

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Management on Self-Differentiation and Mental health among Veterans' Children

Zahra Fakouri Joybari¹, Ramezan Hasanzadeh^{2*}, Ghodatollah Abbasi³

1. Ph. D Student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.

*Corresponding Author: Ramezan Hasanzadeh, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran.

Email: hasanzadeh@iausari.ac.ir

Received: 26 February 2019

Accepted: 24 April 2019

Published: 16 May 2019

How to cite this article:

Fakouri-Joybari Z, Hasanzadeh R, Abbasi Gh. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Management on Self-Differentiation and Mental health among Veterans' Children. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(3):314-326. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i3.24470>.

Abstract

Background and Objective: Veterans, their spouses and their children suffer from persistent pain and suffering. Many of them face many problems, including mental, physical, and economic, and therefore their general health is likely to be in danger. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-differentiation and mental health among veterans' children.

Materials and Methods: This research was of semi-experimental design with pre-test, post-test, control group and follow-up. The statistical population of this study included all daughters of veterans who were high school students. Among the statistical population, 80 students were selected and after the implementation of the GQH-28 questionnaire, and 60 students who with middle and low scores were selected and randomly assigned to two groups, 30 students in the experimental group and 30 in the control group. The experimental group underwent eight sessions of acceptance and commitment therapy. Before and after intervention and the follow-up, tests were performed on groups. Data were analyzed by SPSS software version 22 using covariance analysis.

Results: The mean (SD) age of the experimental group was 16.31 (0.7) and the control group was 16.22 (0.6). The mean (SD) self-differentiation score in the pre-test of the experimental group increased from 133.2 (18.1) to 177.1 (17.1) in the post-test and 179.5 (15.6) in the follow up ($P < 0.001$), but the mean (SD) self-differentiation scores of the control group was not significantly different in pre-test, post-test and follow-up. The score for the lack of mental health in the experimental group varied from 58.8 (7.1) in the pre-test to 33.2 (6.4) in the post-test and 35.1 (6.6) in follow-up, but the mean (SD) of the mental health scores of the control group did not differ in the pre-test, post-test and follow-up.

Conclusion: The study showed that acceptance and commitment therapy leads to increased self-isolation and reduced mental health of veterans' children.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy; Self-Differentiation; Mental Health; Veterans' Children.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAU.SARI.REC.1397.022

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی و سلامت روان فرزندان جانبازان

زهرا فکوری جویباری^۱، رمضان حسن زاده^{۲*}، قدرت الله عباسی^۳

۱. دانشجوی دکتری، روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

* نویسنده مسئول: رمضان حسن زاده، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.

Email: hasanzadeh@iausari.ac.ir

تاریخ دریافت: بهمن ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: جانبازان، همسران و فرزندان آنها با درد و رنجی جانکاه و همیشگی دست و پنجه نرم می‌کنند بسیاری از آنها با مشکلات عدیده‌ای از جمله مشکلات روحی، جسمی و اقتصادی روبه‌رو بوده و در نتیجه احتمال می‌رود که سلامت عمومی آنها در معرض خطر قرارگیرد. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی و سلامت روان فرزندان جانبازان بود.

روش و مواد: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر فرزند جانبازی است که در مقطع متوسطه دوم شاغل به تحصیل بودند. از بین این جامعه آماری تعداد ۸۰ نفر بصورت در دسترس انتخاب و پس از اجرای پرسشنامه سلامت روان و بررسی پرسشنامه‌ها ۶۰ نفر که نمرات آن‌ها در حد متوسط و پایین‌تر بود به طور هدفمند، انتخاب شدند، و به طور تصادفی در دو گروه (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. گروه آزمایشی مداخله مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در هشت جلسه دریافت کردند ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. شرکت‌کننده‌ها به پرسشنامه سلامت روان و خودمتمایزسازی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 به کمک آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر بررسی شدند.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش (۰/۷) ۱۶/۳ و گروه گواه (۰/۶) ۱۶/۳ سال بود. میانگین (انحراف معیار) نمره خودمتمایزسازی در پیش‌آزمون گروه آزمایش از (۱۸/۱) ۱۳۲/۳ به (۱۷/۱) ۱۷۷/۱ در پس‌آزمون و (۱۵/۶) ۱۷۹/۵ در پیگیری افزایش یافت ($P < 0/001$) اما میانگین (انحراف معیار) نمرات خودمتمایزسازی گروه گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی نداشت. نمره عدم برخورداری از سلامت روان در پیش‌آزمون گروه آزمایش از (۷/۱) ۵۸/۸ در پیش‌آزمون به (۶/۴) ۳۳/۲ در پس‌آزمون و (۶/۶) ۳۵/۱ در پیگیری کاهش یافت اما میانگین (انحراف معیار) نمرات عدم سلامت روان گروه گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی نداشت.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش خودمتمایزسازی و کاهش مشکلات سلامت روان فرزندان جانبازان گردید.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودمتمایزسازی، سلامت روان، فرزندان جانبازان.

مقدمه

جنگ یکی از آسیب‌رسان‌ترین اتفاقاتی است که هم از بعد جسمانی و هم از بعد روانی عوارض جبران‌ناپذیری را در پی دارد، بسیاری از این آسیب‌ها تا چندین نسل خود را نشان خواهند داد. جنگ با خود مرگ، ازدست‌دادن عضو، تخریب و ویرانی، مشکلات عصب شناختی و بحران شدید ناشی از اتفاقات دردناک را به همراه دارد. از دست دادن عضو و یا آسیب‌های عصبی ناشی از موج‌گرفتگی در اثر انفجار، یکی از دردناک‌ترین نتایج جنگ است. قربانیان جنگ چه خود رزمندگان یا همسران و فرزندان آنها با درد و رنجی چه خانواده‌های آنها درد و رنجی غیر قابل توصیفی را تحمل می‌کنند. جانبازان، همسران و فرزندان آنها با درد و رنجی جانکاه و همیشگی دست و پنجه نرم می‌کنند بسیاری از آنها با مشکلات عدیده‌ای از جمله مشکلات روحی، جسمی، اقتصادی و... روبرو بوده و در نتیجه احتمال می‌رود که سلامت عمومی آنها در معرض خطر قرار گیرد (۱). لذا انجام تحقیقات بیشتر پیرامون سلامت روان قربانیان جنگ و بکارگیری یافته‌های نظری جدید در حیطه پیشگیری و درمان مشکلات روانشناختی، مهم و ضروری است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را چنین تعریف می‌کنند: سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط هماهنگ و موزون با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و عادلانه و مناسب. سلامت روانی برای فرد مستلزم داشتن احساس مثبت و سازگاری موفقیت‌آمیز و رفتارهای شایسته و مطلوب است (۲). بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی وضعیت کاملاً مناسب جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری، معلولیت و ناتوانی در نظر گرفته شده است. طبق این تعریف، نه تنها به نبود اختلالات روانی دلالت دارد، بلکه شرایط مساعدی در نظر گرفته می‌شود که افراد بتوانند، استعدادها و توانایی‌های خود را تحقق بخشیده، با استرس‌های معمول زندگی سازگار شده، به شکل بهره‌ورانه‌ای کار کرده و اقدامات مفیدی برای جامعه انجام دهند (۳).

