

Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Social and Health Adjustment of Nursing Students

Leyla Noori¹, Amene Moradi Shakib², Elmira Ezazi Bojnourdi³, Fakhteh Adib^{4*}, Jamal Ashoori⁵

1. MA of General Psychology, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran
2. MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran
3. MA of Family Counseling, Department of Counseling, University of Kharazmi, Tehran, Iran
4. Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Kazeroun Branch, Kazeroun, Iran
5. PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Article Info

Received: 2017/03/03
Accepted: 2017/06/24
Published Online 2017/07/17

DOI: 10.30699/sjhnmf.26.5.3

Original Article

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Introduction: University students have a lot of problems in the field of adjustment especially social and health adjustment. Therefore, present research aimed to investigate the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on social and emotional adjustment of nursing students.

Methods: This research was carried out as a semi-experimental, with a pre-test and post-test design. The statistical population included all nursing students of Islamic Azad University of Pishva branch in 2015-16 academic year. 40 nurses were selected by voluntary sampling method and randomly assigned to two equal groups. The experimental group experienced 8 sessions of 90 minutes of education by group therapy based on acceptance and commitment. Groups completed the dimensions of social and health adjustment of Bell's adjustment questionnaire. Data were analyzed using SPSS19 and by multivariate analysis of covariance method.

Results: The findings showed there was a significant difference between experimental and control groups in the social and health adjustment. In the other words, group therapy based on acceptance and commitment significantly led to improve the social and health adjustment of nursing students ($P \leq 0/05$).

Conclusion: The results are due to the importance of group therapy based on acceptance and commitment on increasing social and health adjustment of nursing students. Therefore, it is suggested that counselors and therapists improve the dimension of adjustment especially social and health adjustment using group therapies based on acceptance and commitment.

Keywords: Group Therapy, Acceptance and Commitment, Social Adjustment, Health Adjustment, Nursing Students

Corresponding Information

Fakhteh Adib, Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Kazeroun Branch, Kazeroun, Iran. Email: fa_adib8917@yahoo.com Tel: 09177138917

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Noori L, Moradi Shakib A, Ezazi Bojnourdi E, Adib F, Ashoori J. Effectiveness of Group Therapy based on Acceptance and Commitment on Social and Health Adjustment of Nursing Students. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 25 (5): 172-179

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و بهداشتی دانشجویان پرستاری

لیلا نوری^۱، آمنه مرادی شکیب^۲، المیرا اعزازی بجنوردی^۳، فاخته ادیب^{۴*}، جمال عاشوری^۵

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران
۵. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

| چکیده | اطلاعات مقاله |
|---|--|
| <p>مقدمه: دانشجویان مشکلات زیادی در زمینه سازگاری به‌ویژه سازگاری اجتماعی و بهداشتی دارند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و بهداشتی دانشجویان پرستاری انجام شد.</p> <p>روش کار: این پژوهش به‌صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری شامل همه دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پیشوا در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. در مجموع ۴۰ پرستار با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به‌روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش، هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد آموزش دید. گروه‌ها ابعاد سازگاری اجتماعی و بهداشتی پرسش‌نامه سازگاری بل را تکمیل کردند. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS و پیرایش ۱۹ و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.</p> <p>یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سازگاری اجتماعی و بهداشتی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت معناداری، باعث بهبود سازگاری اجتماعی و بهداشتی دانشجویان پرستاری شد ($P \leq 0/05$).</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اهمیت گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری اجتماعی و بهداشتی دانشجویان پرستاری بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران برای بهبود ابعاد سازگاری به‌ویژه سازگاری اجتماعی و بهداشتی از گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند.</p> | <p>تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۱۲/۱۳</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۳</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۴/۲۶</p> <p>نویسنده مسئول:</p> <p>فاخته ادیب</p> <p>گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران</p> <p>تلفن:</p> <p>۰۹۱۷۷۱۳۸۹۱۷</p> <p>پست الکترونیک:</p> <p>fa_adib8917@yahoo.com</p> |
| <p>واژه‌های کلیدی: گروه درمانی، پذیرش و تعهد، سازگاری اجتماعی، سازگاری بهداشتی، دانشجویان پرستاری</p> | |

