

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی و اسناد (درونی - بیرونی) در زنان سرپرست خانوار

نگین افهمی<sup>۱</sup>، آناهیتا بحرینی زاده<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانش آموخته کارشناسی ارشد گروه روان شناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

<sup>۲</sup> عضو هیات علمی گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران..

\* نویسنده مسئول: دکتر آناهیتا بحرینی زاده، [an.bahreinizadeh@gmail.com](mailto:an.bahreinizadeh@gmail.com)

### چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی، اسناد(درونی، بیرونی) در زنان سرپرست خانوار انجام گرفت. طرح پژوهش یک طرح نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و آزمایش است. جامعه آماری، شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می‌باشد. نمونه‌ای شامل ۲۸ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۴ نفری (آزمایش و گواه) قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه اسناد راتر (۱۹۶۶) و پرسشنامه تنیدگی کودکان بود. پس از اجرای پیش‌آزمون روی گروه نمونه، گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش گروهی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. پس از پایان جلسات دو پرسشنامه تنیدگی و اسناد بر روی هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و t وابسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمرات کوواریانس پس‌آزمون متغیرهای وابسته (تنیدگی و اسناد) نشان داد که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی و اسناد در زنان سرپرست خانوار در سطح (P<۰/۰۵) معنادار بود. به‌طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی و اسناد(درونی، بیرونی) زنان سرپرست خانوار اثربخش بوده است.

**واژگان کلیدی:** تنیدگی، اسناد، تعهد، پذیرش.

## مقدمه

توجه به توانمندسازی زنان سرپرست خانوار به عنوان یکی از پتانسیل‌های مهم در توانمندسازی اقتصادی، اجتماعی این گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه همواره مورد توجه کارشناسان اجتماعی و رفاهی بوده است. زنان سرپرست خانوار، به علل فوت، از کارافتادگی همسر و ... توسط نهادهایی مانند بهزیستی، کمیته امداد، بنیاد شهید، و تأمین اجتماعی مورد حمایت مادی و غیرمادی قرار می‌گیرند (محمدی، برجعلی و سهرابی، ۱۳۹۷). محور اصلی خدمت این سازمان‌ها به زنان سرپرست خانوار بحث توانمندی، خوداتکایی و استقلال مادی است. توانمندسازی زنان سرپرست خانوار از مشکلات سازمان بهزیستی و سایر نهادهای حمایتی دیگر، همچنین دغدغه کارشناسان حرفه‌های یاری‌رسان، خصوصاً مددکاران اجتماعی است. اینکه چگونه می‌توان انگیزه‌های قوی برای زنان و فرصت‌های یادگیری و توانمندی را ایجاد نمود و از طرفی چگونه با ایجاد تعاملات سازنده و مؤثر به رشد و شکوفایی و تعادل آن‌ها کمک کرد همواره مورد سؤال بوده است.

