکست در روابط عاشقانه بخشی طبیعی از زندگی انسان است، اما این تجربه برای بسیاری از افراد با حالات هیجانی و شناختی ناکارآمد مانند غم، اندوه، دل‌شکستگی، استرس و افکار منفی همراه است (Kuula et al., 2020). شکست عاطفی یک حالت ناکامی و تحقیر می‌باشد که در نتیجه پایان یافتن یک رابطه عاطفی و صمیمی به فرد معشوق رخ می‌دهد (Tzeng et al., 2024). بنابراین، شکست عاطفی را می‌توان به عنوان شرایط بد عاطفی یکی از سازه‌های مهم و تاثیرگذار بر وضعیت تحصیلی و روان‌شناختی دانش‌آموزان در نظر گرفت (Fang et al., 2023).

تجربه شکست عاطفی باعث کاهش و افت خودکارآمدی می‌شود (Domenech et al., 2024; Rosi et al., 2019). دانش‌آموزانی که دچار شکست عاطفی می‌شوند میزان خودکارآمدی در آنان کاهش می‌یابد و باور به مهارت و توانایی در آنان افت می‌کند و ممکن است به ترتیب دچار افسردگی و اقدام به خودکشی شوند (Radhakrishnan et al., 2018). خودکارآمدی به عنوان قضاوت افراد درباره توانایی‌های آنان برای سازماندهی و اجرای برخی رفتارها در جهت رسیدن به هدف‌های تعیین شده تعریف می‌شود (Hubner et al., 2024). سازه خودکارآمدی به باور و توانایی فرد نسبت به خود جهت انجام موفق مسائل شخصی و تاثیرگذاری بر وقایع زندگی اشاره دارد که پایه‌ای برای انگیزه، دستاوردهای عملکردی و بهزیستی هیجانی می‌باشد (Bubou & Job, 2022). افراد دارای باور خودکارآمدی بالا در مواجهه با رویدادهای دشوار از خود استقامت و پشتکار زیادی نشان می‌دهند و از منابع مختلف فردی و محیطی بازخوردهای مثبت می‌گیرند که آن بازخوردها نیز به نوبه خود به عنوان تقویت‌کننده یا قدرت‌دهنده به خودکارآمدی عمل می‌کنند (Choi & Chae, 2020).

برای بهبود خودکارآمدی روش‌های مداخله زیادی وجود دارد که از جمله می‌توان به مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد (Viskovich &

Pakenham, 2020) و واقعیت درمانی (Malekzadeh et al., 2023)

اشاره کرد. مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از روش‌های مداخله برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که فرآیندهای مداخله کلیدی آن با درمان شناختی رفتاری متفاوت است (Donahue et al., 2024). زیربنای این روش مداخله نظریه چارچوب ارتباطی است که یک نظریه بافتی کارکردی درباره زبان و شناخت می‌باشد و روی بافت قابل تغییر تمرکز دارد و با مسائل مربوط به آن می‌پردازد (Yildiz, 2020). از جمله مزایای این روش مداخله این است که به جای تغییر رویدادهای روانی به دنبال تغییر عملکرد این رویدادها و رابطه فرد با آنها از طریق راهبردهایی مثل تمرکز حواس، پذیرش و گسلش می‌باشد (Samaan et al., 2021). هدف مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد دستیابی به زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق انعطاف‌پذیری روانی است که معنای آن این است که افراد در برابر افکار و هیجان‌های دردناک و آزارنده به اولین گزینه یعنی اجتناب یا فرار فکر نکنند، بلکه بتوانند راهکارهایی را انتخاب کنند که موثرتر باشند، نه اینکه صرفاً در کوتاه‌مدت نجات‌بخش باشند (Pears & Sutton, 2021).

