

The Effect of Group Therapy based on Acceptance and Commitment on Social and Emotional Adjustment of Nursing Students

Leyla Noor ¹, Sara Haghight ², Jamal Ashoori ^{3,*}

¹ MA, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

³ PhD, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Jamal Ashoori, PhD, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: jamal_ashoori@yahoo.com

Received: 05 Mar 2017

Accepted: 08 May 2017

Abstract

Introduction: Students, especially nursing students, have many problems in terms of social and emotional adjustment. Therefore, the present research aimed at determining the effect of group therapy based on acceptance and commitment on social and emotional adjustment of nursing students.

Methods: This research was a semi-experimental with a pre-test and post-test with experimental and control groups. The research population included all nursing students of Islamic Azad University of Pishva branch, during academic years 2015 and 2016. From this group, 40 individuals were selected by available sampling method and randomly assigned to 2 equal groups. The experimental group was trained by the approach of group therapy based on acceptance and commitment during 8 sessions of 90 minutes. Both groups completed dimensions of social and emotional adjustment of Bell's adjustment questionnaire. Data were analyzed using the SPSS-17 software and by multivariate analysis of covariance method.

Results: The findings showed that there was a significant difference between experimental and control groups in the variables of social and emotional adjustment. In other words, group therapy based on acceptance and commitment significantly led to improvement in social and emotional adjustment of nursing students ($P \leq 0.05$).

Conclusions: The results are due to the effect of group therapy based on acceptance and commitment method indicating increased social and emotional adjustment of nursing students. Therefore, it is suggest for counselors and therapists to use group therapy based on acceptance and commitment method to improve dimensions of adjustment-specific social and emotional adjustment.

Keywords: Therapy, Acceptance and Commitment, Social Adjustment, Emotional Adjustment, Nursing

تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پرستاری

لیلا نوری^۱، سارا حقیقت^۲، جمال عاشوری^{۳*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران
^۳ دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 * نویسنده مسئول: جمال عاشوری، دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: jamal_ashoori@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۱۵

چکیده

مقدمه: دانشجویان به‌ویژه دانشجویان پرستاری در زمینه سازگاری اجتماعی و عاطفی دارای مشکلات فراوانی دارند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پرستاری انجام شد. **روش کار:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش شامل همه دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پیشوا در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند. از میان آنان ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با رویکرد گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد آموزش دید. گروه‌ها ابعاد سازگاری اجتماعی و عاطفی پرسشنامه سازگاری Bell را تکمیل کردند. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS-17 و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای سازگاری اجتماعی و عاطفی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری باعث بهبود سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پرستاری شد ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از تأثیر روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پرستاری بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران برای بهبود ابعاد سازگاری به ویژه سازگاری اجتماعی و عاطفی از روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند.

واژگان کلیدی: درمان، پذیرش و تعهد، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

هر ساله دانشگاه‌ها تعداد قابل توجهی از دانش‌آموزان را جذب و توانمندی علمی و عملی آنها را پرورش می‌دهند. دانشگاه‌ها این افراد آموزش دیده که سرنوشت‌سازان فردای جامعه هستند را در اختیار جامعه می‌گذارد [۱]. پرستاری حرفه‌ای استرس‌زاست و دانشجویان پرستاری در مقایسه با سایر دانشجویان با استرس بیشتری مواجه هستند. آنان علاوه بر مشکلات همه دانشجویان با مسائلی در رابطه با رشته تحصیلی و حرفه خود مواجه هستند که از جمله آنها می‌توان به کار با کارکنان متعدد در تیم درمانی و بیماران، لحظه‌های غمناک بیشتر، مشاهده مرگ بیماران اشاره نمود که باید خود را با این شرایط سازگار کنند. دانشجویان علوم پزشکی به‌ویژه دانشجویان پرستاری به علت خواسته‌های بالای کاری و دامنه تصمیم‌گیری کم در حرفه خود و نیاز به فراگیری دانش و مهارت‌های متعدد برای نقش‌های خود با

