

The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Social Adjustment of Female Students

Faezeh Adibnia*: PhD student of psychology, department of psychology, faculty of education and psychology, university of Isfahan, Isfahan, Iran. adibfaezeh@yahoo.com

Mina Vesal: PhD student of psychology, department of psychology, faculty of education and psychology, university of Isfahan, Isfahan, Iran. m69vesal@gmail.com

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to study the effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy or ACT on the social adjustment of female students. Considering social adjustment is one of the most important issues in adolescence, this issue can be the source of many problems.

Methods: The research was a semi-experimental study with a pretest and posttest with a control group. The population of this research was high school students in 2017-2018 in Arak city. The subjects included thirty high school students who were selected by convenience sampling method and randomly assigned in control and experimental groups fifteen people for each group. ACT was applied to the experimental group once every week for two months. Then California test of social adjustment questionnaires used was applied. Data were analyzed using analyze of covariance. There was a significant increase in social adjustment in students who were in the experimental group.

Results: The results of this research have shown that acceptance and commitment therapy was effective in enhancing the social adjustment in high school students.

Conclusions: Based on the findings of this study, it could be concluded that ACT group training is an effective intervention and can be used to improve social adjustment in students.

Keywords

Acceptance and Commitment Therapy
ACT

Social Adjustment

Female Students

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 22 Sep 2018
Accepted: 17 Dec 2019

Please cite this article as follows:

Adibnia F, and Vesal M. The effectiveness of Group-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Social adjustment. Quarterly journal of social work. 2019; 8 (3); 05-11

تأثیر درمان گروهی پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر

فائزه ادیب نیا*: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
adibfaezeh@yahoo.com

مینا وصال: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

واژگان کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش
و تعهد

سازگاری اجتماعی

دانش آموزان دختر

چکیده

مقدمه: با توجه به این که کسب سازگاری اجتماعی یکی از مهمترین مسائل در دوره نوجوانی است، بی اهمیتی به این موضوع می تواند منشا بسیاری از مشکلات شود. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان گروهی با رویکرد پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر بود.

روش: در این پژوهش نیمه آزمایشی از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوره اول در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ مدارس شبانه روزی شهرستان اراک تشکیل داده اند. نمونه این پژوهش شامل سی دانش آموز دختر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جایگزین شدند. هر گروه به تفکیک شامل پانزده نفر بود. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایشی طی دو ماه و هفته ای یک بار اجرا شد. در این پژوهش از آزمون سازگاری اجتماعی کالیفرنیا استفاده گردید. جهت تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که بین نمرات پس آزمون در دو گروه آزمایشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. یافته های حاصل از این پژوهش بیانگر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری اجتماعی دختران دانش آموزان است.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس شواهد این پژوهش، می توان نتیجه گیری کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله ای موثر است و می توان از آن برای ارتقاء سازگاری اجتماعی دانش آموزان استفاده کرد.

* نویسنده مسوول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۶

فائزه ادیب نیا و مینا وصال. تأثیر درمان گروهی پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان.

فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۸؛ ۸ (۳): ۱۱-۰۵

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای پویا و یکی از مراحل مهم زندگیست. با توجه به شرایط بلوغ، سلامت دختران در مقایسه با پسران از اهمیت بیشتری برخوردار است. (۱) انسان امروزه در دنیایی زندگی می‌کند که بیش از هر زمان دیگر نیازمند انعطاف‌پذیری یا به عبارتی سازگاری اجتماعی است. سازگاری اجتماعی به مفهوم هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم کنترل تکانه‌ها، هیجان‌ها یا نگرش‌ها است. (۲ و ۳) سازگاری اجتماعی به‌عنوان نشانه مهم سلامت روان، در دهه‌های اخیر توجه جامعه‌شناسان، روانشناسان به‌ویژه مریان را جلب کرده است. جامعه سالم مستلزم افرادی سالم است و هر چه میزان سازگاری اجتماعی افراد بالاتر باشد، سلامت جامعه نیز بالاتر خواهد بود. (۴) دوران بلوغ به‌دلیل تغییرات وسیع از نظر ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی حساسترین مرحله زندگیست. بسیاری از ناسازگاری‌های اجتماعی در این دوران رخ می‌دهند. دوران نوجوانی به دلیل تغییرات وسیع، از نظر ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی دشوارترین مرحله از نظر سازگاری است. بسیاری از ناسازگاری‌های اجتماعی در این دوران رخ می‌دهد. در این دوران به دلیل اینکه ارتباط نوجوانان با همسالان افزایش و وابستگی آنان به والدین کاهش می‌یابد نوجوان زمان و فرصت بیشتری برای تعامل با افراد، گروه‌ها و دوستان دارد. ناسازگاری با اجتماع و گروه‌ها می‌تواند باعث دوری افراد از نوجوان و منزوی شدن او گردد و زمینه ناسازگاری نوجوان را فراهم سازد. (۵) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که توسط هیز در اواخر دهه ۱۹۸۰ از رویکردهای رفتارگرایی به درمان مطرح گردید، با ادغام مداخله‌های پذیرش و ذهن‌آگاهی در راهبردهای تعهد و تغییر، به درمانجویان برای دستیابی به زندگی پر نشاط، هدفمند و بامعنی کمک می‌کند. مداخله‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دو فرایند اصلی تمرکز دارد: پذیرش تجربیات درونی ناخواسته که قابل کنترل نیستند و تعهد به زیستن در یک زندگی ارزشمند و اقدام در جهت آن. (۶) نظریه مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این نکته تأکید دارد که ناسازگاری‌های اجتماعی در افراد محصول تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجان‌های منفی است. به عبارت دیگر این نظریه به افراد توصیه می‌کند آنچه خارج از کنترل شخصی است بپذیرد و به اعمال، رفتار و فعالیت‌هایی که موجبات زندگی بهتر می‌شود، بدون پیشداوری توجه کند. (۷) در این نوع درمان به جای تغییر شناخت‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. در این نوع درمان، هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از شش اصل کمک می‌گیرد تا مراجعین بتوانند به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برسند، این شش اصل عبارتند از: پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. این فرایندها با یکدیگر مرتبط و برای تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر یکدیگر تأثیرگذارند. (۸) افراد در این درمان ابتدا می‌آموزند تجارب را بدون هیچ واکنش بیرونی و درونی بپذیرند. سپس گسلش شناختی را می‌آموزند به این معنی که از لحظه به لحظه حالات روانی خود آگاهی می‌یابند تا بتوانند مستقل از این تجارب عمل کنند. در نهایت ارزش‌های فردی شخص شناخته شده و برای عمل متعهدانه، فعالیت معطوف به اهداف، ارزش‌های مشخص شده و با پذیرش تجارب ذهنی در آنان انگیزه ایجاد می‌شود. (۸) با توجه به روحیه بسیار حساس نوجوانان به خصوص دختران و تمایل آنان به ارتباط با همسالان و حساسیت خانواده‌ها نسبت به فرزندان دختر، قرار گرفتن آنان در سنی که احتمال بروز ناسازگاری و آسیب‌های اجتماعی وجود دارد لازم است به این روابط بیش از پیش پرداخته شود. سازگاری اجتماعی یکی از مهمترین چالش‌های دوره نوجوانی است، نظریه مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این نکته تأکید دارد که ناسازگاری‌های اجتماعی در افراد محصول تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجان‌های منفی است. دوستی، غلامی و ترابیان ۲۰۱۶، اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی مورد بررسی قرار دادند تحلیل آماری نشان داد درمان پذیرش و تعهد در گروه آزمایش باعث کاهش پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت آنان شده است. (۹) نتایج این مطالعه درک بهتری از تأثیر درمان پذیرش و تعهد را بر متغیرهای پرخاشگری نشان می‌دهد. کنعانی، هادی و طیبی ۲۰۱۵، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درمان نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب ناشی از سوانح رانندگی در استان اصفهان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که کاربرد این درمان در نوجوانان دارای اختلال استرس بازماندگان آسیب سوانح رانندگی استان اصفهان باعث کاهش علائم اضطراب، افسردگی، خشم و استرس آن‌ها گردیده است. این درمان کمک می‌کند تا افراد بیشتر با لحظه حال یا اکنون و تجارب زندگی اینجا و کنونی خود در تماس بوده و از زندگی در گذشته که با نشخوار ذهنی خاطرات آسیب‌زا همراه است پرهیز نمایند. (۱۰)