مقدمه

[۴]. سازگاری به‌معنای عام، همه راهبردهای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زا در زندگی اعم از تهدیدهای واقعی و غیرواقعی است که فرد در این فرایند از نیروها و حمایت‌های خود و دیگران استفاده می‌کند [۵]. از مهمترین ابعاد سازگاری می‌توان به ابعاد سازگاری اجتماعی (Social Adjustment) و سازگاری بهداشتی (Emotional Adjustment) اشاره کرد [۶]. سازگاری اجتماعی به‌معنی میزان توازن و هماهنگی نیازها و خواسته‌های فرد است با منافع و خواسته‌های گروهی که در آن زندگی می‌کند. سازگاری بهداشتی به‌معنای سازگاری فرد با محیط بهداشتی است که به‌طور ویژه با بیماری‌های جسمی و روانی و در کل با سلامتی مرتبط است [۷].

دانشگاه‌ها همه‌ساله دانشجویان جدیدی را پذیرش و دانشجویانی را فارغ‌التحصیل می‌کنند [۱]. سازگاری (Adjustment) دانشجویان به‌خاطر دور شدن از خانواده و قرار گرفتن در موقعیتی جدید کاهش می‌یابد. میان دانشجویان فشار روانی بر دانشجویان پرستاری بیشتر است. چون علاوه بر مسائل بالا این افراد در آینده‌ای نزدیک، مسئول مراقبت از سلامت بیمارانند که این امر خود نیاز به سازگاری بالایی دارد [۲]. سازگاری به‌عنوان تلاش برای مهار موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا تعریف می‌شود و روشی است که به‌وسیله آن، فرد خود را با محیط و محیط را با خود سازگار کرده و باعث تقویت سلامت جسمانی و روانی خود می‌شود [۳]. سازگاری به‌معنای خاص، دارای ابعاد روانی - اجتماعی و لذت‌بردن از روابط بین‌فردی و دستیابی به هدف‌های شخصی است

عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری و کیفیت زندگی معلولان تحت پوشش بهزیستی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی بر سازگاری، کیفیت زندگی، ابعاد سازگاری (سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و سازگاری اجتماعی) و ابعاد کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیط و روابط اجتماعی) تأثیر معناداری داشت [۱۷]. در پژوهشی دیگر نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تنظیم هیجان باعث بهبود سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی دانش‌آموزان شده است و تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از آموزش تنظیم هیجان بود [۱۸].

از یک سو از آشکارترین مسائلی که ذهن هر دانشجویی (از جمله دانشجویان رشته پرستاری) را به خود مشغول می‌کند، مسئله سازگاری است و از سوی دیگر دانشجویان پرستاری در آینده‌ای نزدیک مسئول مراقبت از بیماران‌اند. لذا بحث سازگاری آنان اهمیت مضاعفی دارد. همچنین مسئله سازگاری دانشجویان، بر دیگر مسائل مثل سلامت روانی، انضباط کاری، روابط اجتماعی و غیره تأثیر گذاشته و حتی باعث افت تحصیلی آنان می‌شود. در نتیجه باید دنبال راهکارهایی برای بهبود سازگاری آنان به‌ویژه سازگاری اجتماعی و بهداشتی بود. بنابراین با توجه به اهمیت سازگاری به‌ویژه در دانشجویان پرستاری، همچنین محدود بودن پژوهش در این زمینه و تأثیر گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و بهداشتی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر به‌صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل همه دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پیشوا در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که همه آنها بومی یعنی ساکن شهر تهران و شهرستان‌های استان تهران بودند. حجم نمونه برای هر زیرگروه مشابه با پژوهش نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) ۲۰ نفر برای هر زیر گروه (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) در نظر گرفته شد [۱۸]. در این پژوهش دانشجویان پرستاری با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. برای این منظور به هر فرد شماره‌ای از ۱ تا ۴۰ اختصاص داده شد، سپس به‌صورت تصادفی و براساس قرعه‌کشی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سلامت جسمانی، امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، مصرف‌نکردن داروهای روان‌پزشکی و رخنه‌دادن اتفاق‌های تنش‌زا مثل طلاق، مرگ عزیزان و غیره در شش ماه گذشته