از جمله ویژگی‌های مؤثر در توانمند بودن زنان می‌توان به میزان تنیدگی آنان در برابر موانع و ناکامی‌ها اشاره کرد (پراسوموسک، جتريسوپارپ، راتانسیری و راتانسیری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). تنیدگی، یکی از مؤلفه‌های اصلی مدل باور تندرستی است که مبتنی بر نظریه یادگیری روان‌شناختی است. از نظر این مدل، شدت تنیدگی، یکی از مؤلفه‌های اساسی تبیین‌کننده احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیت‌های تنش‌گر و فشارزا محسوب می‌شود. شدت تنیدگی به باور فرد در زمینه میزان جدی بودن تنیدگی دارد. به احتمال زیاد، فرد زمانی اقدام به اتخاذ راهبرد مقابله خاص می‌کند که به تأثیرات فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی منفی ناشی از تنیدگی و پیامدهای مهم آن شامل تغییر روابط اجتماعی، کاهش استقلال، درد و رنج، ناتوانی و حتی مرگ باور داشته باشد. بر اساس دو متغیر بالا، هر مقدار شدت و جدیت ادراک‌شده تنیدگی بالاتر باشد، به همان اندازه احتمال اتخاذ کنش مقابله افزایش می‌یابد (سوکسیری<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). مطالعات علمی نشان می‌دهد که تنیدگی بر سلامت روان و رفتار افراد تأثیر می‌گذارد. اگرچه در بین افراد متفاوت است، اما علائم دائمی بیشتری در مراحل رشد مغز بر جای می‌گذارد (اوروسو و ساکیسی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). همچنین زنان سرپرست خانوار تحت تأثیر شرایط غیرقابل‌پیش‌بینی که برایشان به وجود آمده است ممکن است احساس عدم مهار روی زندگی خود را تجربه کنند و در اسناد دادن موفقیت و شکست خود به عوامل درونی و بیرونی غیر هادی عمل کنند. اسناد نشان‌دهنده شرایطی است که در آن افراد سعی می‌کنند موفقیت و شکست‌های خود را تحت تأثیر توانمندی و اعتماد به خود سند گذاری درونی و بیرونی کنند. افرادی که موفقیت‌ها و شکست‌های خود را عموماً به شخص خود یا (توانایی شخصی) نسبت می‌دهند دارای اسناد درونی هستند و افرادی که موفقیت‌ها و شکست‌های خود را معمولاً به عوامل بیرون از خود (بخت و اقبال یا سطح دشواری تکلیف) نسبت می‌دهند افراد دارای اسناد بیرونی می‌نامند. افراد دارای اسناد درونی معتقدند که رویدادهای مثبت زندگی در نتیجه نقشه‌ریزی دقیق کوشش پیگیر خود آنان به دست می‌آید لذا برای اعمال و رفتار و پیامدهای ناشی از آن قبول مسئولیت می‌کنند (گنجی، ۱۳۹۷). از سوی دیگر افراد دارای اسناد بیرونی بین رفتار خود و رویدادها هیچ‌گونه رابطه علت و معلولی نمی‌بینند و بخت و اقبال و تصادف یا اشخاص دیگر را مسئول نتایج رفتار خود می‌داند در نتیجه برای اعمال و رفتار خود قبول مسئولیت نمی‌کنند. سبک اسناد به ظرفیت‌های طبیعی افراد در زندگی اشاره دارد (اوروسو و ساکیسی، ۲۰۲۱). سبک اسناد با تقویت خودکنترلی و رفتار حل مسئله در افراد به تاب‌آوری کمک می‌کند (ریزکیا و کورسیتانتی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱).

تلاش‌های علمی در جهت بهبود و افزایش توانایی‌های فردی در حوزه روان‌شناسی همواره مورد توجه بوده و رویکردهای جدید در این زمینه در حال شکل‌گیری هستند. چندین درمان روان‌شناختی توانمندسازی روانی افراد شناخته‌شده‌اند، از جمله درمان

<sup>1</sup> Prasomsuk, Jetsrisuparp, Ratanasiri & Ratanasiri

<sup>2</sup> Suksiri

<sup>3</sup> Örücü & Çakici

<sup>4</sup> Rizkia & Kusristanti

شناختی-رفتاری، درمان مواجهه سازی (تورک و اوکیفوجی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲)، درمان فراشناختی و آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی. در کنار این درمان‌ها، نظریه‌های جایگزینی پدیدار شده‌اند. این نظریه‌ها که موج سوم رفتاردرمانی نامیده می‌شوند، به جای تغییر شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیتی شناخت‌ها و هیجانات، کارکرد آن‌ها را هدف قرار می‌دهد. نمونه‌هایی از این مداخلات عبارت‌اند از رفتاردرمانی دیالکتیک، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و تمرکز پژوهش حاضر یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۲</sup> که به اختصار ACT خوانده می‌شود یک رفتاردرمانی موج سوم است که آشکارا این رویکرد تغییر افکار و احساسات را به جای تغییر شکل محتوا یا فراوانی آن‌ها می‌پذیرد. ACT شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. این شش فرآیند عبارت‌اند از: پذیرش، گسلش<sup>۳</sup>، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد. یکی از روش‌های درمانی که ارتباط مستقیم و دوسویه‌ای با کاهش ترس دارد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (هایز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از الگوهای بسط یافته‌ی اخیر است که فرآیندهای درمانی کلیدی آن از درمان شناختی-رفتاری سنتی متفاوت است. اصول زیر بنایی آن شامل پذیرش، یا تمایل به تجربه درد و یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنی‌دار شخصی بیش از حذف تجارب ناخواسته در تعامل با دیگر وابستگی‌های غیرکلامی به شیوه‌ای که منجر به کارکرد سالم شود. این روش شامل تجربیات و تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون آرامش ذهنی است (مانیاداکیس و گری<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). درمان پذیرش و تعهد در درجه اول انعطاف‌پذیری روانی را مورد هدف قرار می‌دهد (تامپسون، دستری، آلبرتلا و فونتله<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌های داخلی متعدد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رو بررسی کرده‌اند. این پژوهش‌های تأثیر این مداخله روی سبک اسنادی، افسردگی و اضطراب را تأیید کرده‌اند. در خارج از کشور نیز اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد روی تنیدگی، خود دلسوزی وسیله امیدوارکننده‌ای برای کاهش شرم و انتقاد از خود، شاخص‌های سلامت روان‌شناختی بررسی و تأیید شده است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به آنچه گفته شد استفاده از رویکردهای جدید در مداخلات روان‌شناختی در جهت بهبود توانمندسازی زنان مددجو کمتر مورد توجه بوده است و تلاش‌های قبلی عمدتاً در زمینه تشکل‌های همیار، پیشگیری اجتماعی از آسیب‌های اجتماعی در این گروه از جامعه و کارآفرینی در جهت اشتغال بوده است و کمتر به توانمندسازی روان‌شناختی آن‌ها توجه شده است. از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنیدگی و اسناد زنان سرپرست خانوار اثربخش است؟