پژوهش‌ها نشان داده‌اند نوجوانان با سازگاری اجتماعی پایین بیست و هفت درصد زودتر از نوجوانان با سازگاری اجتماعی بالا مصرف موادمخدر را شروع می‌کنند. (۱۳) همان‌طور که سازگاری اجتماعی از جوانب دیگر نیز مورد بررسی قرار گرفته است، ضرورت دارد از طریق تکنیک درمان پذیرش و تعهد نیز مورد بررسی قرار گیرد و نتایج حاصل از آن با نتایج سایر پژوهش‌ها مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد. بنابراین در این پژوهش به بررسی تاثیر آموزش گروهی به شیوه پذیرش و تعهد بر سازگاری دانش‌آموزان دختر پرداخته شده است.

یاداویا و هایس ۲۰۱۲، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان پذیرش و تعهد بر پریشانی روانی، اضطراب، افسردگی و استرس موثر است. (۱۱) هافمن، هالسبو، النبرگ، جنسن و فرستلم ۲۰۱۴ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخله درمان پذیرش و تعهد با تغییر در انعطاف‌پذیری روانی و توجه آگاهانه به حال، علائم اضطراب و فشارهای روانی را کاهش می‌دهد. (۱۲)

پژوهش‌های اخیر، دلایل منطقی را برای استفاده از این درمان در کار بالینی و مخصوصاً کار با بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی فراهم کرده است. مزیت عمده این روش نسبت به روان درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به جهت تاثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. (۱۰) با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان جدید در علم روانشناسی است و سازگاری اجتماعی یکی از مهمترین چالش‌های نوجوانان است،

روش

در این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه آزمایشی به صورت گروهی اجرا گردید. در حالی که بر روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ی درمانی انجام نشد. جامعه‌آماري پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوره اول در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ مدارس شبانه روزی شهرستان اراک تشکیل داده‌اند. علت انتخاب این مدارس مشکل اخذ مجوز از آموزش و پرورش برای انتخاب مدارس شهر اراک بود. به دلیل این محدودیت یکی از مدارس شبانه روزی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. سی دانش‌آموزان دختر مدرسه که با توجه به ملاک‌های ورود، واجد شرایط شرکت در این طرح پژوهشی بودند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه پانزده نفری، آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس پرسشنامه سنجش سازگاری اجتماعی کالیفرنیا در اختیار آنان قرار گرفت. و از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. گروه آزمایش مداخلات هفتگی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. سپس بعد از چند روز مجدداً پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی به‌عنوان پس‌آزمون در اختیار هر دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت. پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود: دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوره اول. موافق با مشارکت در پژوهش. زندگی با پدر و مادر. فقدان مشکل جسمانی و روان‌شناختی شدید. نداشتن مشکلات سازگاری شدید.

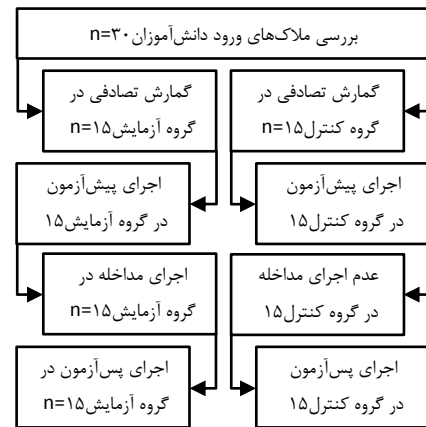
ملاک‌های خروج: عدم تمایل به شرکت در پژوهش. غیبت بیش از دو جلسه.