با توجه به دشواری سازگاری، احساس نیاز می‌شود که با روش‌های درمانی مناسب اقدام به بهبود سازگاری شود. یکی از روش‌های مؤثر در بهبود سازگاری، روش گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) است [۸]. در روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برخلاف بسیاری از روش‌های درمانی که بر کاهش یا کنترل علائم بیماری تأکید می‌شود، بر افزایش پذیرش و آکنش‌های منفی (مثل افکار و هیجان‌های منفی) در زمانی که تغییر مستقیم آنها امکان‌پذیر نیست، تأکید می‌شود [۹]. پیروان روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معتقدند که شناخت افکار و هیجان‌ها باید در بافت مفهومی رویدادها انجام شود. به همین دلیل برخلاف روش‌های شناختی رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح می‌کنند تا هیجان‌ها و رفتارها اصلاح شوند در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد یاد می‌گیرد در گام اول افکار و هیجان‌های خود را بپذیرد، در اینجا و اکنون زندگی کند و انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشد [۱۰]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد برای برخورداری از زندگی‌ای رضایت‌بخش‌تر حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب تأکید می‌کند [۱۱]. بسیاری از درمانگران به درمانجو کمک می‌کنند تا در پایان دوره درمان از نظر هیجانی احساس بهتری داشته باشد. اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صراحتاً بر زندگی بهتر تمرکز دارد، صرف نظر از اینکه زندگی بهتر یا احساس بهتر همراه باشد یا نباشد. گاهی زندگی بهتر عملاً مستلزم احساس درد است. اگر احساس درد منجر به زندگی بهتر شود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند مهارت‌های لازم برای ایجاد درد را فراهم کند [۱۲]. درمان‌های گروهی از چند جنبه اهمیت دارند. برای مثال نیاز به لیست انتظار طولانی برای آموزش را کاهش می‌دهند، درمانگر می‌تواند از زمان خود بهتر و بهینه‌تر استفاده کند و قرار گرفتن در محیط گروهی برای بیماران تجربه یکسان بودن، الگوگیری و حمایت از همسالان را فراهم می‌آورد [۱۳].

نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری و ابعاد آن است. برای مثال، پودار و همکاران (۲۰۱۵) ضمن بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر والدین کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اوتیسم به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی والدین می‌شود [۱۴]. وایتینگ و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی با عنوان ارزیابی امکان‌پذیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود سازگاری روان‌شناختی افراد، پس از آسیب شدید مغزی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی آنان شد [۱۵]. در پژوهشی دیگر وایتینگ و همکاران (۲۰۱۲) ضمن بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود سازگاری روان‌شناختی بیماران پس از آسیب شدید مغزی گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌گونه‌ای معنادار باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی آنان شد [۱۶]. همچنین سعیدی و خلعتبری (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی با

به پاسخ بله نمره یک، خیر نمره صفر و در برخی دیگر از سؤالها به پاسخ خیر نمره یک و پاسخ بله نمره صفر تعلق گرفت. همچنین به پاسخ نمی‌دانم نمره‌ای تعلق نگرفت. نمره هر بعد با مجموع نمره سؤالهای آن بعد به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات هر بعد بین ۰ تا ۳۲ است و نمره بالاتر به معنای سازگاری کمتر و بالعکس نمره پایین‌تر به معنای سازگاری بیشتر است. بل (۱۹۶۱) ضمن تأیید روایی محتوایی ابزار، پایایی ابعاد سازگاری اجتماعی و بهداشتی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۶۲ گزارش کرد [۶]. ذاکر دولت‌آبادی (۱۳۹۴) پایایی ابعاد سازگاری اجتماعی و بهداشتی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ گزارش کرد [۲۰].