فرضیه‌های تحقیق شامل موارد زیر بود:

فرضیه کلی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی تنیدگی و اسناد (درونی، بیرونی) زنان سرپرست خانوار شهر کرمان اثربخش است.

فرضیه‌های فرعی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی تنیدگی زنان سرپرست خانوار شهر کرمان اثربخش است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی اسناد (درونی، بیرونی) زنان سرپرست خانوار شهر کرمان اثربخش است.

<sup>1</sup> Turk & Okifuji

<sup>2</sup> Acceptance and Commitment Therapy

<sup>3</sup> Diffusion

<sup>4</sup> Hayes

<sup>5</sup> Maniadaakis & Gray

<sup>6</sup> Thompson, Destree, Albertella, & Fontenelle

**روش پژوهش**

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و آزمایش است. شکل زیر نگراره طرح مورد بحث را نشان می‌دهد.

جدول (۱) طرح مورد مطالعه و متغیرها

گروه	انتخاب تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	متغیر وابسته (پس‌آزمون)
T	RG1	T1	X	T2
C	RG2	T1	-	T2

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان سرپرست خانوار شهر کرمان بود.

از آنجا که پژوهش حاضر نیمه تجربی است برای انتخاب حجم نمونه از جدول کوهن استفاده گردید. با توان آزمون (۰/۸۰)، حجم اثر (۰/۵۰) و سطح آلفای (۰/۰۵) برای مقایسه دو گروه برای هر گروه در جدول کوهن (۱۴ نفر) پیشنهاد می‌گردد. بنابراین حجم نمونه ۲۸ نفر خواهد بود که به صورت تصادفی از بین زنان سرپرست خانوار انتخاب شد. پس از انتخاب ۲۸ نفر؛ به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفت.

**ابزار****مقیاس تنیدگی کودرون**

این پرسشنامه توسط کودرون (۱۹۹۴) ساخته شده است. سؤالات به صورت بلی- خیر پاسخ داده شده و به صورت ۱ یا ۰ نمره گذاری می‌شود. هر پاسخ بلی ۱ و پاسخ خیر ۰ می‌گیرد.

این پرسشنامه دارای ۴ آزمون است که هر کدام، تنیدگی را در زمینه‌های مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهند. آزمون اول به مدیران و تصمیم‌گیرندگان اختصاص دارد و فشار کاری آن‌ها را به کمک ۳۲ سؤال ارزیابی می‌کند. اگر جمع کل امتیازها کمتر از ۳۰ باشد، می‌توان گفت فرد تنیدگی طبیعی دارد. اگر جمع امتیازها بیشتر از ۶۰ باشد، فرد تنیدگی شغلی بسیار شدیدی دارد.

آزمون دوم بهداشت زندگی (فعالیت شغلی، زندگی شخصی و خانوادگی) را با ۱۷ سؤال ارزیابی می‌کند. اگر جمع کل امتیازها از ۳۰ کمتر باشد، مفهومی این خواهد بود که فرد نسبت به بهداشت زندگی خود دقت دارد، مواظب سلامت خود است و در نتیجه بهتر می‌تواند در برابر تنیدگی‌های بلندمدت مقاومت کند. اگر جمع کل امتیازها بیشتر از ۶۰ باشد، بهداشت زندگی، فرد را برای هر نوع ناراحتی آماده کرده است.