همچنین، واقعیت درمانی یک روش مداخله موثر با هدف کمک به افراد جهت افزایش آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب در زندگی است (Emmelkamp & Meyerbroker, 2021). واقعیت درمانی یک روش درمانی مراجع محور مبتنی بر نظریه انتخاب می‌باشد که از من به عنوان تئوری کنترل نیز یاد می‌شود (Putri & Amsal, 2024). این روش درمانی مبتنی بر پنج نیاز اساسی شامل نیاز به عشق، نیاز به آزادی، نیاز به قدرت، نیاز به تفریح و نیاز به بقا است که تحقق آنها می‌تواند برای فرد شرایط زندگی ارزشمند را تضمین کند (Mocan, 2018). واقعیت درمانی به عنوان یک روش مداخله به دنبال کمک به افراد برای دستیابی به کنترل موثر بر زندگی خود است تا بیاموزند که نمی‌توان افراد را وادار به محبت کرد. این روش مداخله معتقد است که فرد نیازمند به روان‌درمانی از نابسندگی یا بی‌لیاقتی رنج می‌برد و قادر به برآوردن نیازهای اساسی خود طبق برنامه‌ریزی واقعی نیست (Glasser, 2013).

اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر افزایش خودکارآمدی در دانش آموزان دارای تجربه شکست عاطفی بود.

روش‌شناسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای تجربه شکست عاطفی شهرستان پردیس تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۴ بودند که از میان آنان ۹۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی (هر گروه ۳۰ نفر) جایگزین شدند. در این پژوهش، ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن تجربه شکست عاطفی، کسب نمره بیشتر از ۲۰ در پرسشنامه ضربه عشق، شکست عاطفی ارتباطی با طلاق یا روابط زناشویی نداشته، عدم ابتلا به اختلال‌های شخصیتی و روان‌پزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی به‌صورت همزمان و عدم سابقه دریافت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل اهمال‌کاری در مشارکت، عدم همکاری در مداخله و انجام تکالیف و غیبت بیش از دو جلسه بودند.

برای انجام این پژوهش، پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه به اداره آموزش و پرورش شهرستان پردیس تهران مراجعه و پس از ذکر اهمیت و ضرورت پژوهش از آنان خواسته شد تا جهت انجام پژوهش موافقت نمایند. در مرحله بعد اقدام به نمونه‌گیری از میان دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی شد. برای آنان نیز اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی به آنان تعهد داده شد. پس از آنکه نمونه‌ها به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در سه گروه ۳۰ نفری شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند، هر یک از گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌ترتیب تحت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای مداخله ماند. لازم به ذکر است که مداخله توسط پژوهشگر اول که دارای مدرک دوره‌های مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بود، انجام شد. مداخله‌ها هفته‌ای یک جلسه انجام و در پایان هر جلسه به آنان تکلیفی مرتبط داده شد و در پایان پژوهش از نمونه‌ها به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر شد. مداخله مبتنی

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر خودکارآمدی انجام شده است. برای نمونه، نتایج پژوهش Azizi et al (2025) نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش باور تحصیلی، ارزیابی مجدد شناختی، سازگاری تحصیلی و خودکارآمدی و کاهش بازدارنده‌های هیجانی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شد. Yang et al (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش انگ، افزایش خودکارآمدی و بهبود پابند به درمان دارویی در مبتلایان به اسکیزوفرنی شد. در پژوهشی دیگر Zarei et al (2024) گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سرزندگی تحصیلی و خودکارآمدی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شد. همچنین، نتایج پژوهش Fasahati et al (2024) نشان داد که واقعیت درمانی باعث افزایش خودکارآمدی و بهبود ملاک‌های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد شد. Cahyaningsih & Setiawati (2022) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مشاوره واقعیت درمانی باعث افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شد. در پژوهشی دیگر Kamsari et al (2021) گزارش کردند که مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی باعث افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شد.

تجربه شکست عاطفی باعث افت خودکارآمدی می‌شود و بر همین اساس لازم است تا برای نوجوانان دارای تجربه شکست عاطفی از برنامه‌های مداخله مناسب بهره‌برد. به نظر می‌رسد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بتواند نقش موثری در بهبود خودکارآمدی داشته باشند، هر چند که هم پژوهشی در این زمینه بر روی خودکارآمدی دانش‌آموزان نوجوان دارای تجربه شکست عاطفی یافت نشد و هم پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر خودکارآمدی آنان یافت نشد. بنابراین، در زمینه پژوهش بر روی نوجوانان دارای تجربه شکست عاطفی خلأهای زیادی وجود ندارد و انجام پژوهش حاضر می‌تواند در تکمیل برخی خلأهای موجود در این زمینه کمک نماید. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند به مشاوران و درمانگران درباره مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر خودکارآمدی شناخت و اطلاعات دهد تا آنان در مداخله‌های خود از روش مناسب استفاده نمایند. در نتیجه، هدف این مطالعه، مقایسه

بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب درمان پذیرش و تعهد Izadi & Abedi (2011) توسط Komarati et al (2022) طراحی و خلاصه آن در جدول ۱ گزارش شد. همچنین، مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی بر اساس کتاب واقعیت درمانی Sahebi (2020) توسط Eslami Hasanabadi et al (2023) طراحی و خلاصه آن در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۱. خلاصه مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا
اول	ایجاد رابطه درمانی با استفاده از استعاره دو کوه و پیله پروانه، بستن قرارداد، آشنایی با چارچوب‌های ذهنی نظیر «اگر، پس» با استفاده از استعاره مسابقه طناب‌کشی با هیولا و ایجاد تمایل به ترک برنامه ناکارآمد تغییر با استفاده از استعاره ببر گرسنه
دوم	تقویت آگاهی از راهبردهای کنترل هیجانی به عنوان مسئول بخش بزرگی از مشکلات با استفاده از استعاره‌های باتلاق شنی، سوئیچ مبارزه، و توپ در استخر
سوم	آموزش پذیرش و تمایل، جایگزینی برای کنترل به کمک استعاره مسابقه طناب‌کشی با هیولا و تمثیل آشفته‌گی پاک و ناپاک و استعاره مهمان ناخوانده
چهارم	آموزش گسلش شناختی با استفاده از استعاره مسافران در اتوبوس و استعاره سربازان در حال رژه
پنجم	آموزش خود مفهوم‌سازی شده، خود به عنوان یک فرآیند خودآگاهی پویا و خود مشاهده گر با استفاده از استعاره خانه با مبلمان و استعاره صفحه شطرنج
ششم	آشنایی با ارزش‌ها و تمایز بین ارزش و هدف با استفاده از استعاره مراسم تدفین و استفاده از مواجهه با هدف دستیابی به اهداف در مسیر ارزش‌ها
هفتم	آموزش خلق الگوهای بزرگ‌تر و پایدارتر عمل متعهدانه با استفاده از مثال‌هایی در زمینه موانع تجربه‌ای مثل هیجان‌های دشوار، خاطره‌ها و تفکرها و موانع محیطی مثل عدم توانش‌های اجتماعی، فقدان پشتوانه و منابع حمایتی
هشتم	آموزش الگوریتم مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف جایگزینی آمیختگی با افکار، ارزشیابی تجربه‌ها، اجتناب از تجربه‌ها و دلیل‌آوری برای رفتارها با پذیرش، انتخاب ارزش‌ها و عمل متعهدانه

جدول ۲. خلاصه مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی

جلسه	محتوا
اول	شرح قوانین، آشنایی با گروه و اهداف آن
دوم	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد و کمک به آنها در جهت آشنایی بیشتر با خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی (شناختن پنج نیاز اساسی انسان و بررسی اهمیت برآوردن این نیازها)
سوم	بررسی اهداف افراد در زندگی و تعیین میزان هدفمند بودن آنها، آموزش مهارت تصمیم‌گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال و فیزیولوژیک در زمان حال
چهارم	معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری، تعیین میزان دسترسی یا ناکامی اعضای گروه در استفاده از رفتار و اقدام کنونی برای تحصیل
پنجم	شناخت رفتار و احساس کنونی و کم اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تاکید بر کنترل درونی نسبت به اشتغال و تحصیل
ششم	آشنایی اعضا با مسئولیت‌های خود و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آنها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به ناامیدی و کاهش شادکامی می‌شوند
هفتم	آموزش اصول ده گانه نظریه انتخاب
هشتم	دریافت بازخورد از جلسات قبل (مرور جلسات قبلی و جمع‌بندی) و بررسی و تاکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضا

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از دو ابزار زیر استفاده شد. است و نقطه برش آن ۲۰ می‌باشد. روایی سیاهه ضربه عشق تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. در ایران، ماده ساخته شد؛ به طوری که برای پاسخگویی به هر گویه چهار گزینه از اصلاً با نمره صفر، گاهی با نمره یک، اغلب با نمره دو و اکثر اوقات با نمره سه استفاده شد. دامنه نمرات این سیاهه بین صفر تا ۳۰

سیاهه ضربه عشق: سیاهه ضربه عشق توسط Rosse (2008) با ۱۰

Mosayebi Dorche et al (2022) پایایی سیاهه ضربه عشق را ۰/۸۳ گزارش کردند.