عوامل استرس‌زای زیادی مواجه هستند [۲]. سازگاری دانشجویان به دلیل دور شدن از خانواده و قرار گرفتن در یک موقعیت جدید کاهش می‌یابد. در میان دانشجویان فشار روانی بر دانشجویان پرستاری بیشتر است. چون علاوه بر مسائل بالا این افراد در آینده نزدیک مسئول مراقبت از سلامت بیماران هستند که این امر خود نیاز به سازگاری بالایی دارد [۳]. سازگاری به عنوان تلاش برای مهار موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا تعریف می‌شود و روشی است که به وسیله آن فرد خود را با محیط و محیط را با خود سازگار کرده و باعث تقویت سلامت جسمانی و روانی خود می‌شود [۴]. سازگاری به معنای خاص دارای ابعاد روانی-اجتماعی است و عبارت است از لذت‌بردن از روابط بین‌فردی و دستیابی به هدف‌های شخصی می‌باشد [۵]. سازگاری به معنای عام همه راهبردهای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، اعم از

ACT بر سازگاری و کیفیت زندگی معلولین تحت پوشش بهزیستی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی بر سازگاری و کیفیت زندگی و 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 [۲۰]. در پژوهشی دیگر نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن مقایسه اثربخشی ACT با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش آموزان دارای اختلال ریاضی به این نتیجه رسیدند ACT و آموزش تنظیم هیجان باعث بهبود سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی دانش آموزان شدند و تأثیر ACT بیشتر از آموزش تنظیم هیجان بود [۲۱]. همچنین رضائی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر و جرأت‌مندی بر سازگاری اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی به این نتیجه رسیدند که این شیوه آموزشی باعث بهبود سازگاری اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر سبحانی‌نژاد و زراعتی (۱۳۹۴) ضمن بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رشد سازگاری فردی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی گزارش کردند که این شیوه مداخله باعث بهبود سازگاری فردی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شد [۲۳]. یکی از آشکارترین مسائلی که ذهن هر دانشجویی (از جمله دانشجویان رشته پرستاری) را به خود مشغول می‌سازد، مساله سازگاری است و از آنجایی که دانشجویان پرستاری در آینده نزدیک مسئول مراقبت از بیماران هستند، بحث سازگاری آنان اهمیت مضاعفی دارد. همچنین مساله سازگاری دانشجویان سایر مسائل مثل سلامت روانی، انضباط کاری و روابط اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و حتی باعث افت تحصیلی آنان می‌شود، لذا باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود سازگاری بود. علاوه بر آن همان‌طور که اشاره شد پژوهش‌های اندکی با هدف بهبود سازگاری انجام شده که جامعه آن دانشجویان پزشکی یا دانشجویان سایر رشته‌ها بوده و هیچ پژوهشی با هدف بهبود سازگاری و ابعاد آن در دانشجویان پرستاری انجام نشده که این پژوهش به دنبال بررسی آن می‌باشد. بنابراین با توجه به اهمیت سازگاری در دانشجویان پرستاری، محدود بودن پژوهش در این زمینه و نقش گروه درمانی ACT در بهبود ویژگی‌های روانشناختی، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر گروه درمانی ACT بر سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش شامل همه دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پیشوا در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند. حجم نمونه لازم برای انجام پژوهش‌های مداخله‌ای حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه می‌باشد [۲۴]. در این پژوهش ۴۰ دانشجوی پرستاری ترم‌های تحصیلی متفاوت با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سلامت جسمانی، امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم رخداد حوادث تنش‌زا مانند طلاق و مرگ عزیزان در شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه، داشتن اختلال‌های روانی 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