ابزارهای پژوهش

آزمون سازگاری اجتماعی کالیفرنیا: این آزمون نیمرخ سازگاری فردی و اجتماعی فرد را اندازه‌گیری می‌کند و توسط تورپ، کلارک و تیگر در سال ۱۹۳۹ برای اولین بار منتشر شد و برای سنجش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان در محیط‌های اجتماعی به‌کار گرفته شد. در سال ۱۹۵۳ نیز مورد تجدید نظر و بازنگری قرار گرفت. این آزمون دارای دو خرده‌آزمون عمده، سازگاری خویشتن و سازگاری اجتماعی است. هر آزمون دارای شش مقیاس است و سطح دیرستانی آن در هر مقیاس پانزده سوال دارد، که با احتساب دوازده مقیاس تعداد کل سوالات آن صد و هشتاد سوال است. در این پژوهش فقط از خرده‌آزمون سازگاری اجتماعی استفاده شد. که روایی آن توسط متخصصین به تایید رسیده است. پایایی آزمون را نیز با روش دو نیمه کردن هشتاد و هفت صدم گزارش کردند. (۱۱) اولین بار در ایران خدایاری فرد، رحیمی نژاد و عابدینی در سال ۱۳۸۶ برای بررسی سازگاری اجتماعی دانشجویان شاهد و غیرشاهد، از این پرسشنامه استفاده کردند و پایایی آنرا با استفاده از آلفای کرونباخ

نود و هشت صدم گزارش کردند. (۱۴) پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مجموعه‌ای از تمرینات تجربی و استعاره‌هاست که با مداخلات استاندارد رفتاری ترکیب شده به کار گرفته می‌شود. تا پذیرش بدون قضاوت تجربیات درمانی فرد

نمودار (۱) نمودار Consort پژوهش



دانش‌آموزان با اختیار کامل در پژوهش شرکت می‌کردند و فرم رضایت آگاهانه‌ای را که تهیه شده بود تکمیل کردند. در فرم رضایت آگاهانه تشریح شده بود که شرکت‌کنندگان هر زمان مایل باشند می‌توانند از پژوهش خارج شوند. در ابتدای جلسات درمانی، جزئیات اخلاقی و حقوق شرکت‌کنندگان برای آنان بیان شد از جمله رضایت آگاهانه در جلسات، رعایت حقوق دیگران، عدم استفاده از مواد غذایی و آشامیدنی در طول جلسات و... با توجه به اینکه دانش‌آموزان تمایل به افزایش سازگاری در خوابگاه دانش‌آموزی داشتند و جلسات هر هفته در خوابگاه برگزار می‌شد، تا پایان دوره آموزش، نمونه با ریزش مواجه نگردید داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی شامل میانگین و انحراف معیار برای سنجش اطلاعات توصیفی مورد استفاده قرار گرفت. در سطح آمار استنباطی از کوواریانس تک متغیره استفاده شد. کلیه مراحل توسط نرم افزار SPSS22 انجام گرفت.

