The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Treatment on Meaning of Life and Feeling Lonely of Adolescents in the Alternative Care Center

Gholamreza Manshey*: Associate professor, Islamic Azad university, Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan, Iran. smanshaee@yahoo.com

Zahra Javanbakht: M.A. student of general psychology Islamic Azad university, Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan, Iran. javanbakht.z1367@gmail.com

Abstract

Introduction: Family plays the most important educational role in the societies, in a way that parents as the fundamental pillars of this institution provide the social and emotional growth of the childs. What highlights the family role is the negative developmental, educational, behavioral, social and personality effectson children. The present study aimed to survey the effectiveness of acceptance and commitment on the meaning of life and the feeling lonely of parentless or with irresponsible parents adolescents in the alternative care.

Methods: This study was a clinical trial with control group. Thestatistical population of this study was included all of the parentless or with irresponsible parents adolescent in alternative care Isfahan in 2015. Test group received eight sessions of one-hour group therapy based on acceptance and commitment while the control group received no intervention. Data were collected using the attitude UCLA Loneliness Scale (Russell, 1980) and the Meaning of Life Scale (Wong, 2012). Repeated measures analysis of variance analysis was used to evaluate outcomes.

Results: Thirty parentless or with irresponsible parents adolescent were participated in this research (test group, n=15 and control groups, n=15). Data analysis of the study showed that the treatment based on acceptance and commitment has significantly reduced the loneliness filling among the test group members and has increased the meaning of life among them.($P \leq 0.001$) These changes were stable in the follow-up stage.

Conclusions: Treatment based on acceptance and commitment increases the compliance power and commitment to the future by increasing the sense of acceptance towards the unwelcome events of life and increases the amount of adaptability and hope. Therefore, this intervention could be used for increasing meaning of life and the loneliness feeling the among this group.

Keywords

Acceptance

Commitment

Feeling Lonely

Meaning of Life

Alternative Care

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 14 Nov 2016
Accepted: 14 Mar 2017

Please cite this article as follows: Manshey G and Javanbakht Z. The effectiveness of acceptance and commitment based treatment on meaning of life and feeling lonely of adolescents in the alternative care center. Quarterly journal of social work. 2016; 5 (4); 32-39

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-16]

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی و احساس تنهایی نوجوانان مراکز شبه خانواده

غلامرضا منشئی: دانشیارگروه روانشناسی دانشگاه آزاداسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. smanshaee@yahoo.com

زهرا جوانبخت*: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
javanbakht.z1367@gmail.com

واژگان کلیدی

پذیرش

تعهد

احساس تنهایی

معنای زندگی

شبه خانواده

چکیده

مقدمه: خانواده، بزرگترین و اصلی‌ترین نقش تربیتی در جوامع را ایفا می‌کند، به نحوی که والدین به‌عنوان ارکان بنیادی این نهاد، رشد اجتماعی و عاطفی فرزندان را میسر می‌سازند. آن چیزی که نقش خانواده را پررنگ تر می‌نماید آثار سوء رشدی، تربیتی، رفتاری، اجتماعی و شخصیتی بر فرزندان می‌باشد. در این مطالعه تاثیر مداخله پذیرش و تعهد بر معنای زندگی و احساس تنهایی نوجوانان بی و بدسرپرست مستقر در مراکز شبه خانواده بررسی شده است.

روش: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی با گروه کنترل و دوره‌ی پیگیری بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان بی و بدسرپرست مستقر در مراکز شبه خانواده شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ بود. سی نوجوان در این پژوهش شرکت کردند (گروه آزمایش پانزده نفرو گروه کنترل پانزده نفر) گروه آزمایش در هشت جلسه یک ساعته تحت درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از مقیاس‌های احساس تنهایی UCLA (راسل و همکاران، ۱۹۸۰) و مقیاس معنای زندگی (وانگ،۲۰۱۲) قبل از مداخله، پس از مداخله و در پیگیری جمع‌آوری شدند. آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای بررسی نتایج به‌کار گرفته شدند.