از مؤلفه‌های مهم دیگری که در بلوغ عاطفی و اجتماعی فرد نقش دارد و در این پژوهش نیز مورد توجه قرار می‌گیرد، موضوع تمایز یافتگی است. خودتمایز یافتگی یا تفکیک خود، میزان توانایی فرد در تفکیک فرایندهای عقلی از فرایندهای احساسی را نشان می‌دهد (۴). هدف تمایز یافتگی، برقراری تعادل بین احساسات و شناخت است. در تئوری سیستم‌های خانواده، کلید سلامت روان یک شخص، در برخورداری او از دو حس تعلق به خانواده و تمایز یافتگی نهفته است (۵). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، آنها می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نیافته، هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند، از آنجایی که آنها قادر به تفکیک افکار از احساسات خود نیستند، در تفکیک خویش از سایرین نیز مشکل دارند و لذا به سادگی در عواطف حاکم یا جاری خانواده حل می‌شوند (۶). در دیدگاه سیستمی، نشانه‌های اختلال نیز به عنوان اختلالات سیستم هیجانی خانواده در نظر گرفته می‌شوند. تمایز یافتگی از توده ایگوی خانواده، منجر به شکل‌گیری اضطراب مزمن در سیستم هیجانی خانواده هسته‌ای شامل زن، شوهر و فرزندان می‌شود و همچنین این افراد اضطراب مزمن بیشتری را در روابط خود با دیگران تجربه می‌کنند و در موقعیت‌های استرس‌زا نشانه‌های جسمانی و روانشناختی بیشتری همچون اختلال‌های روان‌تنی و خلقی نشان می‌دهند (۷). افراد و خانواده‌ها درون یک سیستم هیجانی زندگی می‌کنند که نقش مهمی در کیفیت روابط بین فردی، نشانه‌های آسیب شناختی روانی و سلامت آنها دارد. هر چه فرد همجوشی بیشتری با سیستم هیجانی خانواده داشته باشد و تمایز یافتگی او به عنوان یک فرد بالغ و مستقل کمتر باشد واکنش‌پذیری هیجانی بیشتری در برابر محیط از خود نشان می‌دهد و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند (۸).

تکنیک‌های مختلفی برای رشد ابعاد وجودی شخصیت انسان و رشد مؤلفه‌های سلامت روان توسط نظریه پردازان و متخصصین علم روانشناسی تدوین شده است. یکی از این تکنیک‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی یکی از الگوهای درمانی بسط یافته اخیر است که فرایندهای درمانی کلیدی آن شامل: ۱- پذیرش یا

تمایل به تجربه درد و یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آنها ۲- عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توام با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی دار شخصی است (۹). هدف روش درمان پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف پذیری روان-شناختی است که به عنوان توانایی تغییر یا پایداری با طبقات رفتارهای عملکردی که از طریق اهداف تحقق یابند، تعریف شده است. در درمان پذیرش و تعهد، مراجع را تشویق می کنند تا احساسات و افکار ناخوشایند و ناراحت کننده اش را بپذیرد. همچنین باید زمینه ای را که رفتار در آن رخ می دهد و عملکردی که در خدمت آن است را در نظر داشته باشند (۱۰). تکنیک های این درمان بر شش محور تماس با لحظه اکنون، پذیرش، گسستگی شناختی یا همجوشی زدایی، خود به عنوان زمینه، عمل متعهدانه کارآمد و ارزش ها بنا شده است که شش ضلع ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را تشکیل می دهند. تمامی مراحل از راه استعاره و تمثیل سعی در ایجاد سه بعد پذیرش تجارب دردناک، تمرکز بر لحظه ای اکنون و تعهد به اعمال کارآمد در مراجع است. این درمان، تلاش دارد تا مراجع این نکته را دریابد که در بسیاری از مواقع ناچار به پذیرش رنج هستییم و قادر به حذف آن در زندگی نخواهد بود ولی با تغییر دیدگاه و شناسایی اهداف و ارزش های واقعی و در نهایت با عمل متعهدانه به سمت زندگی ارزش مداری که آرزوی آن را دارد حرکت نموده و قدم به قدم به آن نزدیک شده و در نهایت احساس بهتری را تجربه خواهد کرد (۱۱).

با پیشرفت روزافزون علم روان شناسی، تحقیقات بسیاری با هدف حفظ و ارتقای سلامت روان انجام می گیرد و برای دستیابی به این هدف مهم از دیدگاه های مختلفی کمک گرفته می شود و سبک های آموزشی و درمانی متنوعی جهت پیشگیری و درمان اختلالات روان شناختی و ارتقای سلامت روان تدوین و مورد آزمون و بررسی قرار می گیرند. بنابراین ضروری است تا با تمام قوا به آموزش تمامی افراد در تمامی طبقات سیستم همت گمارد تا به سلامت روان افراد جامعه دست یافت. لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی و سلامت روان فرزندان جانبازان انجام شد.

روش و مواد

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون، با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی فرزندان دختر جانبازان بالای ۵۰ درصد مقطع متوسطه دوم شهرستان ساری بود که تحت پوشش خدمات آموزشی بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ساری قرار داشتند. از بین این جامعه آماری تعداد ۸۰ نفر از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب و پس از اجرای پرسشنامه سلامت روان و بررسی پرسشنامه ها، ۶۰ نفر که نمرات آن ها در حد متوسط و پایین تر بود به طور هدفمند، انتخاب شدند، و سپس به طور تصادفی در دو گروه (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. از طریق کارشناس آموزش و کارشناس طرح پراکنده بنیاد شهید شماره تماس خانواده ها دریافت شد و سپس با آنها تماس گرفته شد. پس از دعوت از خانواده ها و دانش آموزان کلیات طرح شرح داده شد سپس رضایت نامه ها و فرم اخلاق جهت مطالعه مفاد آن و امضاء به آنها داده شد (دانش آموزان سال سوم و چهارم به دلیل مشغله درسی و استرس ناشی از نزدیک بودن به آزمون کنکور برای شرکت در طرح موافقت نکردند). در جلسه دیگر، ۸۰ دانش آموز که خود و خانواده آنها رضایت خود را اعلام نمودند جهت انتخاب نمونه های نهایی، پرسشنامه سلامت روان اجرا شد و ۶۰ نفر از کسانی که حداقل در یکی از خرده مقیاس های آن نمرات متوسط و زیر متوسط داشتند انتخاب شده و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (هر کدام ۳۰ نفر) قرار داده شدند. حجم نمونه پژوهش بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، برای هر گروه تعداد ۳۰ نفر به دست آمد. بعد از کسب معرفی نامه و انجام هماهنگی های لازم با مسئولان اداره بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ساری و اجازه رسمی، پژوهشگر با دادن توضیحات کافی در خصوص هدف پژوهش و آگاه نمودن شرکت کنندگان در خصوص مطالعه، پرسشنامه را در اختیار آنان قرار دادند. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و هر زمان که تمایل داشتند، می توانستند از مطالعه خارج شوند. این اطمینان به مشارکت کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده

قرار خواهد گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد و برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد.

معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت آزمودنی و والدین برای شرکت در دوره درمانی، نداشتن تجربه شرکت در دوره‌های آموزشی و درمانی روان‌شناختی و کسب نمره متوسط و کمتر در آزمون سلامت روان، و معیارهای خروج هم شامل عدم تمایل و یا ایجاد موانعی برای ادامه جلسات درمانی توسط آزمودنی بود. قبل از شروع مداخله هر دو گروه پرسشنامه‌های سلامت‌روان را تکمیل نموده و سپس گروه آزمایشی در هشت جلسه دو ساعته (هفته‌ای دو بار) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را براساس پروتکل درمانی (جدول شماره ۱) که توسط Hayes و همکارانش تهیه شد دریافت نمودند ولی گروه گواه، آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات، پس از آزمون به دو گروه داده شد و پس از دو ماه مجدداً آزمون‌ها جهت پیگیری توسط افراد گروه‌ها تکمیل گردیدند. در نهایت نتایج پرسشنامه‌های پیش آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری در دو گروه آزمایشی و گواه مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. متغیر مستقل این پژوهش شامل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است و متغیر وابسته خودمتمایزسازی و سلامت روان و مؤلفه‌های‌شان است و متغیرهای کنترل در تحقیق شامل جنسیت و عدم آموزش قبلی می‌باشد که با انتخاب دخترانی که آموزش قبلی ندیده بودند کنترل گردید و همچنین متغیرهای مداخله‌گر سن و مقطع تحصیلی، رشته‌ی تحصیلی از طریق روش همسان‌سازی کنترل شدند. متغیر مستقل که همان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است در هشت جلسه دو ساعته هفته‌ای دو بار در یک مرکز مشاوره توسط خود محقق به صورت گروهی برای افراد گروه اجرا شد.

پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI-SH): این پرسشنامه توسط Drake در سال ۲۰۱۱ ساخته شد (۱۲). این پرسشنامه ۴۳ آیتمی دارای چهار خرده مقیاس ۱- واکنش پذیری عاطفی ۲- جایگاه من ۳- گریز عاطفی ۴- هم آمیختگی با دیگران است. تمرکز ابزار بر ارتباط‌های مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانواده اصلی است. آیتم‌ها در طیف لیکرتی از نمره ۱ (کاملاً در مورد من صحیح است) تا ۶ (ابداً در مورد من صحیح است) نمره‌گذاری می‌شود. از مجموع سوال‌ها ده سوال (۴-۷-۱۵-۱۹-۲۳-۲۷-۳۱-۳۷-۴۱-۴۳) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند به این صورت که طیف نمره از ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) تا ۱ (ابداً در مورد من صحیح است) قرار دارد. نمره کل از مجموع نمرات به دست می‌آید و نمرات خرده مقیاس‌ها از مجموع نمرات تقسیم بر تعداد سوال‌های هر مقیاس به دست می‌آید. نمرات بیشتر نشان‌دهنده تمایز یافتگی بیشتر است. همسانی درونی برای نمره کلی ۰/۸۸ و برای چهار خرده مقیاس آن به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند (۱۲). ضریب پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تا ۰/۸۲ بدست آمده است (۱۳). در راستای بررسی پایایی ابزار در مطالعه حاضر، مقدار آلفای کرونباخ برای خودمتمایزسازی کلی برابر با ۰/۸۳ و برای مؤلفه‌های واکنش‌پذیری عاطفی، بعد جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۹۰، ۰/۷۱ و بدست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): که از طریق فرم ۲۸ سوالی که توسط Goldberg جهت تفکیک موارد مبتلا به اختلالات روانی ساخته شده است، بدست خواهد آمد. سوالات این پرسشنامه در برگزیده چهار خرده مقیاس می‌باشد که هر یک ۷ سوال را دربر دارند. سوالات ۷-۱ مربوط به علائم جسمانی و سلامت عمومی، ۱۴-۸ مربوط به اضطراب، ۲۱-۱۵ مربوط به اختلال عملکرد اجتماعی و ۲۸-۲۲ مربوط به افسردگی است. دو نوع شیوه نمره‌گذاری برای این آزمون وجود دارد در هر دو روش چهار گزینه وجود دارد که آزمودنی بر حسب نزدیک بودن به شرایط خود علامت می‌زند. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۱-۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر با ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری با طیف لیکرتی است که معمولاً در پژوهش‌ها از این روش استفاده می‌شود. این پرسشنامه در طیف لیکرت چهار درجه‌ای پاسخ داده می‌شود و بصورت منفی نمره‌گذاری شده است. حداکثر نمره ۸۴ بوده و نمره ۲۳ به عنوان نمره برش در نظر گرفته شده است. نمره بالاتر نشان‌دهنده اختلال بیشتر در سلامت عمومی افراد است. این پرسشنامه استاندارد بوده و در میان جمعیت‌های مختلف هنجاریابی شده است. مطالعه همزمان روایی این آزمون از طریق

جدول شماره ۱- پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	موضوع
اول	خوشامدگویی و آشنایی و معارفه اعضای گروه با یکدیگر، بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه، دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند، بیان تجارب مشابه قبلی، بیان قوانینی که رعایت آن‌ها در گروه الزامی است از جمله: به موقع آمدن، عدم غیبت و وقت شناسی، انجام تکالیف و ...، بیان اصل راز داری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر، بیان موضوع پژوهش و اهداف آن و بیان این موضوع که روی اهداف فکر شود، ارائه کلی مطالب آموزشی پیرامون تعهد و پذیرش و نتایج آن، اجرای پیش آزمون.
دوم	توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود؟ ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها، توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن (استعاره عشق اجباری، فکر نکردن به کلمه ممنوعه)، آموزش پذیرش (استعاره مسابقه طناب‌کشی با هیولا، راننده‌ی اتوبوس، توهم کنترل، تقلا در باتلاق)، تغییر مفاهیم زبان (همجوشی‌زدایی) با استفاده از تمثیل، استعاره‌ها و تمرین (قلاب ذهن، ذهن قصه‌گو، تکرار تیچنری، دست‌ها جلوی صورت، بچه لوس جلب توجه کننده، صندلی بد و...)، آموزش تن آرامی، بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان افکار و احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره بپذیریم، ارائه تکلیف در زمینه پذیرش خود و احساسات و خاطرات دردناک و ناراحت کننده.
سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، کمک به افراد در کشف و شناسایی ارزش‌های خود، اولویت‌بندی ارزش‌ها در زمینه‌های مختلف، تفاوت اهداف و ارزش‌ها و چگونگی دستیابی به زندگی ارزش‌مدار و کشف معنای زندگی (استعاره جهت‌های قطب نما، حلقه‌ی هدف، تشیع جنازه، عصای جادویی و...)، صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه، آموزش این مطلب که اعضاء بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آنها را بپذیرند، استعاره صحنه نمایش، صفحه شطرنج، ابرهای در حال حرکت، آسمان و آب وهوا و...)، آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آنها با افکار و احساسات، ارائه تکلیف کشف ارزش‌ها و اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را می‌پذیریم؟
چهارم	بررسی تکالیف، ارائه تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس، ارائه تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر، تاکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار، تاکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر، رویدادهای زندگی (آزاردهنده) را به نوعی دیگر نگاه کنیم و در جهت مسیر ارزش‌مدار حرکت کنیم. ارائه بازخورد و تکالیف.
پنجم	بررسی تکالیف، آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم (استعاره ناراحتی تمیز و کثیف، مادی سازی ناراحتی، راننده اتوبوس و...) ولی اجازه تعیین تکلیف و کنترل را به آن‌ها نمی‌دهیم. شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند، ارائه این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود، آگاهی یابند، فقط شاهد آنها باشند ولی قضاوت نکنند، ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.
ششم	ارائه بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش، درخواست از اعضای گروه جهت برون ریزی احساسات و هیجانات خود در خصوص تکالیف جلسه قبل، آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان، (آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست در خصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی، به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم)، ارائه تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خودآیند منفی، تمرین مجدد ذهن آگاهی به همراه اسکن بدن.
هفتم	ارائه بازخورد و جستجوی مسایل حل‌نشده در اعضای گروه، شناسایی طرح‌های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آنها (استعاره اسکیت باز، عصای جادویی...)، کمک در شناسایی فعالیت‌های مبتنی بر ارزش‌ها و رفتارهای کارآمد و فعال‌سازی رفتاری، ایجاد تعهد در انجام آنها، ارائه و دریافت بازخورد، تکلیف‌های مرتبط با موضوع.
هشتم	بررسی تکالیف، جمع بندی مطالب، اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره، ارائه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات، اجرای پس آزمون.