داده‌ها در سطح توصیفی با استفاده از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. برای این منظور از نرم‌افزار SPSS-۱۹ در سطح معناداری $P < 0.05$ استفاده شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش ۴۰ دانشجوی پرستاری (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) بودند، چنان‌که در گروه آزمایش چهار پسر (۲۰٪) و ۱۶ دختر (۸۰٪) و در گروه کنترل پنج پسر (۲۵٪) و ۱۵ دختر (۷۵٪) وجود داشت. همچنین در گروه آزمایش ۱۲ نفر سال اول (۶۰٪)، پنج نفر سال دوم (۲۵٪)، یک نفر سال سوم (۵٪)، دو نفر سال چهارم (۱۰٪)، در گروه کنترل ۱۳ نفر سال اول (۶۵٪)، چهار نفر سال دوم (۲۰٪)، دو نفر سال سوم (۱۰٪) و یک نفر سال چهارم (۵٪) رشته پرستاری بودند. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای سازگاری اجتماعی و سازگاری بهداشتی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبود که این یافته حاکی از برقراری فرض نرمال بودن است. همچنین نتایج آزمون M باکس معنادار نبود که حاکی از برقراری فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس است. علاوه بر آن نتایج آزمون لوین معنادار نبود که حاکی از برقراری فرض برابری واریانس‌ها است. بنابراین شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. میانگین و انحراف معیار سازگاری اجتماعی و سازگاری بهداشتی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی ارائه شد. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای سازگاری اجتماعی و بهداشتی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده‌پذیر است (جدول ۱).

بود. معیارهای خروج از مطالعه بیش از یک جلسه غیبت و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت ناقص بود. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار از معاون دانشگاه آزاد اسلامی واحد پیشوا اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. سپس به دانشکده پرستاری مراجعه کردند و تبلیغات لازم برای ثبت‌نام در دوره آموزشی انجام شد. در نهایت از متقاضیان ثبت‌نام کردند و پس از بیان هدف پژوهش، بیان رعایت اصل رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی و دریافت رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، نمونه‌ها به دو گروه مساوی تقسیم شدند.

گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار آموزش قرار گرفت. به عبارت دیگر گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد و اعضای آن منتظر ماندند تا در صورت تأثیر روش گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با این روش آموزش ببینند. محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات به شرح زیر است. در جلسه اول ضمن اجرای پیش‌آزمون به برقراری رابطه درمانی با مراجعان پرداخته شد. در جلسه دوم آشنایی با مفاهیم تعهدپذیری، ایجاد بینش نسبت به مشکل و به چالش کشیدن افکار و احساسات منفی آموزش داده شد. در جلسه سوم، آشنایی با مشکلات و ناراحتی‌های ناشی از افکار و احساسات منفی و امیدواری خلاقانه آموزش داده شد. در جلسه چهارم ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به‌واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و جداسازی شناختی و هیجانی آموزش داده شد. در جلسه پنجم، زندگی ارزش‌مدار، اهمیت آن و تأثیرش بر زندگی آموزش داده شد. در جلسه ششم، انتخاب اهداف واقع‌بینانه، موانع، ارزیابی و اهمیت آنها آموزش داده شد. در جلسه هفتم، تصریح ارزش‌ها، اعمال، درگیری با اشتیاق و تعهد آموزش داده شد. در جلسه هشتم، مفهوم‌بودن و اهمیت آن آموزش داده شد، سپس مطالب جمع‌بندی و پس‌آزمون اجرا شد. لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه، تکالیفی برای مراجعان در نظر گرفته شد و در ابتدای جلسه بعد مرور و به آنها بازخورد سازنده داده شد [۱۹].

برای جمع‌آوری داده‌ها و اندازه‌گیری سازگاری اجتماعی و بهداشتی از پرسش‌نامه سازگاری بل (۱۹۶۱) استفاده شد. این ابزار ۱۶۰ سؤال دارد و شامل پنج بعد سازگاری اجتماعی، عاطفی، بهداشتی، خانوادگی و شغلی (هر بعد ۳۲ سؤال) است که در این پژوهش از دو بعد سازگاری اجتماعی و بهداشتی استفاده شد. سؤالها براساس مقیاس سه درجه‌ای (بله، خیر و نمی‌دانم) نمره‌گذاری شدند که در برخی سؤالها