مقیاس خودکارآمدی: مقیاس خودکارآمدی توسط Sherer et al (1982)

با ۱۷ ماده ساخته شد؛ به طوری که برای پاسخگویی به هر گویه پنج گزینه از کاملاً مخالف با نمره یک، مخالف با نمره دو، نه مخالف و نه موافق با نمره سه، موافق با نمره چهار و کاملاً موافق با نمره پنج استفاده شد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۱۷ تا ۸۵ است و نمره بالاتر به معنای خودکارآمدی بیشتر می باشد. روایی مقیاس خودکارآمدی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. در ایران، Abbasi & Abbasi (2025) پایایی مقیاس خودکارآمدی را ۰/۸۲ گزارش کردند.

داده های این پژوهش با روش های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS-26 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته ها

ریزشی در نمونه های هیچ یک از سه گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل ها برای سه گروه ۳۰ نفری انجام شد. در گروه مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد ۷ نفر معدل زیر ۱۳، ۹ نفر معدل ۱۳-۱۶ و ۱۳ نفر معدل بالای ۱۷، در گروه مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی ۱۳ نفر معدل زیر ۱۳، ۱۱ نفر معدل ۱۳-۱۶ و ۶ نفر معدل بالای ۱۷ و در گروه کنترل ۱۴ نفر معدل زیر ۱۳، ۱۲ نفر معدل ۱۳-۱۶ و ۴ نفر معدل بالای ۱۷ داشتند. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری خودکارآمدی گروه ها در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری خودکارآمدی گروه ها

گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش آزمون	۴۳/۴۰	۲/۶۲
	پس آزمون	۴۹/۰۶	۵/۴۳
	پیگیری	۴۸/۹۳	۵/۴۶
مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی	پیش آزمون	۴۵/۴۳	۴/۷۸
	پس آزمون	۵۰/۴۶	۴/۶۲
	پیگیری	۵۰/۲۳	۴/۸۶
کنترل	پیش آزمون	۴۹/۲۳	۵/۳۸
	پس آزمون	۴۹/۶۰	۵/۵۷
	پیگیری	۴۹/۴۳	۵/۵۶

بزرگ تر از ۰/۰۵ در آزمون لوین رد نشد. علاوه بر آن، فرض همگنی کوواریانس ها به دلیل معناداری بزرگ تر از ۰/۰۵ در آزمون ام باکس رد نشد. در مقابل فرض کرویت به دلیل معناداری بزرگ تر از ۰/۰۵ در آزمون موجلی رد شد. بنابراین، برای تحلیل ها باید از شاخص گرینهاوس- گیزر استفاده شود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر خودکارآمدی در جدول ۴ گزارش شد.

طبق نتایج جدول ۳، میانگین خودکارآمدی گروه های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش آزمون نسبت به مراحل پس آزمون و پیگیری افزایش بیشتری یافته است. بررسی پیش فرض های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که فرض نرمال بودن خودکارآمدی برای هر سه گروه در مراحل ارزیابی شامل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به دلیل معناداری بزرگ تر از ۰/۰۵ در آزمون شاپیرو- ویلک رد نشد. همچنین، فرض همگنی واریانس های خودکارآمدی در مراحل ارزیابی به دلیل معناداری

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر خودکارآمدی

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
----------	---------------	------------	-----------------	---------	----------	------------

زمان	۷۷۹/۰۲	۱/۰۲	۷۵۷/۹۱	۶۷/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
زمان*گروه	۳۳۴/۷۵	۲/۰۵	۱۶۲/۸۴	۱۴/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۲۵
خطا	۱۰۰۵/۵۵	۸۹/۴۲	۱۱/۲۴			
گروه	۲۴۷/۰۲	۲	۱۲۳/۵۱	۱/۹۴	۰/۱۴۹	۰/۰۴
خطا	۵۵۲۷/۵۱	۸۷	۶۳/۵۳			

بنود. با توجه به اندازه اثر ۴۳ درصد تغییر زمانی، ۲۵ درصد تغییر تعامل زمان و گروه و ۴ درصد تغییر در گروه‌ها نتیجه روش‌های مداخله می‌باشد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه خودکارآمدی در مراحل ارزیابی در جدول ۵ گزارش شد.