سه روش همزمان، همبستگی نمرات خرده آزمون‌ها با نمره کل و تحلیل عوامل بدست آمد (۱۴). پایایی این پرسشنامه از سه روش باز آزمایی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل گردید (۱۵). در مطالعه حاضر پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای سلامت عمومی کلی ۰/۷۵ و مؤلفه‌های علایم جسمانی، اضطراب، عملکرد جسمانی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ بدست آمده است. لازم به ذکر است که برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی یعنی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از تحلیل کواریانس برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. همچنین برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها

از بین تعداد ۶۰ نفر از شرکت‌کنندگان، تعداد ۳۰ (۵۰٪) نفر را دانش‌آموزان دوره اول متوسطه و ۳۰ (۵۰٪) نفر را دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه تشکیل می‌دادند. میانگین سن گروه آزمایش (۰/۷) و گروه گواه (۰/۶) ۱۶/۳ سال بوده است.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌ها به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیرها	آزمایش		گواه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن	۱۵ سال	۴	۱۳/۳	۶/۷
	۱۶ سال	۱۲	۴۰	۵۳/۳
	۱۷ سال	۱۴	۴۶/۷	۴۰
سال تحصیلی	اول متوسطه	۱۴	۴۶/۷	۵۳/۳
	دوم متوسطه	۱۶	۵۳/۳	۴۶/۷
رشته	انسانی	۱۲	۴۰	۳۰
	تجربی	۹	۳۰	۱۲
	ریاضی	۹	۳۰	۹

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، میانگین (انحراف معیار) نمره خودمتمایزسازی در پیش آزمون گروه آزمایش از (۱۸/۱) به (۱۷/۱) (۱۷/۱) در پس آزمون و (۱۵/۶) (۱۷۹/۵) در پیگیری افزایش یافت ($P < 0/001$) اما میانگین (انحراف معیار) نمرات خودمتمایزسازی گروه گواه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی نداشته است. نمره مشکلات سلامت روان در پیش‌آزمون گروه آزمایش از (۷/۱) (۵۸/۸) در پیش آزمون به (۶/۴) (۳۳/۲) در پس آزمون و (۶/۶) (۳۵/۱) در پیگیری کاهش یافت ($P < 0/001$) اما میانگین (انحراف معیار) نمرات سلامت روان گروه گواه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی نداشته است.

جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی و سلامت روان فرزندان جانبازان، از آزمون آماری تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد. به همین سبب، قبل از استفاده از این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. علاوه بر آزمون فرض نرمال بودن (آزمون شاپیرو-ویلک)، نتایج بررسی آزمون همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای خودمتمایزسازی ($F=3/52$ و $P=0/07$) و سلامت روان ($F=0/19$ و $P=0/68$). در گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. هم‌چنین، نتایج آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد که همگنی واریانس در متغیرهای وابسته خودمتمایزسازی ($F=0/28$ و $P=0/57$) و سلامت روان ($F=0/59$ و $P=0/48$) در گروه‌ها برقرار است.

جدول شماره ۳- مقایسه خودمتمایزسازی، سلامت روان و مؤلفه‌های آن

متغیر	گروه	پیش آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس آزمون (انحراف معیار) میانگین	پیگیری (انحراف معیار) میانگین	P
واکنش پذیری عاطفی	گواه	۳۰/۳ (۱۰/۱)	۳۰ (۹/۴)	۳۰/۶ (۹/۸)	۰/۶۳
	آزمایش	۳۰/۳ (۹/۵)	۴۳/۶ (۹/۳)	۴۴/۱ (۹/۵)	۰/۰۰۱
جایگاه من	گواه	۳۴/۵ (۵/۴)	۳۴/۶ (۴/۲)	۳۵ (۴/۷)	۰/۵۲
	آزمایش	۳۴/۳ (۵/۴)	۴۴/۱ (۶/۹)	۴۴/۳ (۷/۲)	۰/۰۰۱
گریز عاطفی	گواه	۴۴/۷ (۷/۸)	۴۴/۹ (۸/۱)	۴۴/۴ (۸/۱)	۰/۴۸
	آزمایش	۴۳/۸ (۷/۳)	۵۸/۷ (۷/۴)	۵۸/۸ (۶/۴)	۰/۰۰۱
هم آمیختگی با دیگران	گواه	۲۴/۱ (۵/۸)	۲۴/۶ (۵/۸)	۲۴/۶ (۵/۵)	۰/۵۹
	آزمایش	۲۳/۸ (۴/۴)	۳۰/۵ (۳/۴)	۳۲/۲ (۳/۶)	۰/۰۰۱
خود متمایزسازی کلی	گواه	۱۳۳/۸ (۲۰/۴)	۱۳۴/۲ (۲۰/۵)	۱۳۴/۶ (۲۰/۸)	۰/۶۱
	آزمایش	۱۳۲/۳ (۱۸/۱)	۱۷۷/۱ (۱۷/۱)	۱۷۹/۵ (۱۵/۶)	۰/۰۰۱
سلامت جسمانی	گواه	۱۵/۵ (۲/۳)	۱۵/۴ (۲/۲)	۱۶/۲ (۲/۶)	۰/۷۰
	آزمایش	۱۴/۵ (۳/۴)	۹ (۲/۹)	۹/۵ (۲/۹)	۰/۰۰۱
اضطراب	گواه	۱۴/۹ (۳/۵)	۱۴/۹ (۳/۳)	۱۵/۴ (۳/۲)	۰/۷۵
	آزمایش	۱۴/۸ (۳/۷)	۸/۲ (۳/۳)	۷/۹ (۳/۲)	۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی	گواه	۱۴/۶ (۲/۸)	۱۴/۳ (۲/۶)	۱۴/۴ (۲/۷)	۰/۴۹
	آزمایش	۱۴/۸ (۱/۳)	۸/۷ (۱/۴)	۸/۳ (۱/۶)	۰/۰۰۱
افسردگی	گواه	۱۴/۲ (۳/۳)	۱۴/۳ (۳/۸)	۱۴/۵ (۳/۱)	۰/۸۳
	آزمایش	۱۴/۶ (۳/۳)	۷/۲ (۳/۱)	۹/۳ (۲/۴)	۰/۰۰۱
سلامت روان کلی	گواه	۵۹/۳ (۸/۴)	۵۹/۱ (۸/۵)	۶۰/۶ (۸/۱)	۰/۵۸
	آزمایش	۵۸/۸ (۷/۱)	۳۳/۲ (۶/۴)	۳۵/۱ (۶/۶)	۰/۰۰۱

جدول شماره ۴- تحلیل کوواریانس خودمتمایزسازی و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیر	منبع اثر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع مربعات	f	P	اندازه اثر	توان آزمون
واکنش پذیری عاطفی	پیش آزمون	۱۳۵۰/۲۸۹	۱	۱۳۵۰/۲۸۹	۳۹/۹۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۵	۱/۰۰۰
	گروه	۱۲۲۹/۱۰۹	۱	۱۲۲۹/۱۰۹	۳۶/۴۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۳	۱/۰۰۰
	خطا	۷۷۶/۴۸۰	۲۳	۳۳/۷۶۰				
جایگاه من	پیش آزمون	۳۰۶/۳۲۵	۱	۳۰۶/۳۲۵	۱۴/۵۶۷	/۰۰۱	۰/۳۸۸	۰/۹۵۵
	گروه	۶۰۰/۴۶۴	۱	۶۰۰/۴۶۴	۲۸/۵۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۴	۰/۹۹۹
	خطا	۴۸۳/۶۷۵	۲۳	۲۱/۰۲۹				
گریز عاطفی	پیش آزمون	۱۰۴۲/۵۰۳	۱	۱۰۴۲/۵۰۳	۵۵/۹۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۰۹	۱/۰۰۰
	گروه	۱۳۸۹/۰۷۴	۱	۱۳۸۹/۰۷۴	۷۴/۵۲۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۶۴	۱/۰۰۰
	خطا	۴۲۸/۷۲۸	۲۳	۱۸/۶۴۰				
هم آمیختگی با دیگران	پیش آزمون	۳۹۶/۵۷۶	۱	۳۹۶/۵۷۶	۶۱/۸۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۲۹	۱/۰۰۰
	گروه	۲۴۰/۶۰۵	۱	۲۴۰/۶۰۵	۳۷/۵۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۰	۱/۰۰۰
	خطا	۱۴۷/۴۲۴	۲۳	۶/۴۱۰				
خودمتمایزسازی کلی	پیش آزمون	۶۸۹۶/۳۲۴	۱	۶۸۹۶/۳۲۴	۹۵/۱۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۰۵	۱/۰۰۰
	گروه	۱۲۶۷۵/۳۲۱	۱	۱۲۶۷۵/۳۲۱	۱۷۴/۸۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۸۴	۱/۰۰۰
	خطا	۱۶۶۶/۹۰۷	۲۳	۷۲/۴۷۴			۰/۶۳۵	