آزمون سوم، تنیدگی ناشی از زندگی شخصی (روابط همسری، خانوادگی و احساسی) را با ۱۶ سؤال ارزیابی می‌کند. اگر جمع کل امتیازها ۴۰ یا بیشتر باشد، مفهومی این خواهد بود که فرد در بافت تنشگر زندگی می‌کند.

آزمون چهارم، از ۲۳ سؤال تشکیل می‌شود و تنیدگی ناشی از شخصیت و عادات فکری فرد را آشکار می‌سازد. اگر فرد بیشتر از ۵ امتیاز آورد می‌توان گفت که شخصیت وی منبع تنیدگی است.

در پژوهش کودرون (۱۹۹۴) ضریب آلفای پرسشنامه (۰/۷۴) و ضریب پایایی باز آزمایی با فاصله ۶ هفته (۰/۷۰) گزارش شده است که پایایی قابل قبول پرسشنامه را نشان می‌دهد.

**مقیاس اسناد درونی راتر**

این پرسشنامه توسط راتر (۱۹۹۲) تهیه شده است و دارای ۲۹ جفت جمله است. که با الف/ ب مشخص شده‌اند. نمره فرد در این پاسخنامه بین ۰ تا ۲۹ است. هر چه نمره بالاتر باشد دارای اسناد بیرونی‌تری هستند و نمره پایین بیانگر اسناد درونی‌تر است. ضریب پایایی باز آزمایی پرسشنامه توسط نویکی (۲۰۱۵) برابر با (۰/۷۸) و ضریب همسانی درونی آن (۰/۷۵) به دست آمده است.

درستی تشخیصی پرسشنامه بر اساس مقایسه میزان اسناد درونی در افراد افسرده و افراد عادی درستی تشخیصی (تمایزی) را تأیید کرده است. در داخل ایران نیز این پرسشنامه بارها مورد استفاده قرار گرفته است و پایایی و درستی آن بارها مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. برای نمونه در پژوهش گلبادی (۲۰۱۸) ضریب پایایی پرسشنامه راتر (۰/۷۵) به دست آمده است و همبستگی آن با مقیاس درماندگی آموخته شده سلیگمن (۰/۷۰) حاصل شده است که حاکی از درستی آن است.

### فرآیند اجرای پژوهش

پژوهش حاضر به دنبال تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنیدگی و اسناد (درونی، بیرونی) در زنان سرپرست خانوار است. زنان سرپرست از طریق مرکز بهزیستی انتخاب شدند و توضیحات در مورد پژوهش، تصادفی بودن، محرمانه بودن و حق خروج از پژوهش در هر زمان که می‌خواهند داده شد. سپس به صورت تصادفی آن‌ها را در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده و از افراد شرکت‌کننده در پژوهش خواسته شد پرسشنامه‌های تنیدگی، اسناد (درونی، بیرونی) را پر کنند. پس از گمارش تصادفی، افراد گروه آزمایشی برای شرکت در جلسات درمانی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، به مدت ۴ هفته، هر هفته دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به اجرای درمان پرداخته شد و پس از گذشت یک ماه از اتمام جلسات درمانی، دوره پیگیری از طریق اجرای پرسشنامه‌های تنیدگی و اسناد (درونی، بیرونی) صورت گرفت.

### یافته‌ها

جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنیدگی در دو گروه مقایسه و مداخله را نشان می‌دهد.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنیدگی در دو گروه مقایسه و مداخله

متغیر	گروه	مداخله		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تنیدگی	پیش‌آزمون	۲۵/۷۴	۸/۰۲	۲۴/۳۲	۶/۱۹
	پس‌آزمون	۲۱/۴۵	۵/۱۷	۲۴/۰۲	۵/۴۰
اسناد	پیش‌آزمون	۲۱/۸۲	۴/۷۶	۲۲/۴۸	۴/۲۶
	پس‌آزمون	۱۸/۴۲	۴/۲۵	۲۱/۵۰	۴/۰۲