طبق نتایج جدول ۴، اثر زمان و اثر تعامل زمان و گروه برای خودکارآمدی معنادار بود ($P < 0/05$)، اما اثر گروه برای آن معنادار نبود ($P > 0/05$). بنابراین، می‌توان گفت که تفاوت بین میانگین‌های خودکارآمدی بین مراحل ارزیابی معنادار بود، اما بین گروه‌ها معنادار

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه خودکارآمدی در مراحل ارزیابی

مرحله		اختلاف میانگین	خطای استاندارد	معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۶۸	۰/۴۲	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	پیگیری	-۳/۵۱	۰/۴۴	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۷	۰/۰۶	۰/۰۱۸

است و این موارد به تدریج باور فرد به توانایی‌هایش را تضعیف می‌کند (Fang et al., 2023). بر اساس نظریه خودکارآمدی، زمانی که فرد تجربه هیجانی منفی را به ناتوانی تعمیم می‌دهد، احساس کنترل و شایستگی او کاهش می‌یابد. مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا هیجان‌های دردناک ناشی از شکست عاطفی را به جای اجتناب، بپذیرند و آنها را بخشی طبیعی از تجربه انسانی بدانند. همچنین، این روش مداخله از طریق گسلش شناختی، به افراد می‌آموزد افکار منفی مانند «من شکست خورده‌ام» را صرفاً رویدادهای ذهنی، نه واقعیت قطعی تلقی کنند. در نتیجه همانندسازی با این افکار کاهش می‌یابد (Zarei et al., 2024). تمرین‌های ذهن‌آگاهی موجود در مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش نشخوار فکری و افزایش تمرکز بر زمان حال می‌شود و این امر سطح اضطراب و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، شفاف‌سازی ارزش‌ها باعث می‌شود دانش‌آموزان به جای تمرکز بر رابطه ازدست‌رفته، اهداف مهم زندگی مانند پیشرفت تحصیلی و رشد فردی را در اولویت قرار دهند. اقدام متعهدانه در راستای این ارزش‌ها منجر به تجربه موفقیت‌های رفتاری کوچک، اما معنادار می‌شود و این تجربه‌های موفق طبق نظریه شناختی اجتماعی مهم‌ترین

طبق نتایج جدول ۵، اختلاف میانگین خودکارآمدی بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، نتایج درباره افزایش خودکارآمدی در مرحله پیگیری نیز حفظ شد.

بحث و نتیجه‌گیری

تجربه شکست عاطفی دارای پیامدهای روان‌شناختی منفی زیادی از جمله افت خودکارآمدی است. بنابراین، هدف این مطالعه، مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی بود. اولین یافته این پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی موثر بود و این نتیجه در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های (Azizi et al., 2025)، (Yang et al., 2024) و (Zarei et al., 2024) همسو بودند. در تبیین اثربخشی و ماندگاری اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی می‌توان گفت که شکست عاطفی در دوره نوجوانی معمولاً با بروز افکار منفی درباره خود، نشخوار فکری، احساس طردشدگی و کاهش انگیزه همراه

منبع شکل‌گیری خودکارآمدی هستند. در نتیجه، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کاهش درگیری شناختی، تنظیم هیجانی، افزایش جهت‌مندی ارزشی و ایجاد تجربه‌های موفق جدید، باور به توانمندی شخصی را بازسازی کرده و موجب افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای شکست عاطفی می‌شود (Hadian et al., 2023).