نتایج نشان داد نمره کل خودمتمایزسازی ($f=174/894$ و $P<0/001$) معنی دار بوده است و اندازه اثر آن $0/884$ شده است همچنین بررسی مؤلفه‌های خودمتمایزسازی بعد از حذف اثر پیش آزمون نشان می‌دهد واکنش پذیری عاطفی ($P<0/001$) و $f=36/407$ معنی دار بوده است و اندازه اثر آن $0/613$ شده است. مؤلفه جایگاه من ($f=28/554$ و $P<0/001$) معنی دار بوده است و اندازه اثر آن $0/554$ شده است. گریز عاطفی ($f=74/520$ و $P<0/001$) معنی دار بوده است و اندازه اثر آن $0/764$ شده است. هم آمیختگی با دیگران ($f=37/537$ و $P<0/001$) معنی دار بوده است و اندازه اثر آن $0/620$ شده است. در مقایسه مرحله پیگیری با پس آزمون نیز ملاحظه شد تغییرات ایجاد شده در طی زمان پس آزمون به پیگیری در متغیر واکنش‌پذیری عاطفی در دو گروه مشابه بوده ($f=0/197$ و $P>0/05$)، در متغیر جایگاه من ($f=0/173$ و $P>0/05$) نیز تغییرات در طی زمان پس آزمون و پیگیری در دو گروه معنی دار نبوده است به طوری که این متغیر از نظر آماری در ثبات بوده است. ولی تغییرات متغیر گریز عاطفی ($f=4/660$ و $P<0/05$) و متغیر هم‌آمیختگی با دیگران ($f=14/662$ و $P<0/001$) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، افزایش داشته است. تغییرات خودمتمایزسازی کلی نیز ($f=4/667$ و $P<0/05$) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در طی پس‌آزمون به پیگیری معنی دار بوده است و گروه آزمایش روند افزایشی خود را ادامه داده است. همچنین در بررسی مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون ملاحظه شد هر یک از ابعاد خودمتمایزسازی نسبت به وضعیت پیش‌آزمون همچنان در وضعیت معنی‌داری بوده‌اند. به طوری که در سطح خطای $0/05$ در مرحله پیگیری اثر درمان در متغیر خودمتمایزسازی ($f=214/531$ و $P<0/001$) معنی دار بوده است و اندازه اثر آن $0/903$ شده است و همچنین اثر درمان در مؤلفه‌های واکنش‌پذیری عاطفی ($f=36/637$ و $P<0/001$)، جایگاه من ($f=23/833$ و $P<0/001$) و گریز عاطفی ($f=95/561$ و $P<0/001$) و هم‌آمیختگی با دیگران ($f=54/485$ و $P<0/001$) معنی دار بوده و اندازه اثرها به ترتیب $0/601$ ، $0/509$ ، $0/806$ ، $0/703$ بدست آمده است.

جدول شماره ۵- تحلیل کوواریانس سلامت روان و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیر	منبع اثر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع			توان آزمون
				مربعات	f	P	
جسمانی	پیش آزمون	۸۳/۶۳۷	۱	۸۳/۶۳۷	۲۳/۵۷۶	۰/۰۰۰	۰/۹۹۶
	گروه	۲۱۳/۵۳۱	۱	۲۱۳/۵۳۱	۶۰/۱۹۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
	خطا	۸۱/۵۹۴	۵۳	۳/۵۴۸			
اضطراب	پیش آزمون	۲۲۵/۴۹۳	۱	۲۲۵/۴۹۳	۱۳۰/۵۱۶	<0/001	۱/۰۰۰
	گروه	۲۸۵/۵۴۸	۱	۲۸۵/۵۴۸	۱۶۵/۲۷۵	<0/001	۱/۰۰۰
	خطا	۳۹/۷۳۷	۵۳	۱/۷۲۸			
عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۸۶/۶۷۶	۱	۸۶/۶۷۶	۷۴/۶۴۱	<0/001	۱/۰۰۰
	گروه	۲۱۸/۹۶۷	۱	۲۱۸/۹۶۷	۱۸۸/۵۶۳	<0/001	۱/۰۰۰
	خطا	۲۶/۷۰۹	۵۳	۱/۱۶۱			
افسردگی	پیش آزمون	۲۲۲/۷۷۶	۱	۲۲۲/۷۷۶	۷۵/۰۱۹	<0/001	۱/۰۰۰
	گروه	۳۵۷/۵۸۹	۱	۳۵۷/۵۸۹	۱۲۰/۴۱۶	<0/001	۱/۰۰۰
	خطا	۶۸/۳۰۱	۵۳	۲/۹۷۰			
سلامت روان کلی	پیش آزمون	۱۲۵۹/۹۷۲	۱	۱۲۵۹/۹۷۲	۲۴۷/۱۳۹	<0/001	۱/۰۰۰
	گروه	۴۱۹۵/۸۴۰	۱	۴۱۹۵/۸۴۰	۸۲۳/۰۰۰	<0/001	۱/۰۰۰
	خطا	۱۱۷/۲۵۹	۵۳	۵/۰۹۸			

کاهش سطح نمرات نشان دهنده بهبودی فرد از نظر سلامت روان است. در بررسی مؤلفه‌ها نیز روند کاهش نمرات پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون در تمامی مؤلفه‌ها مشاهده شد. نتایج نمرات پیگیری در مقایسه با پس‌آزمون نشانگر ثبات نمرات اضطراب و عملکرد اجتماعی بوده ولی در بعد افسردگی و جسمانی افزایش جزئی در نمرات دیده شد. در سطح