### مفروضه‌های تحلیل کوواریانس

قبل از تحلیل مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون شاپیرو-ویلکز؛ سطح معنی‌داری به دست آمده برای متغیرهای پژوهش بالاتر از ( $P > 0.05$ ) است. در نتیجه فرض مبتنی بر نرمال بودن توزیع متغیرها تأیید گردید. برای بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین و برای بررسی مفروضه شیب‌های رگرسیونی اثرات بین آزمودنی در تعامل گروه و پس‌آزمون استفاده گردید. نتایج به دست آمده در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج به دست آمده از آزمون لوین در پس‌آزمون به‌عنوان متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری در تمامی متغیرها بالاتر از سطح سنجش ( $P > 0.05$ ) است. همچنین نتایج حاصل از بررسی مفروضه شیب‌های رگرسیونی نیز نشان می‌دهد که سطح معنی‌دار به دست آمده ( $P > 0.05$ ) بیانگر برقراری مفروضه شیب‌های رگرسیونی در دو گروه است.

جدول (۳) نتایج به دست آمده از آزمون لوین و اثرات بین آزمودنی برای بررسی مفروضه‌ها

مفروضه همگنی واریانس‌ها		مفروضه شیب‌های رگرسیونی	
آزمون لوین		تعامل گروه و پیش‌آزمون	
شاخص	F	سطح معنی‌داری	F
پس‌آزمون تنیدگی	۲/۱۳	۰/۱۸	۱/۰۹
پس‌آزمون اسناد	۰/۰۵	۰/۸۲	۰/۴۰

مفروضه همگنی ماتریس واریانس‌ها

جدول شماره (۴) آزمون باکس برای بررسی همسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه را نشان می‌دهد.

جدول (۴) آزمون باکس برای بررسی همسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در پس‌آزمون در گروه آزمایش و

گروه گواه

۱۰/۳۴	Box's M
۱/۶۴	F
۶	df1
۸۰۹۷۵/۰۷	df2
۰/۱۴	سطح معنی‌داری

همان‌گونه که نتایج به دست آمده نشان می‌دهد سطح معنی‌داری به دست آمده بیانگر عدم تفاوت معنی‌دار بین ماتریس کوواریانس متغیرهای مورد بررسی در گروه‌های مداخله و گروه گواه است.

با توجه به جدول شماره ۵ مشخص است که اندازه همه آزمون‌های چند متغیره برای نشان دادن تفاوت گروه‌ها در ترکیب خطی ۲ متغیر (تنیدگی و اسناد) معنی‌دار است. به عبارت دیگر، بین گروه‌های آزمایش و گواه در ترکیب خطی نمرات متغیرهای وابسته گروه‌های مداخله و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول (۵) آزمون چندمتغیره برای مقایسه پس‌آزمون متغیرهای وابسته

شاخص	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلاپی	۰/۸۷	۲۴/۱۷	۲	۵۲	$p < ۰/۰۵$
لامبدای ویلکز	۰/۱۴	۴۷/۱۶	۲	۵۰	$p < ۰/۰۵$
اثر هتلینگ	۶/۱۲	۸۸/۰۲	۲	۴۸	$p < ۰/۰۵$
بزرگ‌ترین ریشه روی	۶/۱۲	۱۲۰/۱۴	۲	۲۶	$p < ۰/۰۵$

چون آزمون‌های چند متغیره برای نشان دادن تفاوت دو گروه در نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته (تنیدگی و اسناد) معنی‌دار بوده‌اند. جهت تعیین دقیق‌تر نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا ارائه شده است (جدول ۵). نتایج به دست آمده در جدول ۶ نشان می‌دهند که تحلیل کوواریانس در پس‌آزمون تنیدگی ( $F=۱۷/۵۹$  و  $P=۰,۰۱$ ) و اسناد ( $F=۱۶/۸۴$  و  $P=۰/۰۱$ )

معنادار است. با توجه به نتیجه به دست آمده می توان گفت که در گروه مداخله، تغییر معنی داری در نمرات متغیرهای وابسته در پس آزمون نسبت به گروه گواه، تحت تأثیر مداخله به وجود آمده است.