نتایج: تحلیل داده‌های پژوهشی حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش وتعهد، احساس تنهایی را در اعضاء گروه آزمایش به‌طور معناداری کاهش و معنای زندگی را در آن‌ها افزایش داده است.($P\leq ۰/۰۰۱$) این تغییرات در مرحله پیگیری نیز پایدار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت حس پذیرش نسبت به وقایع ناخواسته زندگی، قدرت انطباق و تعهد به آینده، میزان سازگاری و امید را افزایش می‌دهد. لذا این مداخله می‌تواند برای افزایش معنا در زندگی و کاهش احساس تنهایی در میان این گروه از نوجوانان به‌کار گرفته شود.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۲۴

نحوه استناد به مقاله: غلامرضا منشئی و زهرا جوانبخت. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی و احساس تنهایی نوجوانان مراکز شبه خانواده. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۵؛ ۵ (٤): ۳۹-۳۲

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-16]

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای است حدفاصل بین کودکی و بزرگسالی، زمانی که فرد با یکسری از موانع و مشکلات از قبیل تکالیف بهنجاری(مانند رشد هویت، استقلال از خانواده توام با ادامه ارتباط و قرار گرفتن در گروه‌های همسالان) و انتقال از کودکی به بزرگسالی که واجد ویژگی‌هایی همچون تغییرات فیزیولوژیکی در بدن و تحولات شناختی است، مواجه می‌شود.(۱) این مواجهه آغاز شروع یک بحران خواهد بود که می‌تواند مثبت یا منفی باشد. در این روند نقش خانواده به‌عنوان کوچکترین واحد اجتماعی که هسته اصلی جامعه و سرچشمه اجتماع بزرگتری را تشکیل می‌دهد غیرقابل انکار است. .(۱ و۲) کودکان و نوجوانان بی و بدسرپرست به افراد سیزده تا نوزده سال اطلاق می‌شود که به هر دلیل از خانواده جدا شده و در خانه‌های کودکان و نوجوانان (واحدهای شبانه روزی) مستقر هستند.(۳) به نحوی که آمارها نشان می‌دهد بیش از بیست هزار کودک و نوجوان بی و بدسرپرست وجود دارد که هرساله بر تعداد این کودکان افزوده می‌شود.(۴) معنای زندگی از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه به هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد، فقدان معنا فرد را دچار حس پوچی، ناامیدی، ملامت و دلزدگی می‌کند.(۵،۶ و۷) ازجمله دیگر پیامدهای فقدان معنا در زندگی که در زمره مسائل روانشناختی و رشد اجتماعی نوجوانان بی و بدسرپرست نیز می‌باشد، احساس تنهایی است. تنهایی به‌عنوان پدیده‌ای بین فرهنگی و جهان شمول نشانگر نیاز به تعلق، و تعلق نیاز به یک رابطه اجتماعی مقاوم و پایدار با شخص مراقب است، بنابراین تنهایی پاسخی شناختی-عاطفی به تهدید شدن این نیاز است. مؤلفه شناختی تنهایی شکاف بین رابطه اجتماعی دلخواه و رابطه اجتماعی واقعی و مؤلفه عاطفی تنهایی، هیجان‌های منفی ناشی از احساس تنهایی مانند غم است، کودک و نوجوان تنها نمی‌تواند حضور مؤثر والدین یا دیگران مهم را در دنیای اجتماعی خود داشته باشد، و فکر می‌کند در صورت بروز مشکل دیگران حمایتگری نیستند تا او را یاری دهند.(۸)

هر چند حضور این افراد در مراکز شبانه‌روزی به معنای در جمع دیگران بودن، می‌باشد، اما این احساس تنهایی می‌تواند پایدار بوده و باعث بروز طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی مانند سوء مصرف مواد، خودکشی، بزهکاری، نارسازگاری در مدرسه، الکلیسم، استرس، اختلالات اضطرابی و افسردگی گردد.(۹)

مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان مستقر در مراکز شبانه‌روزی، نیاز فزاینده‌ای به بهبودی در جهت بالفعل نمودن توانایی‌های نهفته و بالقوه این دسته از افراد که به‌عنوان نیروی جوان و سازندگان کشورند، افکار ناکارآمد و طرح‌واره‌های منفی ناشی از بحران‌های زندگی خانوادگی لزوم به‌کارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی در جهت رفع حس مبارزه مداوم با افکار، احساسات و خاطرات ناخوشایند گذشته و ترس از آینده را تبیین می‌نماید. به نحوی که این روش درمان باعث پذیرش گذشته، لذت از زمان حال و استفاده از امکانات موجود در جهت سازندگی آینده باشد. در این راستا و در جهت مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان مراکز شبانه‌روزی می‌توان به درمان‌های موج سوم یا درمان‌های عملگرا مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره نمود. دردرمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی و توانایی انتخاب عملی مناسبتر در بین گزینه های مختلف با شش گام اساسی پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد می‌باشد.در این روش، هدف صرفاً اجتناب از افکار، احساسات،خاطرات یا تمایلات ناخوشایند نیست، بلکه سعی می‌شود، در مرحله نخست قدرت پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و نظایر آن) افزایش یابد، و فرد دریابد که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌تأثیر بوده یا حتی موجب تشدید آن‌ها می‌شود.(۱۰) در مرحله دوم، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال تأکید می‌شود؛ در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این وقایع درونی جدا سازد (جداسازی شناختی)به نحوی که بتواند مستقل ازآن‌ها عمل کند؛ در مرحله چهارم، تلاش جهت کاهش تمرکز بر خود مفهوم‌سازی شده (گسلش شناختی)که فرد برای خود در ذهنش ساخته، می‌باشد؛ مرحله پنجم شامل تصریح ارزش‌های شخصی و تبدیل نمودن آن‌ها با اهداف رفتاری خاص می‌باشد (تصریح ارزش‌ها) و در پایان ایجاد انگیزه جهت تعهد در عمل به معنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های صریح شده به همراه پذیرش وقایع درونی.(۱۱) به نحوی که یافته‌های متعددی همچون صالحی و نجفی سولاری(۱۲) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-16]

تعهد بر سازگاری، بهزیستی هیجانی، احساس تنهایی و امیدواری زنان مطلقه نشان دادند که ایـن روش درمانی باعث افزایش سـازگاری پس از طلاق، امیدواری و کاهش افسـردگی و احسـاس تنهایی زنان مطلقه گروه آزمایش نسـبت به گروه کنتـرل گردیده اسـت، که همسوی با یافته پژوهشی قجاوند و بانگ(۱۳) می‌باشد که بیانگر موثر بودن آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش احسـاس تنهایی دختران شده است. از سوی دیگر محققـان دیگری همچون قمیان و شـیری(۱۴) در پژوهش خود نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش معنا در زندگی نوجوانان شده است. این پژوهش نیر با هدف بررسی این سئوال: آیا درمان مبتنی بر پذیـرش و تعهد بر معنای زندگی و احسـاس تنهایی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مستقر در مراکز شبه خانواده تأثیر گذار است؟ طراحی انجام شده است.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشـی و با استفاده از پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری انجام گرفت. جامعه‌آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان مستقر در مراکز شبه خانواده شهر اصفهان بود. نمونه‌آماری کلیه نوجوانان مستقر در مراکز شبه خانواده می باشند که در زمان انجام پژوهش، تحت پوشش و حمایت مراکز حمایتی کودکان و نوجوانان بی و بدسرپرسـت گل‌های بهشـت (گروه آزمایش) و امیرالمؤمنین(ع) (گروه کنترل) قرار داشته و دارای معیارهای ورود در این پژوهش بودند. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس در مراکز مذکور انجام شد.