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار سازگاری اجتماعی و بهداشتی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی

| گروه‌ها | گروه آزمایش | | | | گروه کنترل | | | |
|-----------------|-------------|--------|----------|--------|------------|--------|----------|--------|
| | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
| | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M |
| سازگاری اجتماعی | ۳/۹۵۴ | ۱۶/۵۰۱ | ۲/۸۴۳ | ۱۱/۵۱۸ | ۳/۷۵۵ | ۱۵/۵۴۳ | ۲/۶۴۸ | ۱۵/۲۳۱ |
| سازگاری بهداشتی | ۳/۰۴۸ | ۱۴/۳۶۲ | ۲/۴۲۳ | ۱۰/۹۶۰ | ۲/۹۳۲ | ۱۳/۸۶۱ | ۳/۱۵۹ | ۱۳/۶۲۰ |

سازگاری بهداشتی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد. نتایج نشان داد نوع گروهی که افراد در آن قرار گرفته‌اند، اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون دارد که با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت ۶۵/۹٪ تغییرات سازگاری اجتماعی و ۶۵/۵٪ تغییرات سازگاری بهداشتی ناشی از تأثیر اجرای گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. بنابراین در بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و بهداشتی می‌توان گفت که این روش به‌صورت معناداری باعث افزایش سازگاری اجتماعی ($F=52/841, P \geq 0/001$) و سازگاری بهداشتی ($F=52/369, P \geq 0/001$) دانشجویان پرستاری شد (جدول ۳).

برای بررسی تأثیر متغیر مستقل (گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر متغیرهای وابسته (سازگاری اجتماعی و سازگاری بهداشتی) از آزمون چندمتغیری استفاده شد. نتایج هر چهار آزمون نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته اثر معنادار دارد. به عبارت دیگر نتایج نشان داد گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای سازگاری اجتماعی و سازگاری بهداشتی تفاوت معناداری دارند ($P > 0/001$). با توجه به مجذور اتای آزمون لامبدای ویلکز (۰/۷۵۹) می‌توان معین کرد که متغیر مستقل ۷۵/۹٪ از واریانس کل را تبیین می‌کند (جدول ۲).

برای بررسی اثربخشی متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر هر یک از متغیرهای سازگاری اجتماعی و

جدول شماره ۲. نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و بهداشتی

| اثر | آزمون‌ها | مقدار | آماره F | معناداری | مجذور اتا |
|------------|-------------------|-------|---------|----------|-----------|
| روش درمانی | اثر پیلایی | ۰/۶۸۹ | ۳۵/۴۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۵۹ |
| | لامبدای ویلکز | ۰/۲۱۸ | ۳۵/۴۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۵۹ |
| | اثر هاتلینگ | ۳/۱۳۷ | ۳۵/۴۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۵۹ |
| | بزرگترین ریشه روی | ۳/۱۳۷ | ۳۵/۴۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۵۹ |

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای سازگاری اجتماعی و سازگاری بهداشتی

| متغیرهای وابسته | منبع اثر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | مجذور اتا |
|-----------------|----------------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|-----------|
| سازگاری اجتماعی | پیش‌آزمون گروه | ۱۸۷/۳۶۲ | ۱ | ۱۸۷/۳۶۲ | ۴۸/۲۱۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴۱ |
| | واریانس خطا | ۱۴۳/۷۸۳ | ۳۷ | ۳/۸۸۶ | | | |
| | واریانس کل | ۱۱۸۶/۴۸۴ | ۴۰ | | | | |
| | واریانس کل اصلاح شده | ۵۳۶/۴۸۹ | ۳۹ | | | | |
| | پیش‌آزمون گروه | ۱۳۴/۵۸۹ | ۱ | ۱۳۴/۵۸۹ | ۳۸/۴۴۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۶۹ |
| سازگاری بهداشتی | واریانس خطا | ۱۲۹/۵۴۶ | ۳۷ | ۳/۵۰۱ | | | |
| | واریانس کل | ۱۰۴۸/۲۱۴ | ۴۰ | | | | |
| | واریانس کل اصلاح شده | ۴۴۷/۴۸۲ | ۳۹ | | | | |
| | پیش‌آزمون گروه | ۱۸۲/۳۴۷ | ۱ | ۱۸۲/۳۴۷ | ۵۲/۳۶۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵۵ |

بحث

مسئله سازگاری از مسائل مهم دانشجویان است که یکی از دلایل آن دور شدن از خانواده و قرار گرفتن در موقعیتی جدید است. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی اجرای گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و بهداشتی دانشجویان پرستاری انجام شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود سازگاری اجتماعی دانشجویان پرستاری شد و نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی هم‌سو بود (۱۵-۱۸). برای مثال وایتینگو همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سازگاری روان‌شناختی شد (۱۵). همچنین سعیدی و خلعتبری (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی گزارش کردند، اجرای گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود سازگاری اجتماعی معلولین تحت

پوشش اداره بهزیستی شد (۱۷). در پژوهشی دیگر نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان شد (۱۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌واسطه ایجاد پذیرش، اجتناب‌نکردن تجربی، افزایش ذهن‌آگاهی، کاهش قضاوت و تفکر ارزیابانه که در پروتکل درمانی بر آنها تأکید می‌شود باعث بهبود سازگاری می‌شود. همچنین در تبیین کارایی این شیوه درمانی می‌توان گفت که مطابق نظریه‌های مربوطه، تغییرات در زمینه سازگاری هنگامی رخ می‌دهد که افراد به رویدادهای خصوصی درونی خود واکنش نشان دهند که این واکنش‌ها درگیری آنها با افکار منفی را کاهش و پذیرش آنها را افزایش می‌دهد. کاهش افکار منفی و افزایش پذیرش باعث بهبود روابط میان‌فردی می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا مشاهده‌گر واکنش‌های رابطه‌ای منفی باشند و از الگوی اجتناب و رفتارهای متعارض خلاص شوند که

در طبقه‌بندی ارزش‌ها، افراد آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. در این درمان ارزش‌ها بیش از آنکه قضاوت اخلاقی باشند، اهمیت شخصی عملی خاص را برای افراد نشان می‌دهند. این ارزش‌ها می‌توانند بهبودی روابط درون فردی، مراقبت از خود و غیره باشند. هدف اصلی درگیرشدن افراد در کارهایی است که برای فرد مهم است اما از آنها اجتناب می‌کند. بنابراین این شیوه به افراد آموزش می‌دهد که ابتدا به طبقه‌بندی ارزش‌های خود بپردازند و با انجام این کار متوجه میزان اهمیت ارزش‌ها (ارزش‌های بهداشتی) شوند، سپس به افراد آموزش داده می‌شود تا مطابق با ارزش‌های خود عمل کنند و از این راه میزان سازگاری (سازگاری بهداشتی) خود را افزایش دهند [۲۳].

نخستین محدودیت این پژوهش فراهم نبودن شرایط برای اجرای پیگیری بود. محدودیت‌های دیگر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و محدودشدن نمونه آن به دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پیشوا بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا میزان تداوم تأثیر نتایج دقیق‌تر بررسی شود. همچنین مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر روش‌ها مثل طرح‌واره درمانی، معنویت درمانی، واقعیت درمانی، درمان دارویی و غیره می‌تواند نتایج مفیدی را در پی داشته باشد. پیشنهاد دیگر اینکه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر ویژگی‌های روان‌شناختی بررسی شود.

نتیجه‌گیری

در کل نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار سازگاری اجتماعی و بهداشتی دانشجویان پرستاری شد. لذا می‌توان گفت که این روش درمانی به‌عنوان روشی مؤثر در افزایش سازگاری، به‌ویژه سازگاری اجتماعی و بهداشتی قابلیت کاربرد در مراکز درمانی دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران دانشگاه‌ها می‌توانند برای بهبود سازگاری اجتماعی و بهداشتی دانشجویان از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند. در نتیجه استفاده از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در افزایش سازگاری به مراجعان کمک کند. پیشنهاد دیگر اینکه مسئولان از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که روش به نسبت ارزانی است برای افزایش ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی مثل ابعاد مختلف سازگاری استفاده کنند.