دومین یافته این پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی موثر بود و این نتیجه در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های (Fasahati et al., 2024)، (Cahyaningsih & Setiawati, 2022) و (Kamsari et al., 2021) همسو بودند. در تبیین اثربخشی و ماندگاری اثربخشی مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی می‌توان گفت که شکست عاطفی در نوجوانان غالباً با احساس طردشدگی، کاهش ارزشمندی شخصی، سرزنش خود یا دیگران و احساس ناتوانی در کنترل شرایط همراه است و این وضعیت به تدریج باور فرد به توانایی مدیریت موقعیت‌های زندگی را تضعیف می‌کند. هنگامی که دانش‌آموزان تجربه شکست را به ضعف شخصیتی یا بی‌کفایتی خود نسبت می‌دهند، سطح خودکارآمدی آنان کاهش می‌یابد و انگیزه تلاش در حوزه‌های تحصیلی و اجتماعی نیز افت می‌کند. مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی با تأکید بر مسئولیت‌پذیری، انتخاب و کنترل درونی به افراد کمک می‌کند درک کنند که هر چند نمی‌توانند رفتار دیگران یا وقوع شکست عاطفی را کنترل کنند، اما می‌توانند رفتار، افکار و واکنش‌های خود را انتخاب کنند. این تغییر کانون کنترل از بیرونی به درونی، احساس تسلط شخصی را افزایش می‌دهد و زمینه تقویت خودکارآمدی را فراهم می‌کند. (Malekzadeh et al., 2023). در برنامه مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی، برنامه‌ریزی و اجرای گام‌های عملی کوچک و قابل دستیابی نیز منجر به تجربه موفقیت‌های تدریجی می‌شود. بر همین اساس، تجربه موفقیت مهم‌ترین منبع شکل‌گیری خودکارآمدی است. بنابراین، هنگامی که دانش‌آموزان می‌بینند که می‌توانند با انتخاب‌های جدید به نتایج متفاوتی برسند، باور آنان به توانمندی‌هایشان تقویت می‌شود. علاوه بر این، روش مداخله مذکور با تمرکز بر ارضای نیازهای اساسی مانند عشق و تعلق، قدرت (احساس ارزشمندی)،

آزادی و تفریح، به بازسازی عزت‌نفس و احساس شایستگی کمک می‌کند. وقتی دانش‌آموزان راه‌های سالم‌تری برای ارضای این نیازها پیدا می‌کنند، وابستگی افراطی آنها به یک رابطه خاص کاهش یافته و احساس کنترل و کفایت شخصی در آنان افزایش می‌یابد. در نتیجه، مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی از طریق تقویت مسئولیت‌پذیری، افزایش کانون کنترل درونی، آموزش برنامه‌ریزی مؤثر، ایجاد تجربه‌های موفقیت‌آمیز و بازسازی احساس ارزشمندی، باور دانش‌آموزان به توانایی مدیریت زندگی خود را تقویت کرده و در نتیجه موجب افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای شکست عاطفی می‌شود (Kamsari et al., 2021).

سومین یافته این پژوهش نشان داد که بین اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی تفاوت معناداری وجود نداشت. با اینکه پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما در تبیین این عدم تفاوت معنادار می‌توان گفت که دلیل احتمالی می‌تواند ناشی از عوامل مشترک در درمان‌های روان‌شناختی مانند مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی باشد. با وجود تفاوت‌های تکنیکی، هر دو رویکرد بر محورهای مشترکی همچون تقویت ابعاد شناختی (تغییر تفسیر از شکست)، افزایش عاملیت شخصی و ایجاد ساختار حمایتی در جلسات درمانی استوار هستند. در واقع، این یافته مؤید دیدگاه «هم‌ارزی دودو» در پژوهش‌های روان‌درمانی است که بیان می‌دارد بسیاری از درمان‌های مبتنی بر شواهد، در دستیابی به پیامدهای درمانی مشابه، اثربخشی یکسانی دارند (Wampold, 2015). هر دو رویکرد در این پژوهش توانسته‌اند از طریق مسیرهای متفاوت و راهکارهای خاص هر روش مداخله، دانش‌آموزان را از وضعیت انفعالی پس از شکست عاطفی به وضعیت کنترل و حرکت به جلو برسانند که نتیجه نهایی آن در آزمون خودکارآمدی یکسان ارزیابی شده است و بین اثربخشی آنها تفاوت معناداری مشاهده نشد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی جهت گردآوری داده‌ها، احتمال وجود تفاوت‌های فردی در میزان شدت شکست عاطفی یا ویژگی‌های زمینه‌ای، عدم بررسی تفاوت‌های فرهنگی، تحصیلی و اقتصادی و محدود شدن نمونه پژوهش به دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای تجربه