ملاک ورود به نمونه: نوجوانانی که در مراکز اقامت شـبانه‌روزی مسـتقر باشند، مدت اقامت آنهابیش از سه سال باشـد، سـواد خواندن و نوشتن داشته باشند، دامنه سـنی آن‌ها بین دوازده تا نوزده سال، مشکل روان‌شناختی و رفتاری نداشـته باشند و تحت هیچگونه درمان دارویی، روان‌شناختی و رفتاری جهت بهبود مشکلات روانی نباشند. نوجوانانی که از ادامه مشـارکت در پژوهش انصرف می‌دادند و یا در بیش از دو سـوم جلسـات آموزشـی شرکت نمی کردند از پژوهش خارج می‌شـدند. برای آموزش، بسـته آموزشـی پذیرش و تعهد هایس(۲۰۰۴) و ایزدی(۱۳۹۲) که با هدف افزایش پذیرش و تعهد نسـبت به وقایع زندگی طراحی شـده بود، انتخاب گردید. برای اجرای مداخله، ابتدا لیسـتی از تمام کودکان و نوجوانان شبه خانواده با کمک معاونین و مددکاران امور شبه خانواده سازمان بهزیستی کل شهر اصفهان تهیه شـد. سپس از بین مراکز موجود دو مرکز(گل‌های بهشـت و امیرالمونین (ع)) که با درخواست همکاری پژوهشگر موافقت نمودند انتخاب شـدند. با مراجعه به مراکز فوق و لیسـتی از نوجوانانی که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند انتخاب و پس از کسب رضایت آگاهانه جهت شرکت در فرایند پژوهش، پرسشنامه‌های معنای زندگی و احساس تنهایی(پیش‌آزمون) را تکمیل نمودند. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد طی هشـت جلسـه شصت دقیقه‌ای به نوجوانان گروه آزمایش ارائه شد.

ابزارهای پژوهش

۱.پرسشـنامه سنجش ویژگی‌های جمعیت شناختی: این پرسشنامه توسط پژوهشگر تنظیم شد و اطلاعاتی از حمله سن، جنسیت، ملیت، سطح تحصیلات، مدت زمان استقرار در مراکز شبه خانواده در آن درج می شد.

۲.مقیاس احسـاس تنهایی راسل: این مقیاس در سال ۱۹۸۰ توسط راسل با بیست گویه جهت سنجش نارضایتی افراد از روابط اجتماعی در دو بعد فقدان روابط صمیمانه و فقدان شبکه اجتماعی ساخته شده است. پاسخگویی و نمره‌گذاری در این مقیاس براسـاس طیف چهار درجه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا چهار (اغلب) و دامنه نمره کسـب شـده بین بیست تا هشتاد می‌باشد. راسل و دیگران (۱۹۸۰) ضریب هماهنگی درونی این ابزار را ۰/۹۴ گزارش کردند، در پژوهش رحیم‌زاده و همکاران(۱۳۸۸) برابر با ۰/۸۳ به‌دست آمد. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش پیمانفر، دهکردی، محتشمی(۱۳۹۱) با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر۰/۶۷ برآورد گردید.

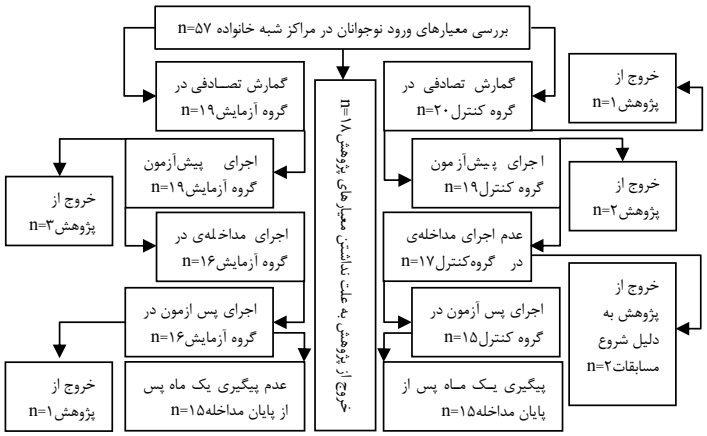
۳. مقیاس معنای زندگی: این مقیاس در سال ۲۰۱۲ توسط وانگ با هدف سنجش درک معنای زندگی معرفی شده است. این مقیاس دارای بیست و یک گویه و هفت خرده مقیاس می‌باشد. پاسخدهی به این پرسشنامه در طیف لیکرت هفت درجه‌ای از یک (به هیچ وجه) تا هفت (خیلی زیاد) می‌باشـد. در پژوهش منشـئی و رستم پور(۱۳۹۳) آلفای کرونباخ

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-16]