**جدول (۶) نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا برای مقایسه پس آزمون متغیرهای وابسته در گروه مداخله و گروه گواه**

اثر		گروه
متغیر وابسته	تنیدگی	اسناد
مجموع مجذورات	۷۸۴۲/۲۵	۴۲۵۲/۲۴
درجه آزادی	۲	۲
میانگین مجذورات	۲۶۱۴/۰۸	۱۴۱۷/۴۲
F	۱۷/۵۹	۱۶/۸۴
سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱
اندازه اثر	۰/۷۲	۰/۶۷

#### بحث و نتیجه گیری:

نتایج تحلیل چند متغیره نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی تنیدگی و اسناد زنان سرپرست خانوار بهزیستی شهر کرمان اثربخش است. این نتایج با نتایج پژوهش های قبلی همخوانی دارد (بایزیدی، بخشی پور، علی وندی وفا، ۲۰۲۱؛ برزگر و همکاران، ۱۳۹۷؛ تامپسون و همکاران، ۲۰۲۱؛ رهنما، سجادیان و رئوفی، ۱۳۹۶؛ ژو، اوبرین و چن، ۲۰۲۰؛ جارولا-ریجونن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ فاریابی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کئوک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ محمدعلیزاده و همکاران، ۲۰۲۱؛ ووهوف<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ یادآوری و همکاران، ۲۰۲۱). در تبیین نتایج می توان گفت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش توانمندی روان شناختی و اجتماعی در افراد گروه مداخله شده است توانایی ها و قابلیت های روانی- اجتماعی در افراد باعث تحول اجتماعی مطلوب و سرمایه اجتماعی بالاتر می شود. این امر زمانی که در گروه های زنان سرپرست مطرح می شود از چند بُعد می تواند کمک کننده باشد. اول اینکه افراد با توانایی روانی- اجتماعی بالاتر در گروه، ارتباط و تعامل سازنده تری دارند. تعامل سازنده تر می تواند به موفقیت گروه در دسترسی به اهداف مشترک کمک کننده باشد. ثانیاً قابلیت های روانی- اجتماعی افراد می تواند شبکه ارتباطی و اجتماعی خارج از گروه را افزایش داده و از پتانسیل های موجود در جامعه در جهت رسیدن به اهداف و مقاصد گروه همیار بیشترین استفاده نصیب گروه می شود. قابلیت های روانی که به صورت شخصی برخی افراد دارند همچنین می تواند برای سایر افراد گروه نیز جنبه یادگیری و تحول شخصی داشته باشد و نوعی همدلی گروه را بالا برده و به رویکرد حل مسائل و مشکلات بجای شکل گیری رفتارهای ناسازگارانه منجر شود. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس؛ اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی اسناد درونی در گروه زنان تأیید گردیده است و اندازه اثر آن نیز نشان داد میزان اثربخشی مداخله روی اسناد در گروه مداخله (۰/۵۹) بوده است. در تبیین نتایج در این بخش می توان گفت شناخت و آگاهی داشتن به تأثیر ارتباط های کلامی و غیر کلامی لزوماً به معنی رفتارهای موفق آمیز نخواهد بود. به عبارتی دیگر شناخت به تنهایی کافی نیست و از این رو شناخت داشتن برای داشتن موقعیت اسناد درونی کفایت نمی کند. مؤلفه اسناد در بین توانمندی های روانی- اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار است. برای دستیابی به موفقیت و سلامت روانی بهتر، افراد باید خودشان را برای ایجاد مسیرهای عملی جهت دستیابی به اهدافشان

<sup>1</sup> Xu, O'Brien & Chen

<sup>2</sup> Järvelä-Reijonen

<sup>3</sup>) Keogh

<sup>4</sup> Veehof

متعهد و توانا ببینند. این فرآیند که تفکر راهبردی نامیده می‌شود، به معنی توانایی درک شده افراد گروه در تولید راه‌های عملی برای رسیدن به اهداف است که تحت تأثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد روی آن تأکید می‌شود. این تفکر راهبردی به وسیله اظهارات درونی که شبیه جمله زیر است مشخص می‌شود: "من راهی برای دستیابی به آن پیدا می‌کنیم". تفکر راهبردی شامل افکاری می‌شود که افراد گروه قادر هستند حداقل یک‌راه و اغلب بیشتر برای رسیدن به اهداف مطلوب پیدا کنند. تولید چندین راه هنگام مواجهه با موانع خیلی مهم است و افراد در گروه‌های موفق و امیدوار خود را برای یافتن راه‌حل‌های متناوب توانا می‌بینند، به عبارت دیگر، افراد امیدوار واقعاً قادر به خلق راه‌های گوناگون هستند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). همانند سایر پژوهش‌های نیمه تجربی پژوهش حاضر نیز محدودیت‌های خاص خود را دارد. پژوهش حاضر روی زنان سرپرست خانوار انجام شده است و نتایج قابلیت تعمیم‌پذیری به سایر زنان را ندارند. چون طرح پژوهش مداخله و نیمه تجربی بوده است؛ درستی درونی تحقیق از طریق عواملی مانند رخداد‌های هم‌زمان، اثر تحول و بالیدگی مورد تهدید است. در پایان با توجه به نتایج پژوهش حاضر و فرضیه تحقیق مبنی بر اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد روی اسناد درونی؛ پیشنهاد می‌شود این مداخله روی مددجویان زن سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد جهت توانمندسازی آنان اجرا شود.