خطای ۰/۰۵ در بعد از مداخله اثر درمان در متغیر سلامت روان نیز ($F=۸۲۳/۰۰$ و $P<۰/۰۰۱$) معنی دار بوده است و اندازه اثر آن ۰/۹۷۳ شده است. بررسی مؤلفه های سلامت نیز نشان داد در بعد جسمانی ($F=۶۰/۱۹۱$ و $P<۰/۰۰۱$)، اضطراب ($F=۱۶۵/۲۷۵$ و $P<۰/۰۰۱$)، عملکرد اجتماعی ($f=۱۸۸/۵۶۳$ و $P<۰/۰۰۱$) و افسردگی ($F=۱۲۰/۴۱۶$ و $P<۰/۰۰۱$) اثر درمان معنی دار بوده و اندازه اثرها به ترتیب ۰/۷۲۴، ۰/۸۷۸، ۰/۸۹۱، ۰/۸۴۰ بدست آمده است. در مقایسه مرحله پیگیری با پس آزمون نیز ملاحظه شد تغییرات ایجاد شده در طی زمان پس آزمون به پیگیری در متغیر سلامت روان کل ($P>۰/۰۵$) و ($F=۰/۷۷۳$) معنی دار نبوده است به طوری که این متغیر از نظر آماری در ثبات بوده است. در ابعاد جسمانی، عملکرد اجتماعی و افسردگی علی رغم اینکه در سطوح نمرات در مرحله پیگیری نوساناتی دیده شد ولی از نظر آماری این تغییرات معنی دار نبوده و ثبات در این متغیرها بوده ولی در بعد اضطراب تغییرات نمرات دو گروه معنی دار بوده است. همچنین در بررسی مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون ملاحظه شد هر یک از متغیرهای مورد بررسی نسبت به وضعیت پیش آزمون همچنان در وضعیت معنی داری بوده اند. به طوری که در سطح خطای ۰/۰۵ در مرحله پیگیری، ماندگاری اثر درمان در متغیر سلامت روان کل نیز ($F=۶۷۳/۵۳۹$ و $P<۰/۰۰۱$) معنی دار بوده است و اندازه اثر آن ۰/۹۶۷ شده است که اندازه اثر نسبت به پس آزمون کمی افزایش داشته است و بررسی بیشتر نتایج نشان داد که نمرات سلامت روان در مرحله پیگیری هر چند افزایش جزئی داشته ولی این افزایش نسبت به پس آزمون معنی دار نبوده و همچنان معنی داری تفاوت آن نسبت به پیش آزمون حفظ شده است. بررسی مؤلفه های سلامت روان نیز نشان داد که ابعاد جسمانی ($F=۴۹/۱۱۸$ و $P<۰/۰۰۱$)، اضطراب ($F=۲۱۵/۹۹۲$ و $P<۰/۰۰۱$)، عملکرد اجتماعی ($F=۲۸۹/۰۰$ و $P<۰/۰۰۱$) و افسردگی ($F=۱۰۷/۳۳۳$ و $P<۰/۰۰۱$) معنی دار بوده و اندازه اثرها به ترتیب ۰/۶۸۱، ۰/۹۰۴، ۰/۹۲۶، ۰/۸۲۴ بدست آمده است.

بحث

مطالعه نشان داد میانگین (انحراف معیار) نمره خودمتمایزسازی در پیش آزمون گروه آزمایش از (۱۸/۱) (۱۳۲/۳) به (۱۷/۱) (۱۷۷/۱) در پس آزمون و (۱۵/۶) (۱۷۹/۵) در پیگیری افزایش یافت، اما میانگین (انحراف معیار) نمرات خودمتمایزسازی گروه گواه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی نداشته است. میانگین (انحراف معیار) نمره مشکلات سلامت روان در پیش آزمون گروه آزمایش از (۷/۱) (۵۸/۸) در پیش آزمون به (۶/۴) (۳۳/۲) در پس آزمون و (۶/۶) (۳۵/۱) در پیگیری کاهش یافت اما میانگین (انحراف معیار) نمرات سلامت روان گروه گواه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی نداشته است. نتایج بدست آمده با یافته های حر و منشائی (۱۶) با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در شهر اصفهان همسو بوده است. همچنین با تحقیق میرزایی دوستان و همکاران (۱۷) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش سلامت روان زنان مبتلا به HIV شهر آبادان همسو بوده است. در مورد اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر خودمتمایزسازی مطالعه ای یافت نشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که از آنجا که رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش دارد تا بر اساس کار بر روی شش فرایند مرکزی (بودن در اینجا و اکنون، پذیرش، همجوشی زدایی، ارزش ها، خود به عنوان زمینه و عمل متعهدانه) سطح انعطاف پذیری فرد را افزایش داده و از طریق تمثیلها و استعاره ها تغییراتی را در نحوه برخورد با افکار و احساسات ناخوشایند ایجاد کند و از این طریق موانع دستیابی به زندگی ارزش مدار را کنار زده و در مسیر درست قدم گذارد. بنابراین این درمان بر افزایش نمرات کلی خودمتمایزسازی و همچنین خرده مقیاس های آن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر گذاشته است. در تبیین اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بعد واکنش پذیری (یعنی درجه ای که فرد به محرک محیطی با حساسیت بیش از حد یا با تغییر پذیری عاطفی پاسخ می دهد)، درمان افراد مساوی با افزایش خردپذیری و بینش در فرد است. این بینش از طریق شناخت های میان نسلی صورت می گیرد. او به تمایز سیستم های هیجانی و عقلانی از یکدیگر توجه می کند و معتقد است در صورت تمایز بین هیجان و خرد، افراد بی قرار و واکنشی نشده و در روابط جوهره خود را از دست نمی دهند (۱۸). در نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز از طریق ایجاد انعطاف پذیری نسبت به پذیرش درد و رنج ناشی از احساسات و افکار آزاردهنده و در عین پذیرش انکارناپذیر این احساسات، تلاش برای شناسایی

اهداف و ارزش‌های واقعی و شناسایی و انجام عمل کارآمد به سوی زندگی ارزش مدار را محور توجه قرار می‌دهد. بنابراین این درمان بر کاهش میزان واکنش پذیری اثر معنادار داشته است. همچنین جهت تبیین اثر درمان بر بعد جایگاه من (به معنای کسب هویت و دارا بودن عقاید و باورهای مشخص در زندگی همچنین توانایی کنترل افکار منفی در شرایط استرس‌زا) نتایج نشانگر اثرگذاری معنادار درمان بوده است. هویت‌یابی یکی از مهمترین مراحل در رشد شخصیت انسان محسوب می‌شود. عوامل بسیاری در دستیابی به هویت موفق نقش دارند. یکی از عوامل میزان آرامش، ثبات و تعادل در سیستم خانواده است (۱۹). در فرزندان جانبازان بدلیل وجود نگرانی‌ها و ناراحتی‌های ناشی از جانبازی پدر یا مادر احتمال بیشتری برای به هم خوردن تعادل در سیستم خانواده وجود دارد. از طریق دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که بر اهداف و ارزش‌های واقعی تاکید دارد موجب سهولت در هویت‌یابی موفق شده و راه را برای دستیابی راحت تر به زندگی ارزش‌مدار با وجود موانع موجود باز می‌کند.

در تبیین اثر درمان بر بعد گریز عاطفی (به معنی جدایی هیجانی و گسلس عاطفی با دیگران که فرد تمایل به خروج از رابطه و عقب‌نشینی عاطفی و رفتاری در شرایط پرتنش را دارد و به فرار، اجتناب و نادیده گرفتن موقعیت متوسل می‌شود) نیز اثر درمان تایید شد. طبق این دیدگاه جدایی هیجانی یا اجتناب عاطفی را مخل روابط دانسته و عامل خوشایند پیوند را موجب افزایش انعطاف‌پذیری می‌دانند. در دیدگاه مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز عامل انعطاف‌پذیری بسیار مهم بوده و از طریق استعاره‌ها در جهت تبیین اثر مخرب اجتناب در جهت دست‌یابی به ارزش‌ها برمی‌آید. در دیدگاه اکت بر گسلس و همجوشی زدایی (به معنی جدایی وجود کلی فرد از احساسات و کلماتی که ساخته بشر هستند) به عنوان پدیده‌ای مثبت و کمک‌کننده در نظر گرفته شده است و تلاش دارد تا با وجود تمامی موانع فرد راه خود را در مسیر ارزشمند ادامه دهد. همچنین در تبیین اثر درمان بر بعد هم‌آمیختگی با دیگران (به معنی درگیری در روابط بیش از حد با دیگران، طوری که مرزها از بین رفته و فرد در موضوعاتی از قبیل تصمیم‌گیری، به دیگران وابسته است). در دیدگاه بوئن این همجوشی موجب اضطراب شده و موجب عدم خودتمایزسازی در فرد می‌شود (۲۰). لذا دیدگاه مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش دارد تا به فرد بیاموزد که چسبیدن و وابستگی زیاد به خود مفهوم پردازی شده مشکل‌ساز است و تمرین خود را به عنوان زمینه دیدن، قدرت بیشتری در پذیرش احساسات ناخوشایند ایجاد خواهد کرد. بنابراین با بودن در لحظه‌ی اکنون، شناسایی ارزش‌ها، عمل کارآمد و متعهدانه، پذیرش و همجوشی‌زدایی شاید به نتایج مفیدتری دست یابیم.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری با تمرکز بر شش فرایند اساسی (بودن در لحظه‌ی حال و اکنون، خود به عنوان زمینه، شناسایی ارزش‌ها، عمل کارآمد و متعهدانه، پذیرش و همجوشی‌زدایی) سلامت‌روانی را در افراد ایجاد و یا افزایش دهد. بنابراین در این پژوهش نیز اثر درمان در گروه آزمایشی تایید گردید و نتایج نشان‌گر تفاوت نمرات در گروه آزمایش و گواه، همچنین تفاوت معنادار نمرات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری است.