جدول(۱) مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	توضیح	مدت
جلسه اول	آشنایی برقراری رابطه درمانی، انجام مراحل سنجش شامل شکایت اصلی، اعمال بیهوده، آمیختگی شناختی، اجتناب تجربه‌ای، موانع بیرونی، ارزش‌ها، انتظارات و اهداف درمان.	۶۰ دقیقه
جلسه دوم	بررسی دنیای درون و بیرون، تمایل به ترک برنامه ناکارآمد، تغییر و تفهیم این موضوع که کنترل مسئله است و معرفی راه حل جایگزین برای کنترل (شروع درمان درمانگی خلاق با استفاده از استعاره‌ها).	۶۰ دقیقه
جلسه سوم	توضیح در مورد اجتناب از تجارت دردناک وآگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از استعاره، دریافت باز خورد و ارائه تکلیف.	۶۰ دقیقه
جلسه چهارم	تفهیم آمیختگی و گسلش شناختی با استفاده از استعاره، انجام تمارینی جهت ایجاد گسلش.	۶۰ دقیقه
جلسه پنجم	شناشایی ارزش‌های فرد، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه، تصریح اهداف اعمال و موانع.	۶۰ دقیقه
جلسه ششم	توضیح مفهوم خود مشاهده‌گر با استفاده از استعاره، تمرین مشاهده‌گر، تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده و آموزش چگونگی گسلش.	۶۰ دقیقه
جلسه هفتم	ذهن آگاهی و تاکید برای در زمان حال بودن که البته در طول تمام جلسات جاری بود.	۶۰ دقیقه
جلسه هشتم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، خاتمه درمان، پیشگیری از عود و اجرای پس آزمون.	۶۰ دقیقه

نمودار(۱) نمودارCONSORT



برای کل مقیاس‌ها برابربا ۰/۸۴ به‌دست آمده و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۸۷ گزارش داده‌اند. در پژوهش‌های پیشین نیز به اعتبار بالای این مقیاس نیز اشاره شده است. پس‌آزمون در دو مرحله (بلافاصله پس از خاتمه مداخله و یک ماه بعد از مداخله) اجرا شد. به این منظور پرسشنامه احساس تنهایی و معنای زندگی در زمان‌های تعیین شده توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. (نمودار شماره یک جدول شماره یک)

جهت رعایت اخلاق در پژوهش شرط اساسی رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، حفظ اطلاعات و اسرار شخصی اعضا، خروج در هر مرحله از پژوهش زمانی که فرایند درمان موجبات سلب آسایش روانی فرد را ایجاد می‌کند لحاظ شد. ضمن اینکه در انتهای فرایند پژوهش افراد گروه کنترل نیز تحت مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تعهد و پذیرش قرار گرفتند، و در انتها هر دو گروه در جریان نتایج به‌دست آمده قرار گرفتند. داده‌های این پژوهش در دو سطح توصیفی(میانگین و انحراف معیار) و استنباطی(تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) با نرم افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

نتایج آمارهای توصیفی(میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه به تفکیک مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره دو ارائه شده است. همان گونه که در جدول شماره دو مشاهده می‌شود، میانگین نمرات در همه متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است. براساس یافته‌های به‌دست آمده در جدول شماره سه، تفاوت بین نمرات معنای زندگی در سه مرحله از پژوهش معناداراست.(P=۰/۰۱۴). همچنین میانگین نمرات این متغیر در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارد.(P=۰/۰۰۱) نتایج نشان داده است که نزدیک به ۵۳/۸٪ از تفاوت‌های فردی در این متغیر به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنادار است.(P=۰/۰۰۱) به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات معنای زندگی در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است. میزان این تفاوت‌ها در حدود ۰/۳۹ است. یعنی در حدود ۳۹٪ از واریانس یا تفاوت‌های فردی به تفاوت‌های بین سه مرحله‌آزمون و عضویت گروهی مربوط است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-16]

براساس یافته‌های به‌دست آمده در جدول شماره چهار، تفاوت بین نمرات احساس تنهایی در سه مرحله از پژوهش معنادار است.(P=۰/۰۰۱) همچنین میانگین نمرات این متغیر در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارد.(P=۰/۰۰۳) نتایج نشان داده است که نزدیک به ۲۷/۳٪ از تفاوت‌های فردی در این متغیر به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنادار است.(P=۰/۰۰۱) به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات احساس تنهایی در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است. میزان این تفاوت‌ها ۰/۴۶ است. یعنی ۴۶٪ از واریانس یا تفاوت‌های فردی به تفاوت‌های بین سه مرحله‌آزمون و عضویت گروهی مربوط است.

