



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان دختران جانبازان

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
دکتری مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، ایلام، ایران
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
دانشجوی دکتری، روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

علی نجات^{id}

گلستان نظری*^{id}

فاطمه دارابی^{id}

زهرا فکوری جویباری^{id}

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۶ | پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۸ | ایمیل نویسنده مسئول: golestannazarie@yahoo.com

فصلنامه علمی پژوهش خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>
دوره ۲ | شماره ۱ | صص ۵۶۶-۵۸۱
بهار ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان فرزندان جانبازان است. **روش پژوهش:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر فرزند جانبازی است که در مقطع متوسطه دوم شاغل به تحصیل بودند (۱۹۸ نفر). از میان این جامعه آماری تعداد ۱۴۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و پس از اجرای پرسشنامه‌ی سلامت روان (GQH-28) ۶۰ نفر که دارای مشکلات سلامت روان بیشتری بودند (نمره بالای ۴۰)، به‌طور هدفمند انتخاب شدند، سپس به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفر (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایشی مداخله مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۸ جلسه دوساعته دریافت کردند ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. قبل و بعد از مداخله، آزمون‌ها بر روی گروه‌ها اجرا و سپس داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 22 و آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش سطح سازگاری اجتماعی ($F=159/84$)، $P=0/001$ و کاهش مشکلات سلامت روان ($F=427/80$)، $P=0/001$ فرزندان جانبازان گردید **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش سطح سازگاری اجتماعی و کاهش مشکلات سلامت روان فرزندان جانبازان گردید. پیشنهاد می‌شود که از این نوع مداخله‌ها برای حل مشکلات حیطة سلامت روان فرزندان جانبازان استفاده شود.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(نجات، نظری، دارابی و فکوری جویباری، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

نجات، علی، نظری، گلستان، دارابی، فاطمه، و فکوری جویباری، زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان دختران جانبازان. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۱): ۵۶۶-۵۸۱.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سازگاری اجتماعی، سلامت روان، فرزندان جانبازان

مقدمه

جنگ یکی از آسیب رسان ترین اتفاقی است که هم از بعد جسمانی و هم از بعد روانی عوارض جبران ناپذیری را در پی دارد، بسیاری از این آسیبها تا چندین نسل خود را نشان خواهند داد. جنگ با خود مرگ، از دست دادن عضو و تخریب و ویرانی، مشکلات عصب شناختی و بحران شدید ناشی از اتفاقات دردناک را به همراه دارد. قربانیان جنگ چه خود رزمندگان به طور مستقیم و چه خانواده های آنها درد و رنجی غیر قابل توصیفی را تحمل می کنند (غیرتی، شعبانی فر، اخلاقی و نوشین، ۱۳۹۵). از دست دادن عضو و یا آسیب های عصبی ناشی از موج گرفتگی در اثر انفجار، یکی از دردناک ترین نتایج جنگ است. جانبازان، همسران و فرزندان آنها با درد و رنجی جانکاه و همیشگی دست و پنجه نرم می کنند آنها با مشکلات عدیده ای از جمله مشکلات روحی، جسمی، اقتصادی و غیره روبرو بوده و در نتیجه احتمال می رود که سلامت عمومی این عزیزان در معرض خطر قرار گیرد (مؤمنی و علی خوانی، ۱۳۹۲). لذا انجام پژوهش های بیشتر در خصوص سلامت روان قربانیان جنگ و بکارگیری یافته های نظری جدید در حیطه ی پیشگیری و درمان مشکلات روان شناختی، مهم و ضروری است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را چنین تعریف می کنند: سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط هماهنگ و موزون با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و عادلانه و مناسب (دوهیون و چونگ ناک، ۲۰۱۶). تعریف رضایت بخش از سلامت روانی برای فرد مستلزم داشتن احساس مثبت و سازگاری موفقیت آمیز و رفتارهای شایسته و مطلوب است (قره باغی، ۱۳۹۰). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی، نه تنها به نبود اختلالات روانی دلالت دارد، بلکه شرایط مساعدی در نظر گرفته می شود که افراد بتوانند، استعدادها و توانایی های خود را تحقق بخشیده، با استرس های معمول زندگی سازگار شده، به شکل بهره ورانه ای کار کرده و اقدامات مفیدی برای جامعه انجام دهند. با وجود اهمیتی که سلامت روانی در مجموعه نظام سلامت و همچنین در بهروزی عمومی جامعه دارد، با این حال، جایگاه مناسب خود را در مطالعات حوزه سلامت و جامعه باز نکرده است. این در حالی است که مطالعات موجود بیانگر شیوع و رشد روزافزون اختلالات روانی هستند (هیز، ۲۰۰۴).

از مولفه های مهم دیگری که در رشد و شکوفایی شخصیت عامل بسیار اثرگذاری محسوب می گردد و وجود نقص یا مشکل در آن مشکلات زیادی را چه از لحاظ فردی و چه از لحاظ اجتماعی برای فرد ایجاد خواهند کرد، سازگاری اجتماعی است. به عنوان مثال وجود مشکلات در سازگاری اجتماعی موجب ایجاد نگرش منفی نسبت به خود، اطرافیان و دنیا خواهد شد. سازگاری اجتماعی عبارت است از هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم کنترل تکانه ها، هیجانات یا نگرش ها می باشد. اساس سازگاری اجتماعی بوجود آوردن تعادل بین خواسته های خود و انتظارات اجتماع است که می تواند بر تمام ابعاد زندگی فرد تاثیر گذار

(نوری، حقیقت و عاشوری، ۱۳۹۶). سازگاری اجتماعی به معنای میزان توازن و هماهنگی نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروهی که در آن زندگی می‌کند، است (گل‌پاشا و شکوه، ۱۳۹۶).