## مراجع

- برزگر، اسماعیل: زهره ای، اسماعیل: بوستانی پور، علیرضا: فتوح آبادی، خدیجه: ابراهیمی، شیما: حسین نیا، معصومه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و پرخاشگری زنان با سندرم پیش از قاعدگی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۳): ۱۶۳-۱۷۸.
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۷). ارزشیابی شخصیت، ویرایش دوم. تهران: نشر ساوالان.
- رهنما، مارال: سجادیان، ایلناز: رئوفی، امیر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و متابعت درمانی بیماران کرونر قلبی. روان پرستاری، ۵(۴): ۳۴-۴۳.
- محمدی، زهرا: برجعلی، احمد: سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی تهران. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت. ۵(۵): ۹۱-۸۱.
- Bayazidi SD, Bakhshipour A, Alivandi Vafa M. Efficacy of acceptance and commitment therapy on reducing stress, depression and anxiety in patients with gastrointestinal and skin disorders. *J Dermatol Cosmetic* 2021; 12(1): 44-52.
- Faryabi M, Rafieepoor A, Khodaverdian S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety, perceived stress and pain coping strategies for patients with leukemia. *KAUMS J (FEYZ)* 2021; 24(4): 424-432.
- Hayes SC. Stability and change in cognitive behavior therapy: considering impartial fulfillment at the requirement for degree of doctor of philosophy in psychology of the University of Nevada, 2011.
- Järvelä-Reijonen E, Puttonen S, Karhunen L, Sairanen E, Laitinen J, Kolehmainen M, Kolehmainen, M. The Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Intervention on Inflammation and Stress Biomarkers: a Randomized Controlled Trial. *Int J Behav Med* 2020; 27(5): 539.
- Keogh E, Bond FW, Hanmer R, Tilston J. Comparing acceptance-and control-based coping instructions on the cold-pressor pain experiences of healthy men and women. *Europ J Pain* 9(5): 591-598.
- Maniadakis N, Gray A. The economic burden of back pain in the UK. *Pain* 2000; 84(1): 95-103.



- Mohammadzadeh S, Khalatbari J, Ahadi H, Hatami HR. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Perceived Stress, Body Image and Quality of Life in women with breast cancer. *Sci J Soci Psychol* 2021; 9(57): 87-100.
- Örüçü H, Çakıcı M. Perceived Stress, Positive Psychological Capital, Locus of Control: An Application on Higher Education Students. *Revis Argen de Clínica Psicol*, 2021; 30(2): 501-508.
- Prasomsuk S, Jetsrisuparp A, Ratanasiri T, Ratanasiri A. Lived experiences of mothers caring for children with thalassemia major in Thailand. *J Special Pediatr Nurs* 2007; 12(1): 13-23.
- Rizkia A, Kusristanti C. External locus of control and demographic data as determinant factors of trauma resilience: A study among young women who were exposed to violence. *J Ilmu Perilaku* 2021; 4(2): 104-119.
- Suksiri W. *Philosophy and Methodology of Psychological Measurement for Social-Emotional Skills*. University of California, Berkeley, 2020.
- Thompson EM, Destree L, Albertella L, Fontenelle LF. Internet-based acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behav Therap* 2021; 52(2): 492-507.
- Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *J Counsl Clin Psychol* 2002; 70(3): 678.
- Veehof MM, Oskam MJ, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain* 2011; 152(3): 533-542.
- Xu H, O'Brien WH, Chen Y. Chinese international student stress and coping: A pilot study of acceptance and commitment therapy. *J Context Behav Sci* 2020; 15: 135-141.
- Yadavari M, Naderi F, Makvandi B. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in Patients with Chronic Pain in Ahvaz. *Int J Health Stud* 2021; 7(1): 28-32.