جدول(۲) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	آزمایش			کنترل		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
معنای زندگی	میانگین	۹۷/۳۳	۱۱۶/۸	۱۱۵/۷۳	۸۶/۸۷	۸۴/۷۳	۷۴/۳۳
	انحراف استاندارد	۱۸/۳۲	۱۲/۹	۱۴/۹۷	۱۵/۴۷	۱۵/۸۹	۱۶/۶۸
احساس تنهایی	میانگین	۴۹/۹۳	۳۸/۷۳	۳۶/۷۵	۵۳/۲	۵۲/۸۶	۵۵/۸۷
	انحراف استاندارد	۸/۲۵	۹/۶۹	۸/۲۷	۱۳/۵۸	۱۲/۴۸	۱۲/۰۸

جدول(۳) تحلیل واریانس مکرر در خصوص معنای زندگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر	توان آماری
مراحل پژوهش	۱۱۶۵/۸۶۷	۱/۴۱	۸۲۶/۸۵۴	۵/۶۱۲	۰/۰۱۴	۰/۱۶۷	۰/۸۸
گروه‌ها	۱۷۹۱۲/۰۱۱	۱	۱۷۶۱۲/۰۱۱	۳۲/۵۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۸	۱
تعامل گروه‌ها با زمان پژوهش	۳۷۷۶/۳۳۶	۱/۴۱	۲۶۷۸/۲۶۰	۱۸/۱۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹۴	۰/۹۹

جدول(٤) تحلیل واریانس مکرر در متغیر احساس تنهایی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر	توان آماری
مراحل پژوهش	۶۱۲/۴۲۲	۱/۵۵۷	۳۹۳/۴۲۷	۱۴/۸۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷	۰/۹۹
گروه‌ها	۳۳۳۶/۷۱۱	۱	۳۳۳۶/۷۱۱	۱۰/۵۱۱	۰/۰۰۳	۰/۲۷۳	۰/۸۸
تعامل گروه‌ها با زمان پژوهش	۹۸۷/۰۸۹	۱/۵۵۷	۶۳۴/۱۱۷	۲۳/۹۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱	۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی و احساس تنهایی نوجوانان بد و بی سرپرست شهر اصفهان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، میزان احساس تنهایی نوجوانان مراکز شبه خانواده را کاهش و منجر به افزایش معنای زندگی در آن‌ها شده است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق صالحی و نجفی سولاری(۱۲)، قجاوند و بانگ(۱۳) و قمیان و شیری(۱۴) همخوانی دارد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان اذعان نمود، احساس تنهایی در فرزندان مراکز شبه خانواده به‌علت بی‌سروسامانی‌های تربیتی، شخصیتی و زیستی و دوری از خانواده به‌عنوان یکی از مهمترین نهادهای اثرگذار بر ابعاد وجودی افراد، امری کاملاً محرز و قابل رویت است. وجود حس تنهایی باعث می‌شود نوجوانان احساس حقارت، خلأ، غمگینی و بی‌تعلقی کرده که این احساس تداعی کننده پاره‌ای از هیجان‌های منفی مانند اضطراب، افسردگی، دوست داشتنی نبودن است،(۲۰و۲۱) از سوی دیگر نداشتن خانواده‌ای بالنده که منجر به محرومیت از جستجوی معنا در زندگی می‌گردد.(۱۲)

بنابراین تلاش در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش پذیرش نسبت به حقایق زندگی و در نتیجه استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مساله مدار در مواجه با پیش‌آمدهای زندگی است. که این امر از طریق مکانیسم تمایل به قبول افکار، احساسات، خاطرات، علائم بدنی و میل‌های آزاردهنده و منفی خود صورت می‌گیرد و به این مفهوم پی می‌بردند که این علائم آزاردهنده مانع زندگی با معنا و غنی نیستند بلکه بخش‌هایی از یک زندگی معنادار و غنی هستند.(۲۲)در واقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگرش نسبت به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی‌تر را می‌توان جزء عوامل تأثیرگذار در این روش درمانی دانست، به نحوی که در همین راستا صالحی و نجفی سولاری(۱۲) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری، بهزیستی هیجانی، احساس تنهایی و امیدواری زنان مطلقه نشان دادند که این روش درمانی از طریق مواجه فعال و بازنگری اهداف زندگی باعث افزایش سازگاری پس از طلاق، امیدواری و کاهش افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردیده است، فرایندهای اساسی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد آزمودنی آموزش داده می شود چگونه باور بازداری فکر را رها کند، از افکار مزاحم گسیخته شود، به‌جای خود