تکنیک‌های مختلفی برای رشد ابعاد وجودی شخصیت انسان و همچنین رشد مولفه‌های سلامت روان توسط نظریه پردازان و متخصصین علم روان‌شناسی تدوین شده است که یکی از این تکنیک‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) است که در سال ۱۹۸۶ توسط استیون هیز ایجاد شد. این درمان یکی از الگوهای درمانی بسط یافته اخیر است که فرایندهای درمانی کلیدی آن شامل: ۱- پذیرش یا تمایل به تجربه درد و یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آنها ۲- عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی دار شخصی (شهسواری و میردورکندری، ۲۰۱۷). هدف از اکت، به طور غیر تخصصی، ایجاد زندگی غنی، کامل و پر معنا از طریق پذیرش دردی است که به ناچار همراه زندگی می‌آید همچنین ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی است که به عنوان توانایی تغییر یا پایداری با طبقات رفتارهای عملکردی که از طریق اهداف تحقق یابند، تعریف شده است (قره‌باغی و همکاران، ۱۳۹۴). در پذیرش و تعهد درمانی مراجع را تشویق می‌کنند تا احساسات و افکار ناخوشایند و ناراحت کننده اش را بپذیرد. همچنین باید زمینه‌ای را که رفتار در آن رخ می‌دهد و عملکردی که در خدمت آن است را در نظر داشته باشند (رضاپور و همکاران، ۱۳۹۶). این روش راهی ساده برای دستیابی به دیدگاهی بر مبنای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که عبارت‌اند از توانمندی بیشتر برای ارتباط با لحظه‌ی اکنون و نیز تغییر در رفتار ناکارآمد و یا پافشاری بر رفتارهای کارآمد مبتنی بر ارزش‌ها، وقتی در جهت ارزش‌های زندگی خود حرکت می‌کنیم. این شیوه‌ی درمانی با تمرکز بر شش فرایندی است که مجموعاً با آموزش شش ضلع انعطاف‌پذیری که شامل (گسلش، پذیرش، تماس بازمان حال، خویشتن مشاهده‌گر، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه) است، ارائه می‌شود (رضاپور و همکاران، ۱۳۹۵).

پذیرش و تعهد درمانی یکی از برنامه‌هایی است که شواهد تحقیقاتی خوبی پشتوانه آن است. این روش با رویکرد زمینه‌گرایی ارتباط دارد که میراث پراگماتیسم است. زمینه‌گرایی رویدادهای روانشناختی را به عنوان مجموعه تعاملات در حال انجام بین ارگانیسم و زمینه‌های تعریف شده براساس موقعیت و پیشینه ارگانیسم در نظر می‌گیرد (رضاپور و همکاران، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این روش، به‌طور مؤثری به درمان‌جویانی که در الگوهای ناسالم فکری گرفتار شده‌اند، کمک می‌کند که از بند این الگوها رها شده و اقدامات خود را با ارزش‌هایشان هماهنگ سازند (سعادت‌شامیر و صانعی‌حمزاملویی، ۱۳۹۶).

با پیشرفت علم روان‌شناسی، تحقیقات بسیاری با هدف بررسی راهکارهای موثر بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی انجام می‌گیرد. هدف تمامی این پژوهش‌ها کمک به حفظ سلامت انسان‌ها

(چه جسمی و چه روحی) است. در بسیاری از این تحقیقات نقش آموزش در پیشگیری و حتی درمان طیف وسیعی از اختلالات به اثبات رسیده است و پژوهش‌ها نشان می‌دهند که علل بسیاری از مشکلات ریشه در فقر اطلاعاتی و ضعف در مهارت‌های زندگی دارد (نوری و همکاران، ۱۳۹۶). طبق دیدگاه سیستمی هر چه آموزش گسترده‌تر و غنی‌تر آرایه گردد مسلماً بازدهی بیشتری خواهد داشت لذا ضروری است تا با تمام قوا در جهت ارائه راهکارهای پیشگیرانه بر مبنای آموزش مداوم تمامی افراد در سطوح مختلف سیستم همت گمارد تا زمینه‌ی رشد و ترقی و سلامت روان برای افراد جامعه فراهم شود و در نهایت احساس رضایتمندی و آرامش را برای مردم به ارمغان آورد. لذا این پژوهش نیز با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان فرزندان جانبازان انجام شد و به سئوالات زیر پاسخ داده شد