- Journal of Applied Psychological Research*, 16(3), 229-249. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.351670.644460>
- Bubou, G. M., & Job, G. C. (2022). Individual innovativeness, self-efficacy and e-learning readiness of students of Yenagoa study centre, National Open University of Nigeria. *Journal of Research in Innovative Teaching & Learning*, 15(1), 2-22. <https://doi.org/10.1108/JRIT-12-2019-0079>
- Beltran-Morillas, A. M., Villanueva-Moya, L., Sanchez-Hernández, M. D., Alonso-Ferres, M., Garrido-Macias, M., & Exposito, F. (2023). Infidelity in the adolescence stage: The roles of negative affect, hostility, and psychological well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4114. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054114>
- Choi, Y. H., & Chae, M. J. (2020). Development and effects of smartphone app-based walking exercise program for taxi drivers: Based on Bandura's self efficacy theory. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 50(2), 242-254. <https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.2.242>
- Domenech, P., Tur-Porcar, A. M., & Mestre-Escriba, V. (2024). Emotion regulation and self-efficacy: The mediating role of emotional stability and extraversion in adolescence. *Behavioral Sciences*, 14(3), 206. <https://doi.org/10.3390/bs14030206>
- Donahue, M. L., Fruge, J. E., Andresen, F. J., & Twohig, M. P. (2024). Acceptance and commitment therapy (ACT) among US veterans: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100731. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100731>
- Emmelkamp, P. M., & Meyerbrocker, K. (2021). Virtual reality therapy in mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 495-519. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115923>
- Eslami Hasanabadi, F., Mahdiyan, H., & Eslami, M. (2023). The effectiveness of reality therapy on emotional balance & responsibility of adolescents. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(1), 1-10. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.1.1>
- Fang, J., Brown, G. T., & Hamilton, R. (2023). Changes in Chinese students' academic emotions after examinations: Pride in success, shame in failure, and self-loathing in comparison. *British Journal of Educational Psychology*, 93(1), 245-261. <https://doi.org/10.1111/bjep.12552>
- Fasahati, S., Shirafkan Kopken, A., & Ghamari, M. (2024). The efficacy of reality therapy education on self-efficacy and spouse selection criteria in single students. *Journal of Psychological Science*, 23(136), 251-266. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.136.251>
- Glasser, W. (2013). *Counseling with choice theory: The new reality therapy*. New York: Harper Collins Publisher. <https://archive.org/details/counselingwithch0000glas/page/n1/mode/1up>
- Hadian, S., Havasi Soomar, N., Hosseinzadeh Taghvaei, M., Ebrahimi, M. I., & Ranjbaripour, T. (2023).

شکست عاطفی بودند. بنابراین، باید در تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به محدودیت‌های ذکرشده توجه نمود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که برای گردآوری داده‌ها از روش‌های دیگر گزارش‌دهی یا مصاحبه و حتی مشاهده استفاده شود. در انتخاب دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی به شدت و نوع شکست عاطفی توجه شود. اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر روی سایر گروه‌ها از جمله دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه، مشاوران و درمانگران برای افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای تجربه شکست عاطفی می‌توانند از هر دو روش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی موثر استفاده کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مطالعه هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش هیچ حمایت مالی از سوی هیچ سازمانی دریافت نکرده و با هزینه شخصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل با شناسه IR.IAU.ARDABIL.REC.1403.147 است و در آن، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله در همه فعالیت‌های پژوهشی با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله، نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از همه کسانی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند، اعلام می‌دارند.

References

- Abbasi, A., & Abbasi, Gh. (2025). The effectiveness of awareness-based enhancement of self-care skills on high-risk sexual behaviors and general self-efficacy of socially disadvantaged women. *Social Psychology Research*, 15(58), 71-86. <https://doi.org/10.22034/spr.2025.472136.1975>
- Azizi, A., Farhangi, A., & Hosseinpour, R. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on academic belief, emotional regulation, academic self-efficacy and academic adjustment.