تهدیدات واقعی و غیرواقعی می‌باشد که فرد در این فرایند از نیروها و حمایت‌های خود و دیگران استفاده می‌کند [۶]. از مهمترین ابعاد سازگاری می‌توان به ابعاد سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی اشاره کرد [۷]. سازگاری اجتماعی به معنای میزان توازن و هماهنگی نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروهی که در آن زندگی می‌کند، می‌باشد. سازگاری عاطفی به معنای سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، افکار و فعالیت‌ها می‌باشد [۸]. از یک سو ۴۰٪ دانشجویان مامایی و ۳۳٪/۹ دانشجویان پرستاری دارای مشکلاتی در سلامت عمومی هستند [۹] و از سوی دیگر با توجه به نقش قابل ملاحظه استرس در سلامت دانشجویان پرستاری و سطح بالای استرس در این دانشجویان، لزوم مداخله در آنان ضروری است [۱۰]. بنابراین با توجه به دشواری سازگاری، احساس نیاز می‌شود تا با یک روش درمانی مناسب اقدام به بهبود سازگاری شود. یکی از روش‌های مؤثر در بهبود سازگاری، روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT: Acceptance and Commitment Therapy) است [۱۱]. در روش ACT برخلاف بسیاری از روش‌های درمانی که بر کاهش یا کنترل علائم بیماری تأکید می‌شود، بر افزایش پذیرش و آکنش‌های منفی (مثل افکار و هیجانات منفی) زمانی که تغییر مستقیم آنها امکان‌پذیر نیست، تأکید می‌شود [۱۲]. پیروان ACT معتقدند که شناخت افکار و هیجانات باید در بافت مفهومی رویدادها انجام شود. به همین دلیل برخلاف روش‌های شناختی رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح می‌کنند تا هیجانات و رفتارها اصلاح شوند، در ACT فرد یاد می‌گیرد در گام اول افکار و هیجانات خود را بپذیرد، در اینجا و اکنون زندگی کند و از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردار شود [۱۳]. ACT به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت‌بخش‌تر حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب تأکید می‌کند [۱۴]. بسیاری از درمانگران به درمانجو کمک می‌کنند تا در پایان دوره درمان، درمانجو از نظر هیجانی احساس بهتری داشته باشد، اما ACT صراحتاً بر زندگی بهتر تمرکز دارد، صرف نظر از اینکه زندگی بهتر با احساس بهتر همراه باشد یا نباشد. گاهی زندگی بهتر عملاً مستلزم احساس درد است. اگر احساس درد منجر به زندگی بهتر شود، ACT تلاش می‌کند مهارت‌های لازم برای ایجاد درد را فراهم کند [۱۵]. درمان‌های گروهی از چند جنبه اهمیت دارند. برای مثال این شیوه درمانی نیاز برای لیست انتظار طولانی جهت آموزش را کاهش می‌دهد، درمانگر می‌تواند از زمان خود بهتر و بهینه‌تر استفاده کند و محیط گروهی منافع زیادی برای بیماران مثل تجربه یکسان بودن، الگوگیری از همسالان و حمایت همسالان را ایجاد می‌کند [۱۶].

پژوهش‌ها حاکی از تأثیر ACT بر سازگاری و ابعاد آن می‌باشند. برای مثال Poddar و همکاران (۲۰۱۵) ضمن بررسی تأثیر ACT بر والدین کودکان و نوجوانان دارای اختلال اوتیسم به این نتیجه رسیدند این شیوه درمانی باعث کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی والدین شد [۱۷]. Whiting و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی با عنوان ارزیابی امکان‌پذیری ACT در بهبود سازگاری روانشناختی افراد پس از آسیب شدید مغزی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث بهبود سازگاری روانشناختی آنان شد [۱۸]. در پژوهشی دیگر Whiting و همکاران (۲۰۱۲) ضمن بررسی ACT برای بهبود سازگاری روانشناختی بیماران پس از آسیب شدید مغزی گزارش کردند که ACT به طور معناداری باعث بهبود سازگاری روانشناختی آنان شد [۱۹]. همچنین سعیدی و خلعتبری (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی

نمی‌دانم) نمره‌گذاری می‌شوند که در برخی سوال‌ها به پاسخ بله نمره یک و خیر نمره صفر و در برخی دیگر از سوال‌ها به پاسخ خیر نمره یک و بله نمره صفر تعلق می‌گیرد. همچنین به پاسخ نمی‌دانم نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد. نمره هر بعد با مجموع نمره سوال‌های آن بعد به دست می‌آید و با توجه به اینکه هر بعد دارای ۳۲ سؤال می‌باشد، لذا دامنه نمرات هر بعد بین ۰ تا ۳۲ می‌باشد و نمره بالاتر به معنای سازگاری کمتر است. Bell (۱۹۶۱) ضمن تأیید روایی محتوایی ابزار، پایایی ابعاد سازگاری اجتماعی و عاطفی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۴ گزارش کرد [۲۷]. ذاکر دولت‌آبادی (۱۳۹۴) پایایی ابعاد سازگاری اجتماعی و عاطفی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ گزارش کرد [۲۸]. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزار SPSS-17 تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای توصیف متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح معناداری $P < 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۴۰ دانشجوی پرستاری (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) بودند که ویژگی‌های دموگرافیک آن‌ها به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در [جدول ۲](#) ارائه شد.

واحد پیشوا اجازه پژوهش گرفته شد، سپس به دانشکده پرستاری مراجعه کرده و برای شرکت در پژوهش اعلام فراخوان شد. در نهایت از متقاضیان ثبت‌نام به عمل آمد و پس از بیان هدف پژوهش، بیان رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و دریافت رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به دو گروه مساوی تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی با روش ACT آموزش دید و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله توسط یک روانشناس دارای مدرک دکتری تخصصی روانشناسی بالینی دارای مجوز آموزش ACT در خارج از ساعات آموزشی دانشجویان و بدون اطلاع گروه کنترل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد پیشوا به صورت گروهی انجام شد. محتوای جلسات ACT توسط Bach & Moran (۲۰۰۸) ساخته شد [۲۵] و در ایران روایی این پکیج با نظر متخصصان و با روش دلفی توسط خاکباز (۱۳۹۳) تأیید شد [۲۶]. محتوای ACT به تفکیک جلسات در [جدول ۱](#) ارائه شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها پیش از مداخله (قبل از جلسه اول) و پس از مداخله از فرم اطلاعات دموگرافیک شامل وضعیت جنسیت، بومی بودن و سال تحصیلی و ابعاد سازگاری اجتماعی و عاطفی پرسشنامه سازگاری Bell (۱۹۶۱) استفاده شد. پرسشنامه سازگاری دارای ۱۶۰ سؤال و شامل پنج بعد سازگاری اجتماعی، عاطفی، بهداشتی، خانوادگی و شغلی (هر بعد ۳۲ سؤال دارد) می‌باشد که در این پژوهش از دو بعد سازگاری اجتماعی و عاطفی استفاده شد. سوال‌ها بر اساس مقیاس سه درجه‌ای (بله، خیر و