۱. آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان فرزندان جانبازان در مرحله پس‌آزمون موثر است؟
۲. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان فرزندان جانبازان در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری، با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی فرزندان دختر جانبازان بالای ۵۰ درصد مقطع متوسطه دوم شهرستان ساری بود که تحت پوشش خدمات آموزشی بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ساری قرار داشتند. از بین این جامعه آماری تعداد ۸۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از اجرای پرسشنامه سلامت روان و بررسی پرسشنامه‌ها، ۶۰ نفر که نمرات آن‌ها در حد متوسط و پایین‌تر بود به طور هدفمند، انتخاب شدند، و سپس به طور تصادفی در دو گروه (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. از طریق کارشناس آموزش و کارشناس طرح پراکنده بنیاد شهید شماره تماس خانواده‌ها دریافت شد و سپس با آنها تماس گرفته شد. پس از دعوت از خانواده‌ها و دانش‌آموزان کلیات طرح شرح داده شد سپس رضایت-نامه‌ها و فرم اخلاق جهت مطالعه مفاد آن و امضاء به آنها داده شد (دانش‌آموزان سال سوم و چهارم به دلیل مشغله درسی و استرس ناشی از نزدیک بودن به آزمون کنکور برای شرکت در طرح موافقت نکردند). در جلسه دیگر، ۸۰ دانش‌آموز که خود و خانواده آنها رضایت خود را اعلام نمودند جهت انتخاب نمونه‌های نهایی، پرسشنامه سلامت روان اجرا شد و ۶۰ نفر از کسانی که حداقل در یکی از خرده‌مقیاس‌های آن نمرات متوسط و زیر متوسط داشتند انتخاب شده و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (هر کدام ۳۰ نفر) قرار داده شدند. حجم نمونه

پژوهش بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، برای هر گروه تعداد ۳۰ نفر به دست آمد. بعد از کسب معرفی‌نامه و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان اداره بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ساری و اجازه رسمی، پژوهش‌گر با دادن توضیحات کافی در خصوص هدف پژوهش و آگاه نمودن شرکت‌کنندگان در خصوص مطالعه، پرسشنامه را در اختیار آنان قرار دادند. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و هر زمان که تمایل داشتند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. این اطمینان به مشارکت کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد و برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسش‌نامه‌ها توسط خود پژوهش‌گر اجرا شد. معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت آزمودنی و والدین برای شرکت در دوره درمانی، نداشتن تجربه شرکت در دوره‌های آموزشی و درمانی روان‌شناختی و کسب نمره متوسط و کمتر در آزمون سلامت روان، و معیارهای خروج هم شامل عدم تمایل و یا ایجاد موانعی برای ادامه جلسات درمانی توسط آزمودنی بود. قبل از شروع مداخله هر دو گروه پرسشنامه‌های سلامت روان را تکمیل نموده و سپس گروه آزمایشی در ۸ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای ۲ بار) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را براساس پروتکل درمانی (جدول شماره ۱) که توسط Hayes و همکارانش (۲۰۰۴) تهیه شد دریافت نمودند ولی گروه گواه، آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات، پس از آزمون به دو گروه داده شد. در نهایت نتایج پرسشنامه‌های پیش آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی و گواه مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. متغیر مستقل این پژوهش شامل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است و متغیر وابسته خودمتمایزسازی و سلامت روان و مولفه‌های‌شان است و متغیرهای کنترل در تحقیق شامل جنسیت و عدم آموزش قبلی می‌باشد که با انتخاب دخترانی که آموزش قبلی ندیده بودند کنترل گردید و همچنین متغیرهای مداخله‌گر سن و مقطع تحصیلی، رشته‌ی تحصیلی از طریق روش همسان‌سازی کنترل شدند. متغیر مستقل که همان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است در ۸ جلسه دو ساعته هفته‌ای دو بار در یک مرکز مشاوره توسط خود محقق به صورت گروهی برای افراد گروه اجرا شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل. این پرسشنامه در سال (۱۹۶۱) توسط بل تدوین شده است. بل در زمینه‌ی سازگاری دو پرسشنامه طراحی کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان و دیگری مربوط به بزرگسالان است. پرسشنامه سازگاری بل دارای ۲۹۱ گویه و پنج خرده مقیاس (سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی) است. (در پژوهش حاضر از خرده مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری اجتماعی اقباس گرفته از پرسشنامه سازگاری بل استفاده شد). پاسخگویی به سؤالات به صورت بله، خیر و نمی‌دانم است. نمره‌گذاری هر سؤال طبق جدول هنجار شده صورت می‌گیرد. در این آزمون تنها پاسخ بله

یا خیر، امتیاز دریافت می‌کنند. به گزینه‌های انتخابی طبق جدول، نمره صفر یا یک تعلق می‌گیرد. نمره سازگاری فرد برابر با مجموع امتیازهایی است که از تمام سؤال‌ها به دست آمده است. هر چه نمره بالاتر باشد نشانگر سازگاری پایین‌تر است (ملاحی و نیک‌نژادی، ۱۳۹۵). بل، ضریب اعتبار را برای خرده مقیاس‌های آن (سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و برای کل آزمون) به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵، ۰/۹۴ گزارش کرده است. همچنین این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه‌های بهنجار از نوروتیک و همبستگی با آزمون‌های شخصیت آیسنگ نشان داده است. پایایی کل این پرسشنامه در ایران، ۰/۸۴ و روایی آن ۰/۸۰ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ محاسبه شده است (کیانی، شیروانی و خندان، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی این خرده مقیاس از طریق آلفای کرونباخ پایایی ۰/۷۵ به دست آمد.