یافته‌های تحقیق نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر یک از مؤلفه‌های سلامت‌روان (جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) فرزندان جانبازان نیز تأثیر داشته است. سلامت جسمانی یکی از مؤلفه‌های سلامت‌روان محسوب می‌شود زیرا در علم روان‌شناسی ارتباط تنگاتنگ بین جسم و روان به اثبات رسیده است. بنابراین اگر به سلامت جسم توجه کافی شود در سلامت روان نیز تأثیرگذار است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر لحظه‌ی اکنون و تمرین‌های توجه آگاهی آرامش ایجاد شده و تنش‌های عضلانی برطرف می‌شوند و از طرفی پذیرش درد و رنج به عنوان جزئی‌گریزناپذیر از زندگی و چگونگی مواجهه درست با آن موجب کاهش اضطراب و همچنین صرف انرژی در جهت دستیابی به اهداف مفیدتر و با ارزش‌تر خواهد شد. در جهت تبیین اثر درمان بر اضطراب نیز تا حدودی توضیحات قبلی توجیه‌کننده هستند. در خصوص عامل عملکرد اجتماعی نیز در درمان به نقش عمل کارآمد و مفید و انعطاف‌پذیری شناختی، خود به عنوان زمینه، پذیرش موجب رفع سوء تفاهم‌ها و دلخوری‌ها خواهد شد و ارتباط اجتماعی را به شکل بهتری هدایت می‌کند. و مؤلفه آخر افسردگی است که درمان پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری موجب کاهش اضطراب شده و از طرفی با

تمرکز بر پذیرش و تمرکز بر لحظه، خود به عنوان زمینه، همجوشی زدایی، عمل کارآمد (نوعی فعال سازی رفتاری) اضطراب را در فرد کاهش داده و با ایجاد تغییراتی در شناخت و باورهای ناکارآمد، در درمان افسردگی موثر است. پیشنهاد می شود این درمان در گروه های سنی مختلف خصوصاً بین فرزندان شاهد و ایثارگران انجام شود و همچنین مقایسه اثر درمان در دو گروه مونث و مذکر انجام گیرد. دوره های پیگیری تکرار شود و در خصوص اثر این روش درمانی بر خودمتمایز یافتگی نیاز به پژوهش های بیشتری احساس می شود. محدودیت ها شامل محدودیت های مکانی که منحصر به شهرستان ساری بوده و محدودیت سنی و جنسیتی که منحصر به دختران مقطع متوسطه دوم بوده است. عدم همکاری برخی از دانش آموزان و خانواده های آنان برای شرکت در طرح نیز از محدودیت ها بوده است.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش خود متمایزسازی و کاهش مشکلات سلامت روان فرزندان جانبازان گردید.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از بنیاد شهید و امور ایثارگران و خانواده های محترم جانبازان و دانش آموزانی که در اجرای پژوهش کمال همکاری را مبذول داشتند، کمال سپاسگزاری را می نمایند. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1397.022 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- Gheirati A, Shabanifar A, Akhlaghi M and Peyman N. Relationship of communication skills with mental health in students of Mashhad University of Medical Sciences of School. J Public Heal & Instit Pub Health Res. 2017; 55: 61-72. [Full Text in Persian]
- Momeni Kh and Ali Khani M. Relationship between family function, self-differentiation and resiliency with stress, anxiety and depression in married women in Kermanshah, Iran Quarterly J Fami Psychol & Consul. 2013; 3(2): 297-320. [Full Text in Persian]
- DooHyun K, ChongNak S. Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Social Anxiety, Rejection Sensitivity and Acceptance of Social Anxiety Disorder-prone College Students Kor J Clin Psychol. 2016; 35(1): 101-119.
- Gharabaghi F, An Investigation in to Bowen Family system Theory in An Iranian sample. Iranian J Psychiat and Behav Scien. 2011; 5 (1):5-12. [Full Text in Persian]
- Hayes, SC. Asseptance and commitment therapy, relational frame theory and th third wave behavioral and cognitive therapies. Behav Ther. 2004; 35(4) 639-65.
- Noori L, Haghghat S and Ashoori J. The Effect of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Social and Emotional Adjustment of Nursing Students, Iran J Nursing Res. 2017; 12(49) :61-68. [Full Text in Persian]
- GolPasha R, Shokoh F. The Effect of Emotional Intelligence Training on the Aggression and Social Adaptation of Emotional Disorders Students. J Disabil Studi, seventh year, 2017; 13(3):19-38. [Full Text in Persian]
- Shahsavari Z, Mirdrikoondari R. The effect of teaching communication skills with the religious approach on self-esteem and mental health. J Psycho and Relig. 2017; 36-8.
- Gharabaghi F, Besharat M A, Rostami R and Lavasani, Gh. Differentiation and Signs of Chronic Anxiety in the Family's Emotional System: Designing and Investigating the Interventive Effect Based on the Bowen Family Systems Theory. Quarterly J Fam Counsel and Psychotherapy. 2015; 5 (1):1-22. [Full Text in Persian]
- Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi Ardakani Z, Shiri M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Academic Performance of Veterans' Children. Iran J War Public Health. 2018; 10 (1):33-39. [Full Text in Persian]

11. Rezapour Mirsaleh Y, Behjat Manesh A, Tavallaei S. Role of Secondary Post-Traumatic Stress Disorder and Resilience on Academic Motivation and Performance of Veterans' Student Children . Iran J War Public Health. 2016; 8 (4) :225-233. [Full Text in Persian]
12. Saadatee Shamir A, Sane'e'I Hamzanlouyi R. Relationship between Intelligence Beliefs and Achievement Motivation with Self-regulated Learning in Students with Veteran Parents Injured More than %40. Iran J War Public Health. 2017;9 (4):205-210. [Full Text in Persian]
13. Sadri Damirchi A, Asadi Shishegaran S. Effectiveness of Social-Emotional Skills Program on Social Problem-Solving and Anger Control in Veterans' Children. Iran J War Public Health. 2016; 8 (4):209-215. [Full Text in Persian]
14. Mallahi M, Niknezhadi F. Effectiveness of Positive Thinking Skills on Improving the Relation of Veteran Father and his Daughter. Iran J War Public Health. 2016; 8 (3):135-140. [Full Text in Persian]
15. Kiyani M, Shirvani T, Khandan E. Relationship between Self-Differentiation and Mental Health in Veterans and Disabled Persons. Iran J War Public Health. 2014; 6 (4):163-169. [Full Text in Persian]
16. Hor M, Manshaee G R. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Mental Health of The Patients with Type 2 Diabetes in The City of Isfahan. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2017; 16 (6) :309-316
17. Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Mental Health in Women with HIV in Abadan City, Iran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019; 25 (1) :1-1
18. Noori L, Haghigat S and Ashoori J. The Effect of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Social and Emotional Adjustment of Nursing Students, J Nurs Res. 2017; 12(5):32-36. [Full Text in Persian]
19. Anvari MH. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on the Acceptance of Pain and Anxiety associated with pain and pain intensity in patients with chronic pain. J Isfahan Med Sch. 2016; 22: 29-35. [Full Text in Persian]
20. Shin H. Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Acceptance, Psychological Well-being, Depression and Suicidal Ideation of Depressed College students. Kor J Clin Psychol. 2013;32(4):761 – 782.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