جدول ۱: محتوای مداخله به شیوه ACT به تفکیک جلسات

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	<u>آشنایی و آموزش روانی</u> : آشنایی با مراجعان و معرفی درمانگر، آشنایی اعضا با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، بیان قوانین حاکم بر جلسات درمان، معرفی مختصر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و بیان اهداف، مزایا و محورهای اصلی آن
جلسه دوم	<u>بررسی تجربیات و ایجاد ناامیدی و امیدواری خلاقانه</u> : مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانشجویان، بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات دانشجویان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد درماندگی و امیدواری خلاق، جمع‌بندی مباحث و ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	<u>بیان کنترل به عنوان مشکل و سنجش عملکرد</u> : مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانشجویان، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری و پی بردن به بهبودی آنها، توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار و مقاومت، بحث درباره مشکلات و چالش‌های پذیرش مشکلات سازگاری، جمع‌بندی مباحث و ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	<u>آموزش تکلیف و تعهد رفتاری و گسلش شناختی</u> : مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانشجویان، آموزش استفاده از تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود و گسلش، کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان و استعاره‌ها، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف، جمع‌بندی مباحث و ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	<u>آموزش جدایی خود، افکار و رفتار، مشاهده و بیان خود به عنوان زمینه</u> : مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانشجویان، آموزش جدایی خود، افکار و رفتار و اهمیت آن، مشاهده و بیان خود به عنوان زمینه (در این تمرینات دانشجویان آموختند بر فعالیت‌های خود نظیر تنفس، پیاده‌روی و غیره تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و هیجانات، احساسات و شناخت‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند)، جمع‌بندی مباحث و ارائه تکلیف خانگی
جلسه ششم	<u>معرفی، شناسایی و درک ارزش‌ها و اهداف واقع‌بینانه و آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی</u> : مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانشجویان، آموزش مفهوم ارزش، درک ارزش‌های زندگی دانشجویان و تصریح و تمرکز بر آنها، آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی با تأکید بر زمان حال، جمع‌بندی مباحث و ارائه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	<u>تصریح ارزش‌ها و زندگی ارزش‌مدار و آگاهی از خطرات تمرکز بیش از حد بر نتایج</u> : مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانشجویان، بررسی ارزش‌های دانشجویان، بیان تفاوت بین ارزش‌ها و اهداف، شناخت موانع درونی و بیرونی در رسیدن به ارزش‌ها، مشخص کردن مهمترین ارزش‌هایی که هر شخص تمایل به رسیدن به آنها داشت و یافتن راهکارهایی منطقی برای آنها، بحث و گفتگو درباره تأثیر منفی توجه و تأکید بیش از حد بر نتایج، جمع‌بندی مباحث و ارائه تکلیف خانگی
جلسه هشتم	<u>آموزش تعهد به عمل و تعیین الگوهای رفتاری متناسب با ارزش‌ها</u> : مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانشجویان، درک ماهیت تعهد و عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری متناسب با ارزش‌ها، آموزش نحوه تعهد برای عمل به ارزش‌ها، در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر، جمع‌بندی کلیه جلسات با کمک دانشجویان

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت				
پسر	۴	٪۲۰	۵	٪۲۵
دختر	۱۶	٪۸۰	۱۵	٪۷۵
بومی				
بومی	۹	٪۴۵	۷	٪۳۵
غیر بومی	۱۱	٪۵۵	۱۳	٪۶۵
سال تحصیلی				
سال اول	۱۲	٪۶۰	۱۳	٪۶۵
سال دوم	۵	٪۲۵	۴	٪۲۰
سال سوم	۱	٪۵	۲	٪۱۰
سال چهارم	۲	٪۱۰	۱	٪۵

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار سازگاری اجتماعی و عاطفی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی

گروه‌ها	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
سازگاری اجتماعی	۳/۹۵۴	۱۱/۵۱۸	۲/۸۴۳	۱۵/۵۴۳	۳/۷۵۵	۱۵/۲۳۱	۳/۶۴۸	۱۶/۵۰۱
سازگاری عاطفی	۳/۰۴۸	۱۰/۹۶۰	۲/۴۲۳	۱۳/۸۶۱	۲/۹۳۲	۱۳/۶۲۰	۳/۱۵۹	۱۴/۳۶۲

جدول ۴: نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی تأثیر ACT بر سازگاری اجتماعی و عاطفی

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اِتا
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

در جدول ۲ وضعیت فراوانی و درصد فراوانی دانشجویان از نظر متغیرهای جنسیت، بومی بودن و سال تحصیلی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل قابل مشاهده است. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی 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 عاطفی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی در جدول ۳ ارائه شد.

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای سازگاری اجتماعی و عاطفی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی در جدول ۳ ارائه شد. نتایج آزمون چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شد. بر مبنای نتایج آزمون کوواریانس چندمتغیری، تفاوت معناداری دارند ($P < ۰/۰۰۱$). با توجه به مجذور اِتا (۰/۷۵۹) می‌توانیم معین کرد که متغیر مستقل ۷۵/۹ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. برای تعیین تأثیر متغیر مستقل (ACT) بر هر یک از متغیرهای سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شد.