۲. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28). سوالات این پرسشنامه در برگزیده ی چهار خرده مقیاس می‌باشد که هر یک ۷ سوال را دربر دارند. سوالات ۷-۱ مربوط به علائم جسمانی و سلامت عمومی، ۸-۱۴ مربوط به اضطراب، ۱۵-۲۱ مربوط به اختلال عملکرد اجتماعی و ۲۲-۲۸ مربوط به افسردگی است. دو نوع شیوه نمره‌گذاری برای این آزمون وجود دارد در هر دو روش ۴ گزینه وجود دارد که آزمودنی بر حسب نزدیک بودن به شرایط خود علامت می‌زند. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۱-۰) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر با ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری با طیف لیکرتی است که معمولاً در پژوهش‌ها از این روش استفاده می‌شود. این پرسشنامه در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود و بصورت منفی نمره‌گذاری شده است. حداکثر نمره ۸۴ بوده و نمره ۲۳ به عنوان نمره برش در نظر گرفته شده است. نمره بالاتر نشان‌دهنده اختلال بیشتر در سلامت عمومی افراد است. این پرسشنامه استاندارد بوده و در میان جمعیت‌های مختلف هنجاریابی شده است. مطالعه همزمان روایی این آزمون از طریق سه روش همزمان، همبستگی نمرات خرده آزمون‌ها با نمره کل و تحلیل عوامل بدست آمد (نوری و همکاران، ۱۳۹۶). پایایی این پرسشنامه از سه روش باز آزمایی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل گردید (انوری، ۱۳۹۵)؛ در مطالعه حاضر پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای سلامت عمومی کلی ۰/۷۵ و مولفه‌های علائم جسمانی، اضطراب، عملکرد جسمانی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ بدست آمده است.

۵. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار براساس پروتکل هیز و همکاران (۲۰۰۴) به اجرا درآمد.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

موضوع	جلسات
خوش‌امدگویی و آشنایی و معارفه‌ی اعضای گروه با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند؛ بیان تجارب مشابه قبلی؛ بیان قوانینی که رعایت آن‌ها در گروه الزامی است از جمله: به موقع آمدن، عدم غیبت و وقت شناسی، انجام تکالیف و ... ؛ بیان اصل راز داری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن و بیان این موضوع که روی اهداف فکر شود؛ ارایه کلی مطالب آموزشی پیرامون تعهد و پذیرش و نتایج آن؛ اجرای پیش‌آزمون.	جلسه اول
توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود؛ ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها؛ توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن (استعاره عشق اجباری، فکر نکردن به کلمه ممنوعه)، آموزش پذیرش (استعاره مسابقه طناب‌کشی با هیولا، راننده‌ی اتوبوس، توهم کنترل، تقلا در باتلاق)؛ تغییر مفاهیم زبان (همجوشی‌زدایی) با استفاده از تمثیل، استعاره‌ها و تمرین (قلب ذهن، ذهن فسه‌گو، تکرار تیچنری، دستها جلوی صورت، بچه لوس جلب توجه کننده، صدلی بد و ...)؛ آموزش تن آرامی، بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات؛ آگاهی‌بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان افکار و احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره بپذیریم؛ ارایه‌ی تکلیف در زمینه‌ی پذیرش خود و احساسات و خاطرات دردناک و ناراحت کننده.	جلسه دوم
بررسی تکالیف جلسه قبل؛ کمک به افراد در کشف و شناسایی ارزش‌های خود، اولویت‌بندی ارزش‌ها در زمینه‌های مختلف، تفاوت اهداف و ارزش‌ها و چگونگی دستیابی به زندگی ارزش‌مدار و کشف معنای زندگی (استعاره جهت‌های قطب نما، حلقه‌ی هدف، تشیع جنازه، عصای جادویی و ... ؛ صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش این مطلب که اعضاء بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آنها را بپذیرند؛ استعاره‌ی صحنه نمایش، صفحه‌ی شطرنج، ابرهای در حال حرکت، آسمان و آب و هوا و ...)، آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آنها با افکار و احساسات؛ ارایه‌ی تکلیف کشف ارزش‌ها و اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را می‌پذیریم؟	جلسه سوم
بررسی تکالیف؛ ارایه‌ی تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارایه‌ی تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر؛ تاکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار؛ تاکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر؛ رویدادهای زندگی (آزاردهنده) را به نوعی دیگر نگاه کنیم و در جهت مسیر ارزش‌مدار حرکت کنیم. ارائه بازخورد و تکالیف.	جلسه چهارم
بررسی تکالیف؛ آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم (استعاره ناراحتی تمیز و کثیف، مادی سازی ناراحتی، راننده‌ی اتوبوس و ...) ولی اجازه‌ی تعیین تکلیف و کنترل را به آن‌ها نمی‌دهیم. شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارایه‌ی این	جلسه پنجم

تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود، آگاهی یابند، فقط شاهد آنها باشند ولی قضاوت نکنند؛ ارایه‌ی تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.

ارایه بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش؛ درخواست از اعضای گروه جهت برون ریزی احساسات و هیجانات خود در خصوص تکالیف جلسه قبل؛ آموزش و ارایه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ (آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست در خصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی، به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم)؛ ارایه تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خودآیند منفی؛ تمرین مجدد ذهن آگاهی به همراه اسکن بدن.

جلسه
ششم

ارایه‌ی بازخورد و جستجوی مسایل حل نشده در اعضای گروه؛ شناسایی طرح‌های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آنها (استعاره اسکیت باز، عصای جادویی، ...)؛ کمک در شناسایی فعالیت های مبتنی بر ارزش‌ها و رفتارهای کارآمد و فعال سازی رفتاری؛ ایجاد تعهد در انجام آنها؛ ارائه و دریافت بازخورد؛ تکلیف های مرتبط با موضوع.

جلسه
هفتم

بررسی تکالیف؛ جمع بندی مطالب؛ اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره؛ ارایه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات؛ اجرای پس آزمون.