جدول (۱) جلسات درمان گروهی ACT

جلسه اول // اهداف // شرح جلسات // تکنیک‌ها
جلسه اول // آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر و توضیح اصول کار // خوش آمدگویی و معارفه، بیان احساسات، دلیل و انتظار آمدن به جلسه، بیان قوانین، رعایت اصل رازداری و احترام متقابل، ارائه کلی مطالب آموزشی پیرامون سازگاری، تکلیف ثبت تجربه‌های روزانه، اجرای پیش‌آزمون. // استعاره گودال
جلسه دوم // ایجاد امید و انتظار درمان // بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار، گفتگو درباره مشکلات، ارائه تکلیف خانگی یادداشت روزانه تمایل // استعاره تقلا در جنگ با هیولا، استعاره دروغ سنج
جلسه سوم // توسعه مهارت‌های تمایل به تجربه به جای کنترل // مروری بر مطالب و تکالیف جلسه قبل، تفهیم این موضوع که کنترل مساله است نه راه حل و معرفی جایگزینی برای کنترل یعنی تمایل، برنامه‌نویسی از رویدادهای دورنی، ارائه تکلیف خانگی. // استعاره به فیل صورتی فکر نکن، تکنیک فرونشانی (چشم‌ها را ببندند و به موضوع مشخصی فکر نکنند)
جلسه چهارم // معرفی مفهوم گسلس از افکار و احساسات // مروری بر مطالب و تکالیف ارائه شده جلسه قبل، توضیح چیستی و آموزش ذهن آگاهی، شناسایی هدف ساده رفتاری که نیازمند گسلس باشد، تاکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار، ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی. // تمرین شیر، شیر، شیر، استعاره مسافران اتوبوس، تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر.
جلسه پنجم // معرفی تمایز خود مفهوم‌سازی شده در برابر خود مشاهده‌گر // مروری بر مطالب و تکالیف جلسه قبل، آموزش استدلال به‌عنوان علت‌ها و عینیت بخشیدن، ارائه تکلیف خانگی. // تمرین قطبیت روان، قیاس تخته شطرنج، تمرین مشاهده‌گر.
جلسه ششم // نشان دادن اهمیت ارزش‌ها // مروری بر تکالیف جلسه قبل، مقدمه‌ای بر ارزش‌ها، ارزش به‌عنوان رفتار در مقابل ارزش به‌عنوان احساسات، شناسایی و انتخاب ارزش‌ها. ارائه تکلیف خانگی. // تکنیک رفتن به شمال، استعاره مراسم دفن، تمرین سنگ قبر.
جلسه هفتم // کاهش دلیل‌یابی و جلوگیری از افتادن در دام تله‌های کلامی // بررسی تکالیف، آموزش به اعضا که واژه "و" را جایگزین واژه اما و چون کنند. ارائه تکلیف خانگی فعال‌سازی رفتاری. (تعهد دستیابی به اهداف کوچکتر تعیین شده) // استعاره مهمان ناخواسته، توضیح راه‌های برخورد با این همسایه مزاحم، ماهیت همه یا هیچ (تمرین جهش)
جلسه هشتم // آموزش به اعضا که برای خود یک درمانگر باشند. // بررسی تکالیف، پرداختن به نگرانی‌های اعضا در مورد خاتمه درمان و منعکس کردن پیشرفت‌های حاصل شده، اجرای پس‌آزمون. // شناسایی موانع، عمل متعهدانه براساس الگوریتم اکت، استعاره دو کوه، ثبت اهداف افراد. (به عنوان مثال در یک ماه، شش ماه و یک سال)

را پرورش دهد. این پذیرش تجربی به تنهایی یک هدف نیست، بلکه با ارتقای عمل در جهت اهداف مناسب شخصی مرتبط است. جلسات آموزشی این درمان به‌طور خلاصه در جدول شماره یک ذکر شده است. (۸)

روند اجرای پژوهش: پس از جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها و اجرای پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی هشت جلسه روی گروه آزمایش بر اساس پروتکل اجرا شد. تمرینات و تکالیف طراحی شده و جزوات نیز در اختیار گروه آزمایش قرار داده شد تا طبق محتویات آن عمل کنند. در هر جلسه، تمرینات جلسه گذشته بررسی می‌شد. پس از هشت جلسه پس‌آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. اجرای جلسات درمانی را دانشجوی دکتری تخصصی رشته روانشناسی بر عهده داشت که در حوزه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آموزش دیده بود. خانواده دانش‌آموزان از حضور فرزندشان در جلسات اطلاع داشتند،

یافته‌ها

جدول (۲) اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی

شاخص جمعیت‌شناختی		گروه	
میانگین سنی دانش‌آموزان	کنترل	آزمایش	کنترل
دانش‌آموزان دارای تکرار پایه	۱	۲	۱
کار خارج از خانه دانش‌آموزان	۱	۱	۱

جدول (۳) میانگین و انحراف استاندارد سازگاری اجتماعی

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین	۲۶/۴۰	۵۲/۰	۲۲/۰۶	۴/۵۱
انحراف استاندارد	۲۵/۸۶	۴/۴۷	۲۶/۱۲	۴/۲۷

جدول (۴) نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها

متغیر وابسته	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی‌داری
سازگاری اجتماعی	۰/۱۸	۱	۲۸	۰/۶۷

جدول (۵) نتایج آزمون معنی‌داری نتایج تحلیل کوواریانس نمرات سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری
سازگاری اجتماعی	۱۵/۹۱	۱	۱۵/۹۱	۶/۲۰	۰/۰۱۹