در جدول ۲ وضعیت فراوانی و درصد فراوانی دانشجویان از نظر متغیرهای جنسیت، بومی بودن و سال تحصیلی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل قابل مشاهده است. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی 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 عاطفی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی در جدول ۳ ارائه شد.

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای سازگاری اجتماعی و عاطفی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس ACT بر متغیرهای سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات
سازگاری اجتماعی						
پیش‌آزمون	۱۸/۳۶۲	۱	۱۸/۳۶۲	۴۸/۲۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱
گروه	۲۰۵/۳۴۴	۱	۲۰۵/۳۴۴	۵۲/۸۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۹
واریانس خطا	۱۴۳/۷۸۳	۳۷	۳/۸۸۶			
واریانس کل	۱۱۸۶/۴۸۴	۴۰				
سازگاری عاطفی						
پیش‌آزمون	۱۴۰/۳۲۶	۱	۱۴۰/۳۲۶	۳۹/۴۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
گروه	۱۸۵/۹۲۴	۱	۱۸۵/۹۲۴	۵۲/۳۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱
واریانس خطا	۱۳۱/۵۲۰	۳۷	۳/۵۵۴			
واریانس کل	۹۶۴/۳۷۷	۴۰				

طبق نتایج جدول ۵، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون دارد که با در نظر گرفتن مجذور اِتا می‌توان گفت ۶۵/۹ درصد تغییرات سازگاری اجتماعی و ۶۵/۱ درصد تغییرات سازگاری عاطفی ناشی از تأثیر اجرای گروهی ACT است. بنابراین در تعیین تأثیر ACT بر سازگاری اجتماعی و عاطفی می‌توان گفت به‌طور معناداری باعث افزایش سازگاری اجتماعی ($F = 52/841, P \leq 0/001$) و سازگاری عاطفی ($F = 52/310, P \leq 0/001$) دانشجویان پرستاری شد.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد اجرای گروهی ACT باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانشجویان پرستاری شد که این نتایج با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو بود [۱۵-۱۸]. برای مثال Whiting و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که باعث افزایش سازگاری روانشناختی شد [۱۵]. همچنین سعیدی و خلعتبری (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی گزارش کردند اجرای گروهی ACT باعث بهبود سازگاری اجتماعی معلولین تحت پوشش اداره بهزیستی شد [۱۷]. در پژوهشی دیگر نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند آموزش ACT باعث بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان شد [۱۸]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در ACT به افراد آموزش داده می‌شود به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی با افزایش پذیرش روانی نسبت به تجربیات درونی وضعیت زندگی خود را بهبود بخشند، به ارزش‌های شخصی برسند و مشکلات غیرقابل اجتناب را از سر راه بردارند و از این طریق باعث افزایش سلامت و بهزیستی خود شوند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و چالش‌ها، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی را می‌توان جزء عوامل اصلی این روش دانست که این عوامل نخست باعث بهبود روابط اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی و در نهایت باعث بهبود سازگاری اجتماعی دانشجویان پرستاری می‌شوند. تبیین دیگر بر مبنای نظر Villatte و همکاران (۲۰۱۶) اینکه هدف اصلی ACT ایجاد و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب گزینه‌ای از بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد که این امر باعث افزایش تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و احساس آرامش می‌شود. همچنین ACT به افراد در شناسایی تنش‌های زندگی کمک می‌کند که این امر