جلسه
هشتم

شیوه اجرا. بعد از کسب مجوزهای لازم از بین افرادی که تمایل دارند در پژوهش شرکت نمایند تعدادی شناسایی و انتخاب شدند و پژوهش اجرا شد. در نهایت داده‌های به دست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از بین تعداد ۶۰ نفر از شرکت‌کنندگان، تعداد ۳۰ نفر (۵۰ درصد) را دانش‌آموزان پسر و ۳۰ نفر (۵۰ درصد) را دانش‌آموزان دختر تشکیل می‌دادند. میانگین سن گروه آزمایش ۱۶/۳۱ (۰/۷) و گروه گواه ۱۶/۳۲ (۰/۶) سال بوده است.

جدول ۲. بررسی سازگاری اجتماعی و سلامت روان به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری اجتماعی	گواه	۱۴/۸۳	۳/۸۹	۱۴/۸۳	۳/۴۹
آزمایش	گواه	۱۴/۸۰	۳/۵۵	۸/۸۰	۳/۴۶

سلامت	گواه	۵۸/۹۳	۶/۲۶	۵۹/۱۳	۵/۷۹	۵۹/۲۷	۵/۸۱
عمومی	آزمایش	۵۸/۴۳	۶/۶۲	۳۵/۰۰	۵/۷۰	۳۵/۱۵	۵/۷۹

جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان فرزندان جانبازان، از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به همین سبب، قبل از استفاده از این آزمون، پیش فرض‌های آن مورد بررسی و تایید قرار گرفت. علاوه بر آزمون فرض نرمال بودن (شاپیرو-ویلک)، نتایج بررسی آزمون همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای سازگاری اجتماعی و سلامت روان در گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. هم‌چنین نتایج آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در هر یک از گروه‌های وابسته و گواه نشان داد که همگنی بین متغیرهای سازگاری اجتماعی و سلامت روان برقرار است. مقادیر احتمال در هر دو متغیر بیشتر از ۰/۰۵ است.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف	آزمون لوین	موخلی
		درجه آزادی	آماره معناداری	موخلی معناداری
سازگاری	آزمایش	۳۰	۰/۶۳۸	۰/۸۱
اجتماعی	گواه	۳۰	۰/۶۱۸	۰/۸۴
سلامت	آزمایش	۳۰	۰/۸۲۱	۰/۵۱
عمومی	گواه	۳۰	۰/۷۸۱	۰/۵۷

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای سازگاری اجتماعی و سلامت روان نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای سازگاری اجتماعی و سلامت روان تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سازگاری اجتماعی و سلامت روان در گروه‌های آزمایش و گواه

منبع اثر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع مربعات	آماره F	مقدار احتمال	اندازه اثر
سازگاری	زمان*گروه	۲	۲۵۷/۰۲۴	۱۵۷/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۳۴
اجتماعی	گروه	۱	۵۲۳/۳۱۹	۱۵۹/۸۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷
سلامت عمومی	زمان*گروه	۲	۵۶۷/۸۴۵	۷۱/۵۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۷
	گروه	۱	۶۷۸۸/۴۲۳	۴۲۷/۸۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۲

نتایج جدول فوق بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) معنادار است و بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است که همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه سازگاری اجتماعی و سلامت روان

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۴۰	۰/۰۰۱
		پیگیری	۶/۰۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۰	۰/۹۶۸
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۳/۰۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۲۳/۱۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۵	۰/۸۶۴

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون بالاتر از پیش‌آزمون است ($p < ۰/۰۱$). با این حال، در دوره پیگیری تفاوت معناداری با پس‌آزمون وجود نداشت. سلامت روان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون پایین‌تر از پیش‌آزمون است (نمرات پایین‌تر به معنای سلامت روان بیشتر است) ($p < ۰/۰۱$). با این حال، در دوره پیگیری تفاوت معناداری با پس‌آزمون وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان فرزندان جانبازان است. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش سطح سازگاری اجتماعی و کاهش مشکلات سلامت روان فرزندان جانبازان گردید. نتایج بدست آمده با یافته‌های حر و منشائی (۲۰۱۷) با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در شهر اصفهان همسو بوده است. همچنین با تحقیق میرزایی دوستان و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش سلامت روان زنان مبتلا به اِچ.آی.وی شهر آبادان همسو بوده است.

در تبیین این یافته‌ها شاید بتوان گفت از آنجاکه سازگاری اجتماعی ارتباط مستقیمی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرد داشته و انجام درست نقش‌ها در جامعه با توجه به ارزش‌های تعریف‌شده از طرف جامعه و همچنین ادغام درست این ارزش‌ها با ارزش‌های شخصی و هویت‌یابی فردی دارد. لذا این درمان از یک طرف با افزایش انعطاف‌پذیری و ایجاد شناخت از ارزش‌ها و از طرفی با ایجاد انگیزه و تعهد برای انجام عمل کارآمد همسو با ارزش‌ها، از طریق تکنیک‌های همجوشی زدایی و ارتباط با زمان حال، اثر زیادی بر افزایش سازگاری شخصی و اجتماعی افراد خواهد داشت. همچنین در تبیین اثرگذاری درمان اکت بر سلامت روان نیز اینگونه می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش دارد تا با افزایش انعطاف‌پذیری از طریق تمرکز بر شش فرایند اساسی (بودن در لحظه‌ی حال و اکنون، خود به‌عنوان زمینه، شناسایی ارزش‌ها، عمل کارآمد و متعهدانه، پذیرش و همجوشی‌زدایی) سلامت روانی را در افراد ایجاد و یا افزایش دهد (شین، ۲۰۱۳)؛ بنابراین در این پژوهش نیز اثر درمان در گروه آزمایشی تأیید گردید و نتایج نشانگر تفاوت نمرات در گروه آزمایش و گواه، همچنین تفاوت معنادار نمرات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون است.