سپاسگزاری

در پایان از کلیه مسئولین و دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پیشوا که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار است که در تاریخ ۱۳۹۵/۲/۱۸ با کد ۹۵۳۶۷۴۲۱۱ تصویب شده است.

این عوامل می‌توانند در بهبود سازگاری نقش مؤثری داشته باشند [۲۱]. تبیین دیگر بر مبنای نظر پترسون و همکاران (۲۰۰۹) اینکه درمان پذیرش و تعهد با کاهش میزان استرس روان‌شناختی در افراد موجب افزایش سازگاری آنها می‌شود. این شیوه درمانی بر این نکته تأکید دارد که تغییرات هنگامی رخ می‌دهد که فرد قادر باشد، رخدادها را با افزایش گسلس ارتباط دهد و این گسلس افکار و واکنش‌های منفی را کاهش می‌دهد و موجب افزایش پذیرش روانی و کاهش می‌شود. افزایش گسلس روان‌شناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می‌کند تا روابط منفی بین واکنش‌ها را مشاهده کند و تصمیم بگیرد که از الگوهای مناسب برای رفتار خود استفاده کند [۲۲].

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود سازگاری بهداشتی دانشجویان پرستاری شد و نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی هم‌سو بود [۱۸-۱۵]. برای مثال وایتینگو و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی درباره تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود سازگاری روان‌شناختی بیماران پس از آسیب شدید مغزی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی این افراد شد [۱۶]. همچنین نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند این شیوه درمانی باعث بهبود سازگاری بهداشتی شد [۱۸]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که چون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد احساس بدون قضاوت متعادلی از آگاهی است به واضح‌دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی همان‌گونه که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند. بنابراین به افرادی که از بیماری‌های جسمانی و روانی رنج می‌برند، کمک می‌کند که احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود را بپذیرند و پذیرش احساسات به‌وسیله فرد موجب کاهش توجه و حساسیت نسبت به بروز این نشانه‌ها می‌شود که این عوامل نخست باعث کاهش ادراک احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی بیماری و در نهایت باعث افزایش سازگاری بهداشتی آنان می‌شود. تبیین دیگر اینکه پذیرش حالتی طراحی شده و جسورانه از فرد است و به او کمک می‌کند تا به‌صورت کامل و بدون دفاع، جنبه‌هایی از تجربه روان‌شناختی خود را همان‌گونه که هست تجربه کند و نشان دهد. در نتیجه پذیرش به معنی تجربه حس‌ها، احساسات و افکار بدون سعی در ایجاد تغییر در آن و آگاهی از تمام حالت‌های روحی، افکار و رفتار در لحظه حال و جدایی از تجربیات ذهنی ناخوشایند است و تعهد به معنای الزام در انجام رفتارهای منطقی و صحیح در برابر حس‌ها، احساسات و افکار و نهایتاً حل چالش‌ها است. این امر ابتدا باعث کاهش ادراک بیماری‌های جسمانی و روانی و افزایش مقاومت روان‌شناختی در برابر بیماری‌ها، سپس موجب بهبود سازگاری بهداشتی افراد می‌شود. همچنین در تبیین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری عاطفی بر مبنای نظر روئمر و همکاران (۲۰۰۸) می‌توان گفت در این شیوه درمانی افراد به طبقه‌بندی ارزش‌های خود می‌پردازند و