باعث کاهش برانگیختگی‌های روانی و هیجانی، مقابله سازگار با منابع استرس‌زا و کمک گرفتن در هنگام نیاز و بهبود مهارت‌های اجتماعی می‌شود [۱۳]. بنابراین ACT با مزایای بسیاری که دارد به ویژه آموزش پذیرش و تعهد به اجرای آن باعث بهبود سازگاری اجتماعی دانشجویان پرستاری می‌شود.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد اجرای گروهی ACT باعث افزایش سازگاری عاطفی دانشجویان پرستاری شد که این نتایج با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو بود [۱۵-۱۸]. برای مثال Whiting و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی درباره تأثیر ACT 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 سعیدی و خلعتبری (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی ACT بر ابعاد عاطفی معلولین شد [۱۷]. در پژوهشی دیگر نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) ضمن بررسی تأثیر ACT بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند این شیوه درمانی باعث بهبود سازگاری عاطفی دانش‌آموزان شد [۱۸]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ACT به دلیل آموزش عمل مبتنی بر ارزش توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی دار شخصی پیش از حذف تجارب باعث شد افراد هنگام مواجهه با مشکلات با بیان افکار و احساسات خود به شیوه مستقیم برای خود ارزش قائل شوند و با حفظ خود دلوپسی، تحریک‌پذیری، هراس، احساس خطر، بی‌تابی و بی‌قراری ناشی از مقابله با مشکلات را کاهش دهند. همچنین تکنیک فرایندهای شناختی شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبت ذهنی سبب شد تا افراد با حفظ سلامتی و انرژی و بهبود عملکرد خود بر مشکلات مخاطره‌آمیز غلبه کنند که این عوامل خود باعث بهبود سازگاری عاطفی دانشجویان پرستاری می‌شوند. تبیین دیگر درباره تأثیر ACT بر سازگاری عاطفی اینکه این روش درمانی با ارائه تکنیک پذیرش یا تمایل به تجربه مقابله با سختی یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آنها باعث درک بیشتر درباره ایستادگی در برابر چالش‌های زندگی می‌شود و افراد به این باور می‌رسند که توانایی مقابله با چالش‌های زندگی شخصی، خانوادگی

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که ACT باعث افزایش معنادار سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پرستاری شد. لذا می‌توان گفت که ACT به عنوان یک روش مؤثر در افزایش سازگاری به‌ویژه سازگاری اجتماعی و عاطفی قابلیت کاربرد در مراکز آموزشی دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران دانشگاه‌ها می‌توانند برای بهبود سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان از روش ACT استفاده کنند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از روش مذکور می‌توان امیدوار بود که بهتر بتوانند سازگاری خود را افزایش داد. همچنین مسئولان می‌توانند از روش ACT که روش نسبتاً ارزانی است برای افزایش ویژگی‌های مثبت روانشناختی مثل ابعاد مختلف سازگاری استفاده کنند.

سیاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه مسئولین و دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پیشوا که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی کنند. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار می‌باشد.

و اجتماعی را دارند، لذا اجتناب، پریشانی و ترس از چالش‌ها در آنان کاهش می‌یابد، در نتیجه ACT باعث بهبود سازگاری عاطفی دانشجویان پرستاری می‌شود.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش فراهم نبودن شرایط برای اجرای پیگیری و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. محدودیت دیگر، محدود شدن 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. پیشنهاد دیگر اینکه تأثیر ACT بر سایر ویژگی‌های روانشناختی بررسی شود. با توجه به تأثیر ACT بر بهبود سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان پرستاری می‌توان گفت این روش، روشی کاربردی می‌باشد. در نتیجه استفاده از ACT می‌تواند به افراد در بهبود ویژگی‌های روانشناختی کمک شایانی کند. همچنین مقایسه ACT با سایر روش‌ها مانند طرحواره درمانی، معنویت درمانی، واقعیت درمانی و درمان دارویی می‌تواند نتایج مفیدی در پی داشته باشد. با توجه به تأثیر ACT، آخرین پیشنهاد اینکه مدیران سازمان‌های مختلف اقدام به تربیت متخصص در زمینه ACT با هدف اجرای کارگاه‌های آموزشی برای گروه‌های مختلف کنند.