لطفاً این قسمت را بدقت مطالعه کنید:

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

۱. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟
۲. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟
۳. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟
۴. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بیمار هستید؟
۵. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته اید؟
۶. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد می شود؟
۷. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقت ها بدنتان داغ و یا سرد می شود؟
۸. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بیخوابی شده باشید؟
۹. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شب ها وسط خواب بیدار می شوید؟
۱۰. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟
۱۱. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده اید؟
۱۲. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟
۱۳. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری خارج از توانائی شما است؟
۱۴. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟
۱۵. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟
۱۶. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده اید؟
۱۷. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟
۱۸. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
۱۹. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
۲۰. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانائی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟
۲۱. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیت های روزمره زندگی لذت ببرید؟
۲۲. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟
۲۳. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامیدکننده است؟
۲۴. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
۲۵. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مساله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟
۲۶. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟
۲۷. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که ای کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می شدید؟
۲۸. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟

پاسخنامه

نام و نام خانوادگی سن تحصیلات رشته تحصیلی

۱	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۳	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۴	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۵	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۶	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۷	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۸	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۹	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۰	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۱	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۲	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۳	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۴	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۵	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۶	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۷	بهبتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۱۸	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۱۹	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲۰	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲۱	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲۲	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۲۳	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۲۴	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۲۵	اصلاً	فکر نمی‌کنم	به ذهنم خطور کرده	قطعاً بله
۲۶	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۲۷	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۲۸	اصلاً	فکر نمی‌کنم	به ذهنم خطور کرده	قطعاً بله

پرسشنامه تمایز یافتگی خود

جنسیت: سن: سطح تحصیلات: وضعیت تاهل: شغل:

این سوالات مربوط به افکار و احساسات شما درباره خودتان و ارتباط شما با دیگران است. لطفا هر عبارت را به دقت بخوانید و تصمیم بگیرید که چقدر یک عبارت به طور کلی در مورد شما صحیح است. بر اساس مقیاس زیر دور شماره یا گزینه مرتبط دایره بکشید. اگر معتقدید که یک عبارت به شما مربوط نمی شود، (مثلا یک یا هر دو والدین شما فوت شده اند) لطفا به آن عبارت بر طبق بهترین حدستان درباره افکار و احساساتی که در آن وضعیت خواهید داشت، پاسخ دهید. کاملا در مورد من صحیح است = ۶-۵-۴-۳-۲-۱= ابدا در مورد من صحیح نیست.

کاملا در مورد من صحیح است					آیتم ها	ابدا در مورد من صحیح نیست
۶	۵	۴	۳	۲	۱	(۱) نظر مردم درباره من این است که بیش از حد عاطفی هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۲) ابراز احساسات به افرادی که برایم اهمیت دارند دشوار است.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۳) غالبا از بروز احساساتم به خانواده ام خودداری می کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	(۴) من حتی تحت شرایط استرس زا، آرام می مانم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۵) معمولا برای برای شروع یک کار یا وظیفه بزرگ به تشویق زیادی از جانب دیگران نیاز دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۶) اگر کسی که به من نزدیک است، مرا از خودش ناامید کند، مدتی از او کناره می گیرم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	(۷) هر اتفاقی که در زندگیم بیفتد، معنای این که "چه کسی هستم" را از دست نمی دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۸) می خواهم از مردمی که به من خیلی نزدیک می شوند، دوری کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۹) می خواهم مطابق انتظاراتی که والدینم از من دارند، رفتار کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۱۰) کاش این قدر عاطفی (احساساتی) نبودم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	(۱۱) معمولا برای خوشحال کردن دیگران رفتارم را به آسانی تغییر می دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۱۲) دوستانم تحمل این که در مورد بعضی چیزها احساسات واقعی خود را برایشان بیان کنم، ندارند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۱۳) وقتی یکی از دوستانم از من انتقاد می کند، چند روز رنجیده خاطر می شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۱۴) گاهی احساساتم وضع مرا بهم می زند و تفکراتم دچار مشکل می شود.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	(۱۵) هنگام بحث با هر شخصی می توانم افکارم را درباره موضوع مورد بحث از احساساتم نسبت به آن شخص جدا کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۱۶) غالبا وقتی اشخاص به من خیلی نزدیک می شوند، احساس ناراحتی می کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۱۷) احساس می کنم حقیقتا به تایید تمام اشخاص زندگیم نیازمندم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۱۸) گاهی می بینم که احساساتم دائم در نوسان است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	(۱۹) به خاطر چیزهایی که نمی توانم آن ها را تغییر دهم، آشفته می شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۲۰) نگرانم که مبادا استقلال خود را در روابط صمیمانه از دست بدهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۲۱) بیش از حد نسبت به انتقاد حساسم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۲۲) سعی می کنم مطابق انتظارات والدینم زندگی کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	(۲۳) من نسبتا خودم را قبول دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۲۴) غالبا احساس می کنم دوستانم بیش از اندازه از من توقع دارند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	(۲۵) اغلب به خاطر خوشحال کردن دیگران با آن ها موافقت می کنم.

کلام در مورد من صحیح است					ابتدا در مورد من صحیح نیست	آیتم ها
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۶) اگر با دوستم بحثی داشته باشم، تمام طول روز به آن فکر می کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۷) حتی اگر فشار دیگران باشم، می توانم به آن ها "نه" بگویم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۸) وقتی روابطم با یک نفر خیلی شدید می شود، احساس می کنم باید از آن بگریزم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۹) هنوز جر و بحث با والدین و خواهر و برادر(هایم) به من احساس بدی می دهد.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۰) اگر کسی از دست من آزرده شود، نمی توانم به آسانی از کنار آن بگذرم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۱) وقتی کاری انجام می دهم که فکر می کنم درست است، کمتر نگران تایید دیگران هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۲) برای کسب حمایت عاطفی هرگز فکر رو آوردن به اعضای خانواده ام را نمی کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۳) غالباً وقتی دیگران برای کمک در تصمیم گیری در کنارم نباشند، احساس نا امنی می کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۴) خیلی نگران آزرده شدن توسط دیگران هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۵) اعتماد به نفس من خیلی به نظر دیگران بستگی دارد.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۶) وقتی با دوستانم هستم، احساس خفگی می کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۷) هنگام تصمیم گیری، کمتر نگران نظر دیگران هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۸) غالباً مطمئن نیستم چه اثری روی دیگران داشته ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۹) وقتی کاری خراب می شود، معمولاً صحبت درباره آن وضع را بد تر می کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۰) همه چیز روی من بیش از دیگران اثر می گذارد.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۱) معمولاً صرف نظر از حرف دیگران کاری را می کنم که فکر می کنم درست است.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۲) اگر دوستانم فضایی را که نیاز دارم به من بدهند، روابط ما بهتر خواهد شد.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۳) غالباً در شرایط استرس، تعادل خود را حفظ می کنم.