در این پژوهش شرکت‌کنندگان به دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون تقسیم شدند. در جدول شماره دو اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه آورده شده است. نتایج جدول شماره سه نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار و نمره پیش‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب بیست و شش و چهل و پنج و بیست و یک و در گروه کنترل بیست و پنج و هشتاد و شش و چهل و پنج و بیست و یک است. میانگین و انحراف معیار نمره پس‌آزمون در گروه آزمایش سی و دو و شش و چهل و پنج و بیست و یک و در گروه کنترل سی و دو و شش و چهل و پنج و بیست و یک است. همان‌طور که در جدول شماره چهار مشاهده می‌شود بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه‌ی متغیرها، شرط همسانی واریانس‌ها رعایت شده است. بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس قابل اجرا است. نتایج جدول شماره پنج نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری $F=6/20$, $sig=0/019$ بین سازگاری اجتماعی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. یعنی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه به بررسی تاثیر درمان گروهی به شیوه پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر مدرسه شبانه روزی مقطع متوسطه دوره اول پرداخته شد. نتایج تحلیل نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون سازگاری اجتماعی دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. نمرات پس‌آزمون مقیاس سازگاری اجتماعی کالیفرنیا، اثر بخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر افزایش سازگاری اجتماعی نشان داد. تاکنون پژوهشی به‌طور مستقیم به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی نپرداخته است. اما با توجه به پژوهش‌هایی که در مقدمه ذکر شد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در کاهش پرخاشگری، (۹) استرس، (۱۰) پریشانی روانی، اضطراب و افسردگی، (۱۱) و افزایش انعطاف‌پذیری (۱۲) موثر دانسته‌اند و همه این عوامل در سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان موثر بوده‌اند، می‌توان گفت تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی نیز با این پژوهش‌ها همسو است. یکی از ویژگی‌های افراد سازگار کارآمدی ادراک است. افراد سازگار در تفسیر وقایع و همچنین نسبت به توانایی‌های خود واقع‌بین هستند، این یکی از فرآیندهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. فردی که سازگاری اجتماعی مناسبی دارد، تجارب درونی خود، احساسات، افکار، خاطرات و علائم بدنی را می‌پذیرد و اقدامی برای کاهش آن‌ها انجام نمی‌دهد، با تجارب درونی آمیخته نمی‌شود و خود را به‌عنوان زمینه‌ای برای رخ دادن اتفاقات مثبت و منفی زندگی می‌بیند، ارزش‌ها برای فرد سازگار تصریح شده‌اند و در ارزیابی توانایی‌های خودشان واقع‌بین هستند و به همین دلیل عزت نفس دارند. فرد سازگار انعطاف‌پذیر بوده و توانایی تحمل و پذیرش ناکامی را دارد. زیرا در راستای ارزش‌ها گام بر می‌دارد و برای حرکت به سمت ارزش‌ها متعهد است. (۱۰) با توجه به آنچه در باره اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گفته شد، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مساله اصلی پذیرش فعالانه و آگاهانه تجارب ناخوشایند زندگی است بدون اینکه فرد بی‌جهت برای تغییر شرایط زندگی خود تلاش کند و یا سعی در تحمل شرایط ناخوشایند داشته باشد. در این درمان نوجوانان دارای سازگاری پایین یاد می‌گیرند چگونه فعالانه و مشتاقانه با عواطف و خاطرات و احساسات و افکار خود روبه‌رو شوند. در این درمان فرد خود را از تجارب ناخوشایند گذشته رها می‌کند. زیرا افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت می‌شود و سازگاری فرد را بهبود می‌دهد. (۸)