همچنین یافته‌های تحقق نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان (جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) فرزندان جانبازان نیز تأثیر داشته است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری با تمرکز بر شش فرایند اساسی (بودن در لحظه‌ی حال و اکنون، خود به‌عنوان زمینه، شناسایی ارزش‌ها، عمل کارآمد و متعهدانه، پذیرش و همجوشی‌زدایی) سلامت روانی را در افراد ایجاد و یا افزایش دهد. بنابراین در این پژوهش نیز اثر درمان در گروه آزمایشی تأیید گردید و نتایج نشانگر تفاوت نمرات در گروه آزمایش و گواه، همچنین تفاوت معنادار نمرات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون است.

یافته‌های تحقیق نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان (جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) فرزندان جانبازان نیز تأثیر داشته است.

سلامت جسمانی یکی از مولفه‌های سلامت روان محسوب می‌شود زیرا در علم روان‌شناسی ارتباط تنگاتنگ بین جسم و روان به اثبات رسیده است. بنابراین اگر به سلامت جسم توجه کافی شود در سلامت روان نیز تاثیرگذار است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر لحظه‌ی اکنون و تمرین‌های توجه آگاهی آرامش ایجاد شده و تنش‌های عضلانی برطرف می‌شوند و از طرفی پذیرش درد و رنج به عنوان جزئی‌گریزناپذیر از زندگی و چگونگی مواجهه درست با آن موجب کاهش اضطراب و همچنین صرف انرژی در جهت دستیابی به اهداف مفیدتر و با ارزش‌تر خواهد شد. در جهت تبیین اثر درمان بر اضطراب نیز تا حدودی توضیحات قبلی توجیه‌کننده هستند. در خصوص عامل عملکرد اجتماعی نیز در درمان به نقش عمل کارآمد و مفید و انعطاف‌پذیری شناختی، خود به عنوان زمینه، پذیرش موجب رفع سوء تفاهم‌ها و دلخوریها خواهد شد و ارتباط اجتماعی را به شکل بهتری هدایت می‌کند. و مولفه آخر افسردگی است که درمان اکت (توام با پذیرش و تعهد) با افزایش انعطاف‌پذیری موجب کاهش اضطراب شده و از طرفی با تمرکز بر پذیرش و تمرکز بر لحظه، خود به عنوان زمینه، همجوشی زدایی، عمل کارآمد (نوعی فعال‌سازی رفتاری) اضطراب را در فرد کاهش داده و با ایجاد تغییراتی در شناخت و باورهای ناکارآمد، در درمان افسردگی موثر است (شین، ۲۰۱۳). محدودیت‌ها شامل محدودیت‌های مکانی که منحصر به شهرستان ساری بوده و محدودیت سنی و جنسیتی که منحصر به دختران مقطع متوسطه دوم بوده است. عدم همکاری برخی از دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان برای شرکت در طرح نیز از محدودیت‌ها بوده است. پیشنهاد می‌شود این درمان در گروه‌های سنی مختلف خصوصاً بین فرزندان شاهد و ایثارگران انجام شود و همچنین مقایسه اثر درمان در دو گروه مونث و مذکر انجام گیرد. دوره پیگیری انجام شود و در خصوص اثر این روش درمانی بر سازگاری اجتماعی نیاز به پژوهش‌های بیشتری احساس می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از بنیاد شهید و امور ایثارگران و خانواده‌های محترم جانبازان و دانش‌آموزان عزیزی که در اجرای پژوهش کمال همکاری را مبذول داشتند کمال سپاسگزاری را می‌نمایند. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1397.022 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