- adults. *Frontiers in Psychology*, 10, 1795. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01795>
- Rosse, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: Free yourself from the pain of a broken*. Perseus Publishing, A Member of the Perseus Books Group. <https://archive.org/details/lovetraumasyndro0000rosse>
- Samaan, M., Diefenbacher, A., Schade, C., Dambacher, C., Pontow, I. M., Pakenham, K., & Fydrich, T. (2021). A clinical effectiveness trial comparing ACT and CBT for inpatients with depressive and mixed mental disorders. *Psychotherapy Research*, 31(3), 372-385. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1802080>
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Tzeng, W. C., Tzeng, N. S., Chang, P. C., Chien, W. C., Feng, H. P., & Lin, C. H. (2024). Gender difference in emotional distress among nursing and health science college students: An online survey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 48, 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.01.007>
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based acceptance and commitment therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 929-951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22848>
- Wampold, B. E.. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Yang, H., Pan, Y., Wang, S., & Zhou, G. (2024). Effect of acceptance and commitment therapy on stigma, self-efficacy, and medication adherence in patients with schizophrenia. *Chinese Journal of General Practice*, 22(3), 469-472. <https://doi.org/10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003428>
- Yildiz, E. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on lifestyle and behavioral changes: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 657-690. <https://doi.org/10.1111/ppc.12482>
- Zarei, A., Saadipour, I., Dortaj, A., & Asadzadeh, H. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on students' self-efficacy beliefs and academic vitality. *Journal of Psychological Science*, 23(134), 37-53. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.134.287>
- Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and reality therapy on the responsibility and self-efficacy of divorced women. *Advances in Cognitive Sciences*, 25(3), 47-63. <http://dx.doi.org/10.30514/icss.25.3.47>
- Hubner, I., Lazarides, R., & Symes, W. (2024). The relation between self-efficacy and teaching behaviour: A video-based analysis of student teachers. *Learning and Instruction*, 91, 101880. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2024.101880>
- Kamsari, F., Keshavarz Afshar, H., Ghadami, M., & Ahghar, G. (2021). Comprehensive the effects of Adlerian group counseling and reality therapy on self-efficacy in students of middle school. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 10(5), 107-118. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.5.17.5>
- Komarati, S. M., Zangeneh Motlagh, F., & Pirani, Z. (2022). Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) and mindfulness therapy on emotions control of adolescents with self-injury behaviors. *Journal of Psychological Science*, 21(120), 2469-2486. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.120.2469>
- Kuula, L., Partonen, T., & Pesonen, A. K. (2020). Emotions relating to romantic love—further disruptors of adolescent sleep. *Sleep Health*, 6(2), 159-165. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.01.006>
- Malekzadeh, M., Zoladl, M., & Movahedi, H. (2023). The effect of reality therapy on resilience and self-efficacy of prisoners: A randomized controlled trial study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 69(13-14), 1860-1872. <https://doi.org/10.1177/0306624x231188230>
- Mocan, D. (2018). Complementary aspects in reality therapy and person-centered therapy. *Open Journal for Psychological Research*, 2(1), 21-26. <https://doi.org/10.32591/coas.ojpr.0201.03021m>
- Mosayebi Dorche, E., Issazadegan, A., & Soleymani, E. (2022). The role of emotional schemas in predicting love trauma syndrome in people with emotional failure. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 18(3), 7-20. <https://doi.org/10.22051/psy.2022.39964.2601>
- Pears, S., & Sutton, S. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(1), 159-184. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1727759>
- Putri, R. N., & Amsal, B. (2024). Reality therapy through group counseling to improve self-regulated learning of thesis drafting students. *Global International Journal of Innovative Research*, 2(2), 438-446.
- Radhakrishnan, R., Krishnan, G., & Balasubramanian, A. (2018). Self-efficacy, depression and suicidal ideation: A study among love failure adolescents in India. *The International Journal of Indian Psychology*, 6(2), 1-6. <https://doi.org/10.25215/0602.024>
- Rosi, A., Cavallini, E., Gamboz, N., Vecchi, T., Van Vugt, F. T., & Russo, R. (2019). The impact of failures and successes on affect and self-esteem in young and older