همان‌طور بیان شد یکی از اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، گسلش شناختی است. تلاش گسلش شناختی نیز در جهت فاصله گرفتن افراد از تجربیات درونی ناکارآمد است. نوجوانی که به‌خاطر شکست در ارتباط با همسالان از تلاش برای پذیرفته شدن در گروه همسالان اجتناب می‌کند و در نتیجه ناسازگار می‌شود با استفاده از تکنیک‌های گسلش شناختی سعی می‌شود از احساسات و افکار درونی فاصله بگیرد و با تمایل به تجربه این احساسات و افکار، دوباره برای پذیرفته شدن در گروه همسالان تلاش کند تا به تدریج به سازگاری دست یابد. (۷) در تکنیک گسلش شناختی بر روی مواردی چون قضاوت‌ها، تفاسیر و پیش‌بینی‌ها کار می‌شود و در حقیقت عملکرد پنهان زبان برای مراجعین آشکار می‌شود و به مراجع آموزش داده می‌شود تا خودش را از افکار و هیجانات و احساساتش جدا ببیند. نوجوان می‌آموزد احساسات و افکاری از قبیل من بی‌ارزشم، هیچ کس مرا دوست ندارد، هیچ کس حاضر نیست با من دوست شود، آن‌ها مرا نمی‌پذیرند و... را تنها به‌عنوان فکر و احساس و خاطره ببیند و به آن‌ها واکنش نشان ندهد. روش‌های گسلش شناختی، ماهیت تهدید آمیز تجربیات را کاهش می‌دهد و در سازگاری فرد با محیط کمک می‌کند. (۸)

محدودیت‌ها: از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدودیت دامنه سنی دانش‌آموزان به دوره متوسطه اول، استفاده از جنسیت دختر و انجام نشدن مرحله پیگیری و قابلیت تعمیم اشاره کرد.

پیشنهادها: پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی سنین دیگر و همچنین پسران همراه با مرحله پیگیری اجرا شود. با توجه به نتایج پژوهش و اثربخش بودن این نوع آموزش و وجود مشکلات سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان در مدارس شبانه روزی پیشنهاد می‌شود برای ارتقاء سازگاری آنان، این پروتکل درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

References:

1. Jasmine E, Kumar GV. Relationship between irrational beliefs and depression in late adolescence. Artha-journal of social sciences. 2017;9(1).
2. Amirian K S A. Effective of education and life skills approach to publishing information on the prevention of addiction in the first year of high school students. 20th European congress of psychiatry 2011. [Persian]
3. Kahn WA. To be fully there: psychological presence at work. Human relations. 1992;45(4):49-321.
4. Naziri S. Personality development and mental health. Tehran: Angoman Olia Morabin; 2016.
5. Basir Shabestari S, Shirinbak I, Sefidi F, Sherkat Daliri H. Evaluation of the relationship between educational development and social adjustment among Qazvin dental students in 2010-2011. Journal of medical education development. 2013;6(11):1-10. [Persian]
6. Harris R. Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. Psychotherapy in Australia. 2006;12(4):70.
7. Tarkhan M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion regulation and life meaning of depressed women. Journal of psychological studies. 2017;13(3):64-147. [Persian]
8. Izadi R. Acceptance and commitment therapy. Tehran: Jangal; 2014. [Persian]
9. Dousti P, Gholami S, Torabian S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on aggression among students with internet addiction. Journal of health and care. 2016;18(1):63-72. [Persian]
10. Kanani K, Hadi S, Tayebi N. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on treating the adolescents with post-traumatic stress disorder after road accidents in the province of Isfahan. Iranian journal of rehabilitation research in nursing. 2015;1(2):22-32. [Persian]
11. Yadavaia JE, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy for self-stigma around sexual orientation: a multiple baseline evaluation. Cognitive and behavioral practice. 2012;19(4):59-545.
12. Hoffmann D, Halsboe L, Eilenberg T, Jensen JS, Frostholm L. A pilot study of processes of change in group-based acceptance and commitment therapy for health anxiety. Journal of contextual behavioral science. 2014;3(3):95-189.
13. Ostadian Khani Z, Fadaie Moghadam M. Effect of acceptance and commitment group therapy on social adjustment and social phobia among physically-disabled persons. Archives of rehabilitation. 2016;18(1):63- 72. [Persian]
14. Ghartappeh A, Talepasand S, Kajbaf M, Abolfathi M, Solhi M, Gharatappeh S. Relationship between personal and social adjustment with locus of control and gender in intelligent high school student. Iranian journal of health education and health promotion. 2015;3(2):66-159. [Persian]