References

- Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yosefi N. [Relationship between personality traits, religiosity and happiness with general health among nursing students]. Iran J Nurs. 2014;26(86):90-100.
- Orujlu S, Hemmati Maslak Pak M, Ghavipankeh S. [Sources of nursing clinical education stressors and students' coping styles against them]. Educ Strategy Med Sci. 2015;8(5):287-94.
- 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. Nurse Educ Today. 2015;35(6):754-9. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.02.002 PMID: 25702847
- 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. DOI: 10.1016/j.jsp.2016.09.003 PMID: 27923438
- Um M-Y, Kim DH. The influence of adolescent physical abuse on school adjustment in South Korea: The mediating effects of perceived parenting types. Child Youth Serv Rev. 2015;59:89-96. DOI: 10.1016/j.childyouth.2015.10.016
- 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. DOI: 10.1016/j.jad.2012.05.028 PMID: 22901331
- Narimani M, Yaghubi Zargar H, Abolghasemi A, Nasrollahi A, Ahmadi V. [Study the effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on the enhancement of social, affective and health adjustment of prisoners]. J Ilam Univ Med Sci. 2014;22(1):52-8.
- Zhao L, Xie Y, Wang J, Xu X. A performance assessment and adjustment program for air quality monitoring networks in Shanghai. Atmosph Environ. 2015;122:382-92. DOI: 10.1016/j.atmosenv.2015.09.069
- Namazi A, Alizadeh S, Kouchakzadeh Talami S. [General health in nursing and midwifery students and its relationship with academic achievement]. J Nurs Educ. 2015;4(3):11-8.
- Ahrari S, Bahrami M, Eshghi Zadeh M, Khaligh A, Rashidi F. [Study of the level of stress and coping methods in nursing students of Gonabad in 2012: a short report]. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2016;15(4):379-86.
- 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.
- Baruch DE, Kanter JW, Busch AM, Juskiewicz KL. Enhancing the Therapy Relationship in Acceptance and Commitment Therapy for Psychotic Symptoms. Clin Case Stud. 2009;8(3):241-57. DOI: 10.1177/1534650109334818
- Villatte JL, Vilardaga R, Villatte M, Plumb Vilardaga JC, Atkins DC, Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. Behav Res Ther. 2016;77:52-61. DOI: 10.1016/j.brat.2015.12.001 PMID: 26716932
- 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 Pract. 2009;16(4):368-85. DOI: 10.1016/j.cbpra.2009.06.001
- Hayes SC, Levin ME, Plumb-Vilardaga 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. DOI: [10.1016/j.beth.2009.08.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002) PMID: [23611068](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23611068/)
16. 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. DOI: [10.3389/fpsyg.2014.01592](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01592) PMID: [25657631](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25657631/)
 17. 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. DOI: [10.4103/2395-2296.158331](https://doi.org/10.4103/2395-2296.158331)
 18. 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):588-98.
 19. Whiting DL, 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 Randomised Controlled Trial. *Brain Impair.* 2013;13(03):360-76. DOI: [10.1017/BrImp.2012.28](https://doi.org/10.1017/BrImp.2012.28)
 20. 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.
 21. 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 Disabil.* 2013;2(4):177-85.
 22. Rezaie A, Yahyazadeh H, Pravin S. [The effectiveness of training of effective communication and assertiveness skills and social adjustment of medical students]. *J Psychol Psychiat Kurdistan Univ Med Sci.* 2015;1(3):15-30.
 23. Sobhaninejad M, Zeraati M. [The impact of social skills training on personal adjustment of medical sciences students in Mazandaran University]. *Train Learn Res.* 2016;2(7):163-74.
 24. Delavar A. [Theoretical and practical research in the humanities and social sciences]. 7th ed. Tehran: Roshd Publisher; 2008.
 25. Bach P, Moran D. [ACT in practice: case conceptualization in acceptance and commitment therapy]. Tehran: Arjmand Publisher; 2015.
 26. Khakbaz H. [The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on emotional regulation of rehabilitated methamphetamine dependents]. Tehran: University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2015.
 27. Bell H. Manual for the adjustment inventory (Adult Form). Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1961.
 28. Zaker DolatAbadi S. The relationship between body image with adjustment and loneliness among girl students of high school in Mashhad. Ghoochan: Islamic Azad University, Ghoochan Branch; 2015.