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-16]

مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را جایگزین نماید، وقایع درونی را به جـای کنترل بپذیرد، ارزش‌هایش را تصریح کند وبه آن‌ها بپردازد. با به کارگیری تکنیک‌های فرایند تصریح ارزش‌ها برای افراد گروه روشن می شـود که در حقیقت آنچه انسان را از پای در می‌آورد، رنج‌ها و سرشت نامطلوب آن‌ها نیست، (شرایط خاص این نوجوانان)، بلکه بی‌معنا شدن زندگی است که مصیبت بار است و معنا تنها در لذت، خوشی و شادمانی نیست، بلکه در رنج و مرگ هم می‌توان معنایی یافت. بنابراین وجود معنا در زندگی مستلزم آن است که ارزش‌ها، اهداف و معیارها به‌طور سنجیده و حساب شده‌ای در درون فرد پردازش، ارزیابی و بازساختاردهی شود. (۱۱) به نحوی که در همین راسـتا هیز(۲۰۰۵) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تمرکز بر روی رفع و حذف عوامل آسیب‌زا به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که برای آن‌ها مشکل آفرین هستند رها نمایند و از کشـمکش و منازعه با آن‌ها دست بردارند. با بهره‌گیری از این یافته علمی قمیان و شیری(۱۴) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان دادند راهبردهای معنابخش به زندگی و پذیرش این امر که زندگی رنج و لذت را به شکلی توامان داشته و پذیرش نقاط آسـیب‌زای زندگی، منجر به افزایش معنا در زندگی نوجوانان می‌گردد. در واقع مکانیسـم اثرگذاری ایـن روش درمان براسـاس روش فرایند محوری اسـت که منجر به ارتقاء پذیرش تجربیات روان‌شناختی وتعهد با افزایش اعمال معنابخش، منعطف، سازگار، بدون درنظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی اسـت. بنابراین درک منعطف وقایع زندگی منجر به برداشتی ماورای از مفاهیـم زندگی و خروج از حس ناکامی و تنهایی است و از سوی دیگر از طریق افزایش تفکر واقع‌نگر، مؤثر و منطقی و کاهش اجتناب از تجربیات روان‌شناختی به‌طور غیرمستقیم و افزایش آگاهی از وجود آن‌ها با متمرکز کردن وتوجه بر زمان حال معنـای واقعی زندگی را درک نموده و مراجـع می‌آموزد تا خود را از آشفتگی‌های ناشی از اجتناب به‌منظور کاهش تجربیات درونی ناخوشایند رها کند، به‌عبارت دیگر می‌توان مکانیسم اصلی اثربخش بودن ایـن روش درمان را بهبود کارکـرد از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانست. چـرا که از این طریق فرد می‌تواند تا حدودی بر رنج‌ها و افکار مربوط به مشـکلات نشأت گرفته از زندگی در مراکز شـبه خانواده غلبه نمایـد، و خود را برای آینده‌ای که ناشـی از درک عمیق معنای زندگی است مهیا کند.

محدودیت ها

تعداد جلسـات فشـرده در مدت زمانی محدود یک ماه و انجام پژوهش که صرفاً بر روی نوجوانان بی‌سرپرسـت و بدسرپرست دختر شهر اصفهان انجام گرفته است، تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد، ضمن اینکه با محدودیت دسترسی به کودکان و نوجوانان بد و بی سرپرست مستقر در شبه خانواده و گروه نمونه کوچک مواجه بوده‌ایم.