منابع

- انوری، محمد حسن (۱۳۹۵). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد (اکت) بر پذیرش درد و اضطراب مرتبط با درد و شدت درد در بیماران مبتلا به درد مزمن. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. ۲۲: ۲۸۵ - ۲۹۵.
- رضاپور میرصالح، یاسر، بهجت منش، علی، و تولایی، سید وحید (۱۳۹۵). نقش اختلال استرس پس از سانحه ثانویه و تاب‌آوری در انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز. *طب جانباز*، ۸ (۴): ۲۲۵-۲۳۳.
- رضاپور، یاسر، احمدی‌اردکانی، زهرا، و شیرینی، مصطفی (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی فرزندان جانبازان. *مجله طب جانباز*، ۱۰ (۱): ۳۳-۳۹.
- سعادت‌ی شامیر، ابوطالب، و صانعی حمزانلویی، رقیه (۱۳۹۶). رابطه باورهای هوشی و انگیزش پیشرفت با یادگیری خودتنظیمی در دانش‌آموزان دارای والدین جانباز بالای ۴۰٪. *مجله طب جانباز*، ۹ (۴): ۲۰۵-۲۱۰.
- صدری دمیرچی، اسماعیل، و اسدی شیشه‌گران، سارا (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه مهارت‌های هیجانی-اجتماعی بر کنترل خشم و توانایی حل مسئله اجتماعی در فرزندان جانبازان. *مجله علمی پژوهشی طب جانباز*، ۸ (۴): ۲۰۹-۲۱۵.
- قره‌باغی، فاطمه (۱۳۹۰). بررسی نظریه سیستم خانواده بوون در یک نمونه ایرانی. *مجله روان‌پزشکی و علوم رفتاری ایران*، ۵ (۱)، ۵-۱۲.
- قره‌باغی، فاطمه، بشارت، محمدعلی، رستمی، رضا، و لواسانی، غلامعلی (۱۳۹۴). تمایز یافتگی و نشانه‌های اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده: طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده بوون. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۵ (۱): ۲۲-۳۵.
- غیرتی، انسیه، شعبانی‌فر، آرزو، اخلاقی، محبوبه، و نوشین، پیمان (۱۳۹۵). رابطه مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۵۵: ۶۱-۷۲.
- کیانی، مجید، شیروانی، طهماسب، و خندان، اسماعیل (۱۳۹۳). ارتباط بین خود‌تمایزسازی و سلامت روانی در جانبازان و معلولین. *طب جانباز*، ۶ (۴): ۱۶۳-۱۶۹.
- گل‌پاشا، رضا، و شکوه، فرزانه (۱۳۹۶). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی، عاطفی دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی. *مطالعات ناتوانی*، ۷ (۱۳): ۳۳-۱۹.
- ملاحی، مریم، و نیک‌نژادی، فرزانه (۱۳۹۵). اثربخشی مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهبود رابطه پدر جانباز و دختر وی. *طب جانباز*، ۸ (۳): ۱۳-۱۴۰.
- مؤمنی، خدا مراد، و علی‌خوانی، مصطفی (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳ (۲): ۲۹۷-۳۲۰.

نوری، لیلا، حقیقت، سارا، و عاشوری، جمال (۱۳۹۶). تأثیر گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پرستاری، *مجله پژوهش پرستاری*، ۱۲(۵)، ۵۱ - ۵۷.

References

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hor, M., & Manshaee, G. R. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health of the patients with type 2 diabetes in the city of Isfahan. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 16(6), 309-316.
- Kim, D., & Son, C. (2016). Effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on social anxiety, rejection sensitivity and acceptance of social anxiety disorder-prone college students. *The Korean journal of clinical psychology*, 35(35), 101-119.
- Mirzaeidoostan, Z., Zargar, Y., & Zandi Payam, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 2-13.
- Shahsavari, Z., & Mirdrikoondari, R. (2017). The effect of teaching communication skills with the religious approach on self-esteem and mental health. *J Psycho and Relig*, 36-8.
- Yang, S. Y., & Shin, H. K. (2013). Effects of acceptance and commitment therapy on psychological acceptance, psychological well-being, depression and suicidal ideation of depressed college students. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(4), 761-782.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

لطفا این قسمت را بدقت مطالعه کنید:

میخواهیم درباره کسالت و ناراحتیهای پزشکی و اینکه سلامت عمومی شما در طی یک ماه گذشته تا به امروز چگونه بوده است اطلاعاتی بدست آوریم. لطفاً در تمامی سئوالات زیر پاسخی را که فکر میکنید با وضع شما بیشتر مطابقت دارد مشخص کنید. به خاطر داشته باشید که ما میخواهیم درباره ناراحتیهای اخیر شما اطلاعاتی بدست آوریم، نه مشکلات و ناراحتیهایی که در گذشته داشته اید سعی کنید به تمامی سئوالات پاسخ دهید و جواب خود را در محل مربوط با علامت ضربدر مشخص فرمائید. از همکاری شما بسیار متشکریم.

۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟

۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟

۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟

۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بیمار هستید؟

۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته اید؟

۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا اینکه فشاری به

سرتان وارد میشود؟

- ۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد می شود؟
- ۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بیخوابی شده باشید؟
- ۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می شوید؟
- ۱۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟
- ۱۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده اید؟
- ۱۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟
- ۱۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری خارج از توانائی شما است؟
- ۱۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟
- ۱۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟
- ۱۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده اید؟
- ۱۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟
- ۱۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
- ۱۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
- ۲۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانائی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟
- ۲۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟
- ۲۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟
- ۲۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامیدکننده است؟
- ۲۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
- ۲۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مساله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟
- ۲۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟
- ۲۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که یکااش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص میشدید؟
- ۲۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟



پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل ۱۹۶۱

۱	آیا هنگامی که مجبورید از کسی تقاضای کار کنید، احساس ناراحتی و شرم بلی خیر نمیدانم می‌کنید؟
۲	آیا دوست دارید که در جشن‌ها و میهمانی‌های نشاط انگیز شرکت کنید؟
۳	آیا برایتان مشکل است که با غریبه ای، سر صحبت را باز کنید؟
۴	آیا اگر کسی از شما خواهش کند که بدون آمادگی قبلی درباره‌ی موضوعی صحبت کنید، به طور قابل ملاحظه ای دچار آشفتگی می‌شوید؟
۵	آیا از فرصت‌های اجتماعی کناره گیری کرده اید؟
۶	آیا اگر مجبور باشید، برای ترک محفلی که شامل گروهی از افراد است، اجازه بگیریید، دچار پریشانی می‌شوید؟
۷	آیا مایلید به جای آشنایان زیاد، دوستان نزدیک و معدودی داشته باشید؟
۸	آیا اغلب در مهمانی‌ها مورد توجه قرار می‌گیرید؟
۹	آیا به آسانی دوست پیدا می‌کنید؟
۱۰	آیا از وارد شدن به اتاقی که گروهی از افراد با هم به صحبت نشسته اند، امتناع می‌ورزید؟