تعارض در منافع

بین نویسندگان در این مطالعه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Ashoori J. Relationship between academic achievement and self-efficacy, critical thinking, thinking styles and emotional intelligence in nursing students. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2014;22(3):15-23.
2. Liu C, Zhao Y, Tian X, Zou G, Li P. Negative life events and school adjustment among Chinese nursing students: the mediating role of psychological capital. *Nurs Edu Today.* 2015;35(6):754-9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.002> PMID:25702847
3. Wang C, Hatzigianni M, Shahaeian A, Murray E, Harrison LJ. The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment. *J Sch Psychol.* 2016;59:1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.09.003> PMID:27923438
4. Um M, Kim DH. The influence of adolescent physical abuse on school adjustment in South Korea: The mediating effects of perceived parenting types. *Children and Youth Serv Rev.* 2015;59:89-96. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.10.016>
5. Gois C, Akiskal H, Akiskal K, Figueira ML. Depressive temperament, distress, psychological adjustment and depressive symptoms in type 2 diabetes. *J Affect Disord.* 2012;143(1-3):1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.028> PMID:22901331
6. Narimani M, YaghutiZargar H, Abolghasemi A, Nasrollahi A, Ahmadi V, et al. Study the effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on the enhancement of social, affective and health adjustment of prisoners. *J IlamUni Med Sci.* 2014;22(1):52-8.
7. Zhao L, Xie Y, Wang J, Xu X. A performance assessment and adjustment program for air quality monitoring networks in Shanghai. *Atmos Environ.* 2015;122:382-92. <https://doi.org/10.1016/j.atmosenv.2015.09.069>
8. Khodayarifard M, Hejazi E, Hasaninezhad N. The effectiveness of Acceptance and commitment consultation (ACT) on self-efficacy and marital satisfaction substance using married women with children. *J Appl Psychol Res.* 2015;6(2):61-75.
9. Baruch B, Kanker J, Basch A. Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *J Clin Case Study.* 2019;8(3):241-57. <https://doi.org/10.1177/1534650109334818>
10. Ivanova E, Lindner P, Ly KH, Dahlin M, Vernmark K, et al. Guided and unguided acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the internet and a smartphone application: a randomized controlled trial. *J Anxiety Disord.* 2016;44:27-35. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.012> PMID:27721123
11. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cogn Behav Prac.* 2009;16(4):368-85. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001>
12. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther.* 2013;44(2):180-98. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002> PMID:23611068 PMCid:PMC3635495
13. Skewes SA, Samson RA, Simpson SG, Van Vreeswijk M. Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. *Front Psychol.* 2014;5:1592-8. PMID:25657631
14. Poddar S, Sinha VK, Urbi M. Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *Int J Educ Psychol Res.* 2015;1(3):221-5. <https://doi.org/10.4103/2395-2296.158331>
15. Whiting D, Simpson G, Ciarrochi J, McLeod H. Assessing the feasibility of Acceptance and Commitment Therapy in promoting psychological adjustment after severe traumatic brain injury. *Brain Injury.* 2012;26(4-5):588-9.
16. Whiting SL, Simpson GK, McLeod HJ, Deane FP, Ciarrochi J. Acceptance and commitment therapy (ACT) for psychological adjustment after traumatic brain injury: reporting the protocol for a randomized controlled trial. *Brain Impair.* 2012;13(3):360-76. <https://doi.org/10.1017/BrImp.2012.28>
17. Saeidi M, Khalatbari J. The effectiveness of acceptance/commitment therapy on adjustment and quality of life of disabled persons in welfare organization. *J Educ Psychol.* 2015;7(1):53-62.
18. Narimani M, Abbasi M, Abolghasemi A, Ahadi B. A study comparing the effectiveness of acceptance/commitment by emotional regulation training on adjustment in students with dyscalculia. *J Learn Disability.* 2013;2(4):154-76.
19. Bach PA, Moran DJ. ACT in practice: case con-

- ceptualization in acceptance and commitment therapy. Translate by Sara Kamali and Niloo-farKianrad. Tehran: Arjmand Publisher; 2015.
20. Zaker SD. The relationship between body image with adjustment and loneliness among girl students of high school in Mashhad, [Dissertation]. Ghoochan Iran: Islamic Azad University of Ghochan Branch; 2015.
 21. Rajabi Gh, Imani M, KhojasteMehr R, Beyrami M, Beshlideh K. The study of the efficacy of acceptance based behavior therapy and integrative behavioral couple therapy on women with distressed couples and general anxiety disorder. *J Res Behave Sci.* 2014;11(6):600-19.
 22. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cogn Behav Prac.* 2009;16(4):430-42. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>
 23. Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* 2008;76(6):1083-9. <https://doi.org/10.1037/a0012720> PMID:19045976 PMCid:PMC2596727