پیشنهادات

پیشـنهاد می شـود در تحقیقات آینده، این درمان بر روی سـایر گروه‌های سنی، جنسـی، حوزه‌های روان‌شناختی و گروه‌های نمونه دیگر با افزایش تعداد افراد گروه آزمایش و کنترل جهت افزایش میزان اعتبار بیرونی پژوهش انجام و با نتایج سایر روش‌های درمانی مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه نوجونان شـرکت‌کننده مسـتقر در مراکز شبه خانواده، پرسـنل، مربیان و اعضای محترم هیات مدیره خانه‌های کودک و نوجوان گل‌های بهشت و امیرالمومنین(ع) به جهت همکاری با پژوهشگر تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

منابع

References:
1. Fayaz, A &Keyani, ZH. Assess the mental health of foster children Dastgheib and Namazi. 2012: 2(1):19-48.
2. Bavaghar. B.surveying the effect of life skills training on reducing the mental stress in adolescents housed in family-like centers. Master's thesis, University of Hormozgan.2012,p.10-12]Persian[

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-16]

3. The State Welfare Organization, Department of Social Affairs. Specialized instruction for the care and upbringing of children under the supervision of the State Welfare Organization, General Administration of the Public relations of the State Welfare Organization, Tehran.2009.]Persian[
4. SoleimaniFard. S comparing the amount of social skills of parentless adolescents housed in centers with the amount of social skills of adolescents housed in alternative family, Master's thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran.2009,p.18-19]Persian[
5. Baumeister,R.F. Meaning of life. New York:Guilford Press.1991.
6. Thombeni, M. Factors in the family system causing children to live inthe street: Acomparative study of parents and children perspectives. An unpublishedthesis for Master degree of play therapy, The faculty ofhumanities, Department of social work and Criminology, University of Pretoria.2010.
7. GhasemiHarandi,A&Froozandeh, E. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on self-efficacy and quality of life in derelict and bad guardian adolescents in Isfahan city. International conference on MOERN APROACH IN HUMANITIES. 2016; 5(1): 14-25.
8. Lynn-Shortel, L..The healthy solitary person. An un-published thesis forMaster of social work, Smith College School, Northampton University. 2008.
9. SanatNegar. S, Hassan Abadi. H, AsghariNekah, M. the effectiveness of group narrative therapy on reducing the disappointment and loneliness of the female children housed in family-like centers. Quarterly Journal of Applied Psychology, 6th Year, No. 4 (24), winter 2012, Pages 7-23.]Persian[
10. Hayes SC, Strosahl K D.A practical guide toacceptance and commitment therapy. New York:Springer Press.2010.
11. Molavi. P, Mikaili. N, Rahimi. N, Mehri. S . The effect of acceptance and commitment basedtreatment on reducing theanxiety, Journal of Ardebil Medical Sciences University, Depression of the students with social phobia, 14th Period. 4th No.
12. Salehi, A &NajafiSoulari, F.(2016). Based on acceptance and commitment therapy on post divorce adjustment, emotional well-being, loneliness and hope for divorced women. Master's thesis in clinical psychology, Islamic Azad University of Najaf Abad.
13. Ghojavand, K & Bang, Z.(2016). Group Training acceptance and commitment on reducing loneliness girls. Islamic Azad University of Khomeini Shahr master's thesis.
14. Ghomian, Soheila&Shairi, Mohammad Reza.(2014). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Children with Chronic Pain on the Quality of Life on 7 to 12 Year-Old Children. International Journal of Pediatrics (Supplement 4), Vol.2, N.3-2, Serial No.8.
15. Sharp k.A review of Acceptanc and commitment Therapy with anxiety disorder.Int J psycho Ther. 2012 oct , 12(3), 359-372.
16. Folke F, parling T, Melin. Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. Cong behave pract. 2012 Nov; 19(4): 583-594.
17. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology 1995, 69, 716-727.
18. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale:the Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC). Depress Anxiety 2003,18:76-82.
19. Diener, E.D., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. The Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment 2003,1: 71-75.
20. Khalilifar. M, Kazemi. S, Javidi. H, Intermediation role of religious orientation for Parenting styles and the meaning of life betweenthe third grade students in high school, Psychological Methods and Models, 4thyear, 15th No, Spring 2014, page59-73.
21. Wright, S. L. Loneliness in the workplace.Unpublished Doctoral Dissertation. University of Canterbury.2005.
22. Izadi, R &Abedi, A. Acceptance and Commitment based Treatment. Junglepublications.2013,3(17), P.275-286.[Persian].

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-16]