- ۱۱ آیا اغلب برای صحبت کردن در میان جمع از ترس این که مبدا اشتباه کنید یا سخن نادرستی بگویید، دچار تردید می‌شوید؟
- ۱۲ اگر به یک مجلس سخنرانی، دیر برسید و در صندلی‌های عقب جای خالی نباشد، آیا ترجیح می‌دهید به جای این که صندلی‌های جلو را اشغال کنید، در سالن بایستید یا آن جا را ترک کنید؟
- ۱۳ آیا در یک مهمانی یا مجلس درصدد بر می‌آید که با شخصیت مهم حاضر در جلسه ملاقات کنید؟
- ۱۴ آیا گاهی در امور اجتماعی، نقش رهبر را به عهده می‌گیرید؟
- ۱۵ آیا در حضور اشخاصی که احترام زیادی برایشان قائلید، اما به خوبی با آن‌ها آشنا نیستید، احساس ناراحتی و شرم می‌کنید؟
- ۱۶ آیا گاهی مسیرتان را عوض می‌کنید تا از روبرویی با دیگران بپرهیزید؟
- ۱۷ آیا از رقص دسته جمعی لذت می‌برید؟
- ۱۸ آیا برایتان مشکل است که در جمع صحبت کنید؟
- ۱۹ آیا تاکنون برایتان بارها اتفاق افتاده است در برابر جمع یا گروهی حاضر شوید و کاری را انجام دهید؟
- ۲۰ هنگامی که در یک مهمانی شام مهم، میهمان هستید، اگر چیزی لازم داشته باشید، به جای این که خواهش کنید آنرا به شما بدهند، ترجیح می‌دهید بدون آن سر کنید؟
- ۲۱ آیا اگر بخواهید و اجازه داشته باشید، برایتان آسان است که روابط صمیمانه‌ای با جنس مخالف داشته باشید؟
- ۲۲ آیا شروع صحبت با شخصی که الساعه به او معرفی شده‌اید، برایتان مشکل است؟
- ۲۳ آیا در طرح ریزی و هدایت اعمال افراد به عنوان رئیس جلسه، رهبری گروه و ... تجربه‌ای داشته‌اید؟
- ۲۴ اگر مجبور باشید که برای آغاز بحث و گفتگو در میان جمع، فکریا عقیده‌ای را ابراز کنید، نسبت به خود، خیلی دچار شک و تردید می‌شوید؟
- ۲۵ آیا از کمرویی در زحمت هستید؟
- ۲۶ آیا برایتان آسان است که از دیگران تقاضای کمک کنید؟
- ۲۷ هنگامی که نیاز دارید از شخصی که خیلی خوب با او آشنا نیستید چیزی را درخواست کنید، آیا ترجیح می‌دهید به جای مراجعه مستقیم به آن فرد، یادداشت یا نامه‌ای برای او بفرستید؟
- ۲۸ آیا برای شما مشکل بوده است که به طور شفاهی در برابر گروهی از مردم گزارش دهید؟
- ۲۹ آیا هنگامی که مجبورید به تنهایی در یک مجلس عمومی وارد شوید در حالی که همه در جای خود نشسته‌اند، احساس شرم و دستپاچگی می‌کنید؟
- ۳۰ آیا هرگز داوطلب شده‌اید که یک مهمانی خسته کننده را روحیه بدهید؟
- ۳۱ آیا گاهی احساس می‌کنید که مسئولان در برابر کوشش‌های شما مبنی بر انجام دادن وظیفه‌تان در سطح عالی، حق شناسی واقعی ابراز نمی‌کنند؟
- ۳۲ آیا در مهمانی‌ها، مسئولیت معرفی اشخاص را بر عهده می‌گیرید؟

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Adjustment and Mental health in between Veterans' Girl

Ali. Nejat¹, Golestan. Nazari², Fatemeh. Darabi³ & Zahra. Fakouri Joybari⁴

Abstract

Aim: The purpose of this research is to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy on social adjustment and mental health of children of veterans. **Method:** This research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research includes all the female students of veterans who were studying in the second secondary level (198 people). Among this statistical population, 140 people were selected as available, and after the implementation of the mental health questionnaire (GQH-28), 60 people who had more mental health problems (score above 40) were selected purposefully, then randomly divided into two groups. 30 people (two experimental groups and one control group) were replaced. The experimental groups received the intervention based on acceptance and commitment therapy in 8 two-hour sessions, but the control group did not receive any intervention. Before and after the intervention, the tests were performed on the groups, and then the data were analyzed with SPSS 22 software by variance analysis tests with repeated measurements. **Results:** The findings showed that the treatment based on acceptance and commitment led to an increase in the level of social adaptation ($F=159.84$, $P<0.001$) and a decrease in mental health problems ($F=427.80$, $P<0.001$) became the children of veterans. **Conclusion:** It can be concluded that the treatment based on acceptance and commitment led to an increase in the level of social adaptation and a decrease in the mental health problems of the children of veterans. It is suggested that these types of interventions be used to solve the mental health problems of veterans' children.

Keywords: *acceptance and commitment therapy, social adaptation, mental health, children of veterans.*

1. M.A., Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2. **Corresponding author:** Ph.D. in Counseling, Farhangian University, Ilam, Iran
golestannazarie@yahoo.com

3. M.A., Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

4. Ph.D., Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran