

اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خود تمایز یافتگی و سلامت اجتماعی در زنان سرپرست خانوار

نجمه اکرمی^۱، آذرمیدخت رضایی^{*}، حسین بقولی^۲، سیامک سامانی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۱۴ صص: ۱-۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۱۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تاثیر اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خود تمایز یافتگی و سلامت اجتماعی در میان زنان سرپرست خانوار شهر شیراز به شیوه آزمایشی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر شیراز بودند. تعداد نمونه ۳۰ نفر که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه تمایز یافتگی خود اسکورن و دندی و پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز بود که روایی و پایایی آنها در پژوهش های مختلف مورد تایید واقع شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افزایش واکنش هیجانی، بریدگی عاطفی و آمیختگی با دیگران تاثیر مثبت داشت. اما این آموزش بر موقعیت من تاثیر معنادار نداشته است. همچنین آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار تاثیر مثبت و معنادار داشت.

واژه های کلیدی: درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، خود تمایز یافتگی، سلامت اجتماعی، زنان سرپرست خانوار

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پortal جامع علوم انسانی

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

^۲ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

^۳ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

^۴ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

* نویسنده مسول مقاله: rezaei.azar@yahoo.com

مقدمه

زنان سرپرست خانوار از جمله گروه های آسیب پذیر اجتماعی هستند که عواملی چون طلاق، فوت و یا اعتیاد همسر، از کارافتادگی همسر، رهاشدن توسط مردان مهاجر و یا بی مبالاتی موجب آسیب پذیرتر شدن این قشر از جامعه می شود. متأسفانه در جامعه ما زندگی زنان پس از ترک همسر (به دلیل فوت یا طلاق) غالباً با ابهام ها و مخاطره هایی روبروست. از جمله سرپرستی فرزندان به تنهایی و گاه به سختی، مشکل اقتصادی زندگی، تنهایی و افسردگی و ناامیدی، نگرش غلط جامعه نسبت به این زنان در نبود همسران شان آنان را در روابط اجتماعی و حضور در اجتماع با مشکل های عدیده ای روبه رو می کند (Salehi, 2012).

زنان سرپرست خانوار بخش مهمی از شهروندان کشور را تشکیل می دهند. در راستای توانمندسازی شهروندان برای نیل به جامعه مطلوب توجه به این قشر نیز دارای اهمیت است. مهم ترین مرحله توانمندی سازی نقطه شروع آن است. این نقطه در درون افراد قرار دارد. برای حرکت در چارچوب توسعه به ویژه در خصوص منابع انسانی توانمند ابتدا باید از تغییرات فکری و نگرشی فرد آغاز کرد (Riahi, 2006).

مفهوم تمایز یافتگی بیانگر میزان توانایی فرد برای تفکر واقع بینانه راجع به موضوعات سرشار از عاطفه در خانواده می باشد. براساس نظریه بوئن تمایز یافتگی در دو بعد درون روانی و بین فردی خود رخ می دهد. در سطح درون روانی، تمایز، در برگزیده ی توانایی شخص جهت آزمون متفکرانه موقعیتها، آگاهی کامل از عواطف و هیجانات شخصی و دلایل منطقی یا تجارب موثر وابسته به نیازهای موقعیتی است (Nazari Anamegh, 2009). بوئن معتقد است سطح تمایز یافتگی فرد در بین خانواده مبدا رشد می کند، به شدت تحت تاثیر پویایی ها و تعاملات بین اعضای خانواده خود قرار دارد و در زندگی آینده فرد اثر می گذارد (Street, 2005).

تمایز یافتگی توان مقاومت در برابر ذوب شدن در واکنش های عاطفی شخص دیگر است، که از طریق توانایی جداسازی افکار از احساسات صورت می گیرد (Lampis, Cataudella, Busonera, Skowron, 2017). در واقع تمایز یافتگی روشی است برای مشخص کردن تعادل یا عدم تعادل بین دو نیروی زندگی یعنی نیروی با هم بودن و نیروی فردیت، با هم بودن در مفاهیم عشق، خویشاوندی و وفاداری به کار می رود، در حالی که مزیت فردیت در مفاهیم مسئولیت شخصی، استقلال شخصی و اصول شخصی به کار می رود (Teixeira RJ, Pereira, 2015). فردیت ریشه در این نیروی زندگی دارد که یک موجود زنده را به پیروی از رهنمودهای خویش سوق می دهد تا یک هویت مستقل و مشخص داشته باشد در حالی که با هم بودن ریشه در این نیروی زندگی دارد که یک موجود زنده را به پیروی از رهنمودها یا دستورات دیگران سوق می دهد تا یک هویت وابسته و مرتبط و نامعلوم داشته

باشد (Chae, Chung, 2015). تمایز یافتگی خود، در سایه استقلال روانی و بلوغ عاطفی شکل می گیرد، امری دایمی و پویاست (Bakhshizadeh, Samani, khayyer, Sohrabi, 2018). سطح بالاتری از تمایز یافتگی، فرد را قادر می کند تا به رشد بهتری از فردیت که در تعادل یا با هم بودن است، دست یابد (Jafary, (Alavi, Irajpour, Mehrabi, 2017).

از سوی دیگر سلامت زنان یکی از پایه های اساسی سلامت جامعه می باشد، سلامت زنان به تعاملات پیچیده بیولوژی فردی، رفتار بهداشتی، زمینه تاریخی، اجتماعی، امنیتی و سیاسی زندگی آنها بستگی دارد (Kolander, 2012). زنانی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، با موفقیت بیشتری می توانند با چالش های ناشی از ایفای نقش های اصلی اجتماعی کنار بیایند و احتمالاً می توانند مشارکت بیشتری در فعالیتهای جمعی داشته باشند، در نتیجه باید انتظار داشت تطابق آنان با هنجارهای اجتماعی بیشتر خواهد شد. شرایطی که می تواند نقش مهمی در پیشگیری از انحراف که ابعادی فراتر از قلمرو رفتارهای فردی دارد، داشته باشند (Fathi, Ajam Nezhad, Khak Rangin, 2010). یکی از مباحثی که امروزه در حوزه جامعه شناسی و مطالعات مربوط به زنان سرپرست خانوار مطرح است موضوع سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار و متغیرهای اثرگذار بر آن است. در تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی به معنای سلامت کامل جسمی، روانی، اجتماعی است و صرفاً به معنی نبود بیماری یا ناتوانی نیست (Park, Park, 2007). سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور میرسد و زمانی فرد را میتواند واجد سلامت اجتماعی دانست که بتواند فعالیتهای اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند (Samara, 2008). این در حالی است که انتقال ناگهانی سرپرستی از شوهر به زن باعث به وجود آمدن رشته ای از ناامنی ها و وظایف مضاعف می شود که شامل از دست دادن درآمد، تربیت فرزندان و ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) است در نتیجه اثر معکوس بر سلامت روان زنان دارد و مسایل بهداشتی تازه ای به بار می آورد (Lankarani, 2011).

در طی ۱۰-۱۵ سال گذشته تعدادی از درمانهای جدید با اشکال گسترش یافته درمانهای شناختی- رفتاری در حوزه روان درمانی روی کار آمده است (Ost, 2008). موج سوم رفتار درمانی در اوایل دهه ۱۹۹۰ با رشد درمانهای ابتکاری شروع شد که از اصول ذهن آگاهی استفاده کردند و روی آگاهی نسبت به لحظه حال و پذیرش آن تأکید می کردند (Cardaciotto, 2005). درمان های موج سوم را می توان به دو گروه تقسیم کرد، ۱- مداخلاتی که براساس آموزش ذهن آگاهی هستند (مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی)، مداخلاتی که ذهن آگاهی را به عنوان یک مؤلفه کلیدی به کار می برند (Hayes, 2004).

درمان مبتنی بر پذیرش بر مبنای این فرضیه روی کار آمدند که آسیب روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است. این درمانها بر تغییر رابطه مراجع با تجارب درونی و اجتناب هایش تاکید دارند (Roemer, Orsillo, 2010). در رفتاردرمانی های مبتنی بر پذیرش مشکلات بالینی، در قالب رفتاری مفهوم بندی می شود. سه مشکل اساسی زیربنای اختلالات روانشناختی را تشکیل می دهد که عبارتند از مشکلات مرتبط با آگاهی، اجتناب از تجارب درونی و عدم انجام فعالیت های مهم و ارزشمند زندگی فرد. این مشکلات، به عنوان اهداف مداخله مدنظر قرار می گیرند (Zargar, Mohammadi, Omid, & Bagherian Saravardi, 2012). ذهن آگاهی به ما یاری میدهد تا این نکته را درک کنیم که هیجانهای منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را میدهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیر ارادی و بی تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (Rahmani, Keramati, Alizadeh, Mousavi, 2019).

مطالعات حاکی از موثر بودن این درمان بر سلامت و خودتمایز یافتگی افراد بوده است به طوری که محمدی پور و شجاعی (Mohammadipour, Shojaei, 2018) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر تمایز یافتگی و تعارضات زناشویی در زنان مراجعه کننده به خانه های سلامت تهران پرداختند. مطالعه نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر تمایز یافتگی و تعارضات زناشویی زنان موثر بود. لی، چون، ادگار، لایزner و چاگنو (Lee, Cohen, Edgar, Laizner & Gagnon, 2006) در مطالعه ای به این نتیجه دست یافتند که زوجینی که آموزش مبتنی بر پذیرش دریافت کرده بودند از هیجانات مثبت و شایستگی اجتماعی بالاتری نسبت به هممتایان خود در گروه کنترل برخوردار بودند. صادقی معین (Sadeghi Moein, 2017) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی، بهزیستی فردی و زندگی در زمان حال پرداخت. یافته های پژوهش حاکی از آن است که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی موجب افزایش تمایز یافتگی و خرده مقیاس های آن، بهزیستی فردی و زندگی در زمان حال افراد می گردد. در ACT هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که مناسب تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (Hayes, Pistorello & Levin, 2012). مزیت عمده این روش نسبت به روان درمانیهای دیگر، در نظر گرفتن جنبه های انگیزشی به همراه جنبه های شناختی، به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است (Anvari, 2013). نجفی سولاری (Najafi Soular, 2015) در پژوهش خود نشان داد که گروه درمانی ACT باعث افزایش سازگاری پس از طلاق، شادکامی، امیدواری و کاهش افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل شده است.

افزون بر آن، اصلاح و تقویت خود شفقتی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است) یک جنبه مهم این درمان محسوب می شود. به گونه ای که واکنش پذیری، ترس و قضاوت های بیجا کاهش یابد؛ چراکه نشان داده شده است این حالتها ناراحتی و تنش بین افراد را افزایش می دهند و انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می کنند. در نهایت هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات و حسها همان گونه که به طور طبیعی اتفاق می افتد، است. چندین مداخله می تواند برای تحقق این هدف استفاده شود (Roemer, & Orsillo, Salters- Pedneault, 2011). بنابراین آنچه در این پژوهش مساله اصلی می باشد، بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خود تمایز یافتگی و سلامت اجتماعی در میان زنان سرپرست خانوار شهر شیراز بود و به بررسی فرضیه یک: آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خود تمایز یافتگی تاثیر معنادار دارد و فرضیه دو: آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سلامت اجتماعی تاثیر معنادار دارد، می پردازد.

روش

روش تحقیق حاضر، براساس ماهیت از نوع مطالعات آزمایشی می باشد. جامعه آماری کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر شیراز می باشند. نمونه گیری به شیوه در دسترس بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفت. گروه کنترل و آزمایش از نظر متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و سن همگن شدند. در جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی نمونه آورده شده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنیها به تفکیک گروه ها

گروه	آزمایش		کنترل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تحصیلات	زیردیپلم	۵	۳۳/۳	۵
	دیپلم	۶	۴۰	۵
	فوق دیپلم	۲	۱۳/۳	۳
	لیسانس	۲	۱۳/۳	۲
شغل	خانه دار	۴	۲۶/۷	۵
	کارمند	۳	۲۰	۳
	آزاد	۸	۵۳/۳	۷
سن	زیر ۳۰ سال	۵	۳۳/۳	۵
	بین ۳۰ تا ۴۰	۸	۵۳/۴	۹
	بیش از ۴۰	۲	۱۳/۳	۱

ابزار گردآوری داده ها: پرسشنامه تمایز یافتگی خود: توسط اسکورن و دندی، در سال ۱۹۹۸ تهیه شده است. این پرسشنامه ۴۵ سوال دارد که در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم درجه بندی شده است. مولفه های پرسشنامه: واکنش هیجانی، موقعیت من، بریدگی عاطفی، آمیختگی. آلفای کرونباخ برای تمایز یافتگی کلی ۰/۸۸ و برای مولفه ها ۰/۶۳، ۰/۷۵، ۰/۶۰ و ۰/۷۰ است. در پژوهش اسکیان (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین روایی محتوای پرسشنامه توسط اساتید مطلوب گزارش شده است.

پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز: پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز شامل ۲۰ سوال بوده که توسط کبیز در بنیاد علمی مک آرتور ایالات متحده آمریکا به سال ۲۰۰۴ ساخته شده است و ۵ زیرمقیاس شامل شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی را مورد بررسی قرار می دهد. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت انجام شده است. به این ترتیب که: خیلی زیاد= ۵، زیاد= ۴، متوسط= ۳، کم= ۲، خیلی کم= ۱. گویه های ۱، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ معکوس می باشند. باپور و همکاران (۱۳۸۸) برای بررسی روایی این ابزار از همسانی درونی استفاده نمودند. آلفای کرونباخ بدست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ می باشد.

پروتکل جلسات آموزشی مبتنی بر کتاب پذیرش و تعهد ایزدی و عابدی (Izadi R, & Abedi, ۲۰۱۳) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای در ۴ هفته پیاپی برای گروه آزمایش برگزار شد. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندگانه انجام شد.

یافته ها

در بخش اول به یافته های توصیفی که شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای خودتمایز یافتگی و سلامت اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس آزمون بود، در جداول ۲ و ۳ پرداخته شد.

به منظور بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خودتمایز یافتگی از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون باکس از لحاظ آماری معنادار نبود ($P > 0/05$) و ($F = 0/76$) و این به معنای تأیید پیش فرض همگنی ماتریس های کواریانس می باشد. از آزمون لوین برای تعیین برابری واریانس ها بهره گرفته شد با توجه به عدم معناداری، واریانس ها برابر هستند. این امر از آن جهت مهم است که پایایی نتایج بعدی را تأیید می کند.

جدول ۴ اثرات تحلیل کواریانس چندمتغیره را نشان می دهد، با توجه به مقدار F و سطح معناداری شاخص های مانکووا ملاحظه می شود که ترکیب خطی متغیرها با توجه به تعلق گروهی

تفاوت معنادار دارند. اندازه اثر آزمون (مجذور اتا) نشان می دهد که آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر ابعاد خودتمایز یافتگی زنان سرپرست خانوار تاثیر معنادار داشته است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیر خودتمایز یافتگی و مولفه های آن

متغیر	گروه مرحله	آزمایش		کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
واکنش هیجانی	میانگین	۳۲/۸۰	۳۹/۰۷	۳۵	۳۵/۵۳
	انحراف استاندارد	۴/۲۱	۳/۸۱	۶/۶۸	۶/۲۳
موقعیت من	میانگین	۳۷/۴۰	۴۲/۴۷	۳۷/۴۰	۴۰
	انحراف استاندارد	۴/۵۰	۳/۴۲	۴/۶۹	۳/۸۲
بریدگی عاطفی	میانگین	۳۹/۶۷	۴۵/۳۳	۴۱/۱۳	۴۰/۸۷
	انحراف استاندارد	۴/۷۶	۴/۶۱	۵/۲۲	۵/۱۵
آمیختگی	میانگین	۳۳/۱۳	۴۲/۵۳	۳۸/۲۷	۳۹/۳۳
	انحراف استاندارد	۲/۸۲	۵/۶۴	۴/۱۸	۴/۹۹
خودتمایز یافتگی	میانگین	۱۴۳	۱۶۹/۴۰	۱۵۱/۸۰	۱۵۵/۷۳
	انحراف استاندارد	۸/۲۶	۸/۶۷	۷/۶۹	۱۰/۱۰

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد متغیر سلامت اجتماعی و مولفه های آن

متغیر	گروه مرحله	آزمایش		کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
شکوفایی	میانگین	۱۱/۴۰	۱۷/۱۳	۱۲	۱۲/۱۳
	انحراف استاندارد	۲/۵۰	۱/۶۰	۳/۲۳	۲/۷۷
همبستگی	میانگین	۷/۶۷	۱۱/۵۳	۸/۷۳	۹/۴۰
	انحراف استاندارد	۲/۰۲	۱/۳۵	۱/۹۱	۲/۳۲
انسجام	میانگین	۹/۲۷	۱۳	۸/۹۳	۸/۸۷
	انحراف استاندارد	۱/۲۸	۱/۱۹	۱/۷۱	۱/۷۳
پذیرش	میانگین	۱۲/۹۳	۱۸/۷۳	۱۳/۸۰	۱۴/۲۷
	انحراف استاندارد	۲/۲۵	۱/۹۸	۳/۱۲	۲/۳۱
مشارکت	میانگین	۱۴/۳۳	۱۶/۷۳	۱۴/۲۰	۱۳/۸۰
	انحراف استاندارد	۲/۰۲	۲/۰۵	۳/۳۴	۲/۲۷
سلامت اجتماعی	میانگین	۵۵/۶۰	۷۷/۱۳	۵۷/۶۷	۵۸/۴۷
	انحراف استاندارد	۵/۷۸	۳/۰۴	۵/۲۲	۵/۵۰

براساس جدول ۵ نتایج پس آزمون واکنش هیجانی، بریدگی عاطفی و آمیختگی با دیگران با توجه به نوع گروه معنی دار بوده است. به این ترتیب که گروه آزمایش از گروه کنترل افزایش بیشتری داشتند. بدین معنا که این درمان بر افزایش واکنش هیجانی، بریدگی عاطفی و آمیختگی با دیگران تاثیر مثبت داشته است. اما این درمان بر موقعیت من تاثیر معنادار نداشته است.

جدول ۵- آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر مولفه های خود تمایز یافتگی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پس آزمون واکنش هیجانی	۱۰۸/۱۸	۱	۱۰۸/۱۸	۹/۰۹	۰/۰۰۶	۰/۲۷	۰/۸۲
پس آزمون موقعیت من	۳۵/۹۲	۱	۳۵/۹۲	۳/۵۸	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۴۴
پس آزمون بریدگی عاطفی	۱۸۶/۵۵	۱	۱۸۶/۵۵	۱۵/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۷
پس آزمون آمیختگی با دیگران	۱۷۸/۳۳	۱	۱۷۸/۳۳	۱۱/۶۲	۰/۰۰۲	۰/۳۳	۰/۹۰

به منظور بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سلامت اجتماعی از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون باکس از لحاظ آماری معنادار نبود ($P > 0/05$) و ($F=1/49$) و این به معنای تأیید پیش فرض همگنی ماتریس های کواریانس می باشد. از آزمون لوین برای تعیین برابری واریانس ها بهره گرفته شد با توجه به عدم معناداری، واریانس ها برابر هستند. این امر از آن جهت مهم است که پایایی نتایج بعدی را تأیید می کند.

در جدول ۶ با توجه به مقدار F و سطح معناداری شاخص های مانکووا ملاحظه می شود که ترکیب خطی متغیرها با توجه به تعلق گروهی تفاوت معنادار دارند. اندازه اثر آزمون (مجذور اتا) نشان می دهد که آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر ابعاد سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار تاثیر معنادار داشته است.

براساس جدول ۷: نتایج پس آزمون شکوفایی، همبستگی، انسجام، پذیرش و مشارکت با توجه به نوع گروه معنی دار بوده است. به این ترتیب که گروه آزمایش از گروه کنترل افزایش بیشتری داشتند. بدین معنا که این درمان بر افزایش این مولفه ها تاثیر مثبت داشته است.

جدول ۶- جدول اثرات تحلیل کواریانس چندمتغیره

اثر	آماره	مقدار	F	سطح معناداری	مجدور نسبی اتا	توان آماری
اثر پیلائی	۰/۸۷	۲۴/۸۸	۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۳	۲۴/۸۸	۰/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
اثر هاتلینگ	۶/۵۵	۲۴/۸۸	۶/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
بزرگترین ریشه روی	۶/۵۵	۲۴/۸۸	۶/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱

جدول ۷- آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر ابعاد سلامت اجتماعی

منابع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
پس آزمون شکوفایی	۱۶۴/۸۰	۱	۱۶۴/۸۰	۵۹/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
پس آزمون همبستگی	۳۵/۸۴	۱	۳۵/۸۴	۱۰/۶۸	۰/۰۰۳	۰/۳۲	۰/۸۸
پس آزمون انسجام	۱۱۴/۵۴	۱	۱۱۴/۵۴	۴۸/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
پس آزمون پذیرش	۱۵۰/۹۹	۱	۱۵۰/۹۹	۳۴/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
پس آزمون مشارکت	۵۴/۵۵	۱	۵۴/۵۵	۱۷/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۸

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان ACT بر ارتقا خودتمایزفتگی و سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار مؤثر بوده است. این نتایج با یافته های پژوهش های محمدی پور و شجاعی

(Mohammadipour, Shojaei, 2018)، لی (Lee, 2006)، صادقی معین (Sadeghi Moein, 2007) و نجفی سولاری (Najafi Soulari, 2015) مطابقت دارد.

در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت آموزش ذهن آگاهی شامل مؤلفه های هیجانی، اجتماعی و شناختی است و این اختیار را به روانشناسان می دهد که بر مبنای نیازهای زنان متمرکز شده و چگونگی ذهن آگاهی فراگیران را در حالت مطلوب افزایش دهد. آموزش ذهن آگاهی به دلیل اینکه توانایی های اجتماعی زنان را مورد توجه قرار می دهد و برقراری روابط مثبت، مهارت های اجتماعی، همکاری و مشارکت در فعالیت های گروهی را ترغیب می کند، بافت ایده آلی را در فرد به وجود می آورد که در این بافت فرد روابط اجتماعی خود را مورد بازنگری قرار می دهند و در نتیجه در محیط اجتماعی با دیگر گروه ها به طرز مؤثر عمل می کنند و در نهایت نقش خود را می پذیرند و می توانند بر هیجانات خود کنترل داشته باشند و احساس تنهایی و انزوا نداشته باشند.

بوئن معتقد است سطوح بالاتری از تمایز یافتگی با افزایش توانایی برای روابط پیچیده عاطفی، کاهش علائم استرس، سطوح پایین استرس ادراک شده، اضطراب کمتر و همچنین با افزایش انعطاف پذیری فرد در ارتباط است. بسیاری از مطالعات پیش بینی کرده اند که سطوح بالاتر تمایز یافتگی با افسردگی و مقاومت روانی کمتر ارتباط داشته و با سازهای مانند اعتماد بنفس و رشد روانی رابطه مثبت دارد (Rajabi, Alimoradi, Moradi, 2017).

ذهن آگاهی سازگاری درونی و بیرونی فرد تحت شرایط چالش انگیز است که فرد بدون آسیب پذیری زیاد به مبارزه با شرایط چالش انگیز می پردازد و یا با این شرایط سازگار می شود (Yang, Zhu, Chen, Song, Wang, 2016) بنابراین، ذهن آگاهی مؤلفه ای است که به افراد کمک می کند تا با جهانی که دائماً در حال تغییر است، سازگار شوند. فرانک و همکاران (Frank, Reibel Broderick, Cantrell, Metz, 2015) در پژوهشی نشان داد که ذهن آگاهی به فرد این توانایی را می دهد تا فردی تأثیرگذار باشد و در مقابل شرایط سخت به صورت انعطاف پذیری واکنش نشان دهد. بنابراین، با توجه به مطالب فوق منطقی است که در حیطه ذهن آگاهی به مسأله تمایز یافتگی زنان بپردازیم چون در زنان این توانایی وجود دارد تا بتوانند در شرایط چالش انگیز و در هنگام بروز مشکلات خود را با آن شرایط انطباق دهند. پژوهش ها نیز حاکی از آن است زنانی که این خصیصه در آنها بیشتر وجود دارد، رفتارهای آسیب رسان کمتری را نشان داده اند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به آموزش به مراجع این امکان را میدهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونیشان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به افراد آموزش میدهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می شود.

اصلاح و تقویت خوددلسوزی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است)، یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به گونه‌ای که واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های بیجا کاهش یابد. چرا که نشان داده شده است این حالتها ناراحتی و تنش بین افراد را افزایش می‌دهند، انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کنند. در نهایت هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات و حسها همان گونه که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد، می‌باشد. چندین مداخله می‌تواند برای تحقق این هدف استفاده شود (رویمر و اورلیش، ۲۰۱۱). این آموزش به مراجعین کمک می‌کند تا ماهیت تجارب درونیشان (به خصوص عملکرد هیجان‌ات) و نقش را که روابط نامناسب با تجارب درونی می‌تواند در تداوم ناراحتی و محدودیت زندگیشان داشته باشد، بفهمند. پایش خود می‌تواند به افزایش آگاهی مراجع از تجارب درونی‌اش کمک کند، به خصوص این نکته را بفهمد که تجارب کم و زیاد می‌شود و با موقعیت و رفتار ارتباط دارد. فهم و درک این مطالب، برای تغییر کافی نیست. بنابراین زمان کافی برای تمرینات تجربی اختصاص می‌یابد که راههای جدیدی برای ارتباط با تجارب درونی فراهم می‌کند. در نهایت رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش بر افزایش عمل ارزشمند تاکید می‌کند. افراد آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. این درمانها ارزش بیش از آن که نوعی قضاوت اخلاقی باشد اهمیت شخصی یک عمل خاص برای فرد را نشان می‌دهد. این ارزشها می‌تواند شامل بهبود روابط بین فردی، تحصیل، مراقبت از خود و روابط با دیگران باشد. هدف درگیر شدن فرد در اعمالی است که برای فرد مهم است. مولفه مهم این هدف شامل شناسایی و تصریح موضوعات مهم برای مراجع، آوردن آگاهی به لحظات که بر اساس این ارزشها اتفاق می‌افتد و اقدام به انجام این ارزشها است. همه روشهایی که دو هدف اول را تحقق می‌بخشند، رسیدن به این هدف را نیز عملی می‌کند (Roemer, Orsillo, 2005).

آنچه که در این زنان مشهود بود، غلبه روحیات منفی و داوری نامناسب از امور و جریان‌ات زندگی و علامت و نشانه‌ای از چیرگی تجربیات ناخوشایند بر خوشایند در پهنه زندگی است. در واقع در کنار محرومیت از نیازهای اساسی، به دلیل فشار و هجوم باورهای فرهنگی و کلیشه‌های جنسیتی، جمعیت هدف این پژوهش همواره در نامناسب‌ترین شرایط از لحاظ پذیرش اجتماعی قرار داشته و دارند. این مسئله با استراتژی احساس نابرابری، مانع اصلی در شکل‌گیری ارتباطات مؤثر و مشارکت مناسب با دیگران و در جامعه می‌باشد.

از طرف دیگر وقایع و تجربیات تلخ گذشته و تأثیر ذهنی و اجتماعی به جای مانده از آن، چاره‌ای جز در پیش‌گیری انزوا و افسردگی برای مقابله باقی نمی‌گذارد. این وضعیت، روح و روان و روابط اجتماعی میزبان‌ش را نشانه گرفته است. این زنان همواره خود را از توجه و همدلی اطرافیان محروم ساخته و احساس تعلق و وابستگی به جامعه را از دست می‌دهند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به

آموزش به زنان این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونیشان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به افراد آموزش می‌دهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید میشود. اصلاح و تقویت خوددلسوزی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است)، یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به گونه ای که واکنش پذیری، ترس و قضاوتهای بیجا کاهش یابد. چرا که نشان داده شده است این حالتها ناراحتی و تنش بین افراد را افزایش می‌دهند، انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کنند. این آموزش به مراجعین کمک میکند تا ماهیت تجارب درونیشان (به خصوص عملکرد هیجانانگیز) و نقش را که روابط نامناسب با تجارب درونی میتواند در تداوم ناراحتی و محدودیت زندگیشان داشته باشد، بفهمند. پایش خود می‌تواند به افزایش آگاهی مراجع از تجارب درونی اش کمک کند، به خصوص این نکته را بفهمد که تجارب کم و زیاد می‌شود و با موقعیت و رفتار ارتباط دارد. فهم و درک این مطالب، برای تغییر کافی نیست. بنابراین زمان کافی برای تمرینات تجربی اختصاص می‌یابد که راههای جدیدی برای ارتباط با تجارب درونی فراهم می‌کند. در نهایت رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش بر افزایش عمل ارزشمند تأکید میکند. افراد آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. این درمانها ارزش بیش از آن که نوعی قضاوت اخلاقی باشد اهمیت شخصی یک عمل خاص را فرد را نشان می‌دهد. این ارزشها می‌تواند شامل بهبود روابط بین فردی، تحصیل، مراقبت از خود و روابط با دیگران باشد. این درمان به فرد این فرصت را می‌دهد که دوباره به مشاهده، شرح و توصیف حالات هیجانی بدون یک دید قضاوت گرانه بپردازد و بیشتر تمرکز درمانگر هدایت بیمار با قبول مسئولیت توسط خودش به سمت هشیاری کامل است. درمانگر افراد را تشویق می‌کند تا افکار و هیجانانگیز مربوط به یک فکر، احساس، رابطه و رفتار را به صورت کامل تجربه کند بدون آنکه آنها را سرکوب کند، و در مورد آن قضاوت ارزشی کند و هیجانانگیز ثانویه مثل شرم، گناه، بی اعتمادی، سرزنش و تحقیر را بعد از تجربه این رفتار، فکر و احساس تجربه نماید به طوری که به ایجاد انگیزه برای تغییر می‌انجامد، و فرد را برای بهره گیری از تمام توانمندی خود برای زندگی بهتر مصمم می‌کند، که این خود می‌تواند موجب بهبود روابط با دیگران و گاهی دریافت حمایت های اجتماعی بیشتر منجر شود. از این رو به ارتقای سلامت اجتماعی در این زنان می‌انجامد.

از محدودیتهای این پژوهش می‌توان به نمونه خاص این پژوهش (زنان سرپرست خانوار) اشاره کرد و همچنین می‌توان به اجرای پژوهش بر فرهنگ و شهر خاص اشاره کرد، این محدودیت های پژوهش باعث می‌شوند در تعمیم نتایج پژوهش با احتیاط عمل شود و پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای

آتی بر روی جامعه‌های مختلف و فرهنگ‌های مختلف اجرا گردد. براساس یافته‌های تحقیق حاضر و با توجه به اثرگذاری تمرین‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت اجتماعی و تمایز یافتگی افراد می‌توان پیشنهاد کرد به منظور ارتقای سلامت افرادی از جامعه که در معرض تجربه مشکلات روانشناختی بیشتری هستند از روش تمرین‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به شکل مستمر و مرتب در سازمانها، مدارس و دانشگاهها استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر روش‌ها مثل طحوااره درمانی، معنویت درمانی، واقعیت درمانی و غیره می‌تواند نتایج مفیدی را در پی داشته باشد.

References

- Anvari MH.(2013). The Effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on pain index, of the series Hexagon Series on Human and Environmental Security and Peace , 277-288.
- Bakhshizadeh, F., Samani, S., khayyer, M., Sohrabi, N. (2018). A Causal model, for, sexual role Schema , sexual knowledge and self differentiation. Psychological Models and Methods , 9(33), 21-34.
- Cardaciotto LA. (2005). Assessing Mindfulness: The Development of a Bi-Dimensional Measure of Awareness and Acceptance [Thesis]. Philadelphia, PA: Drexel University.
- Chae JY, Chung HJ.(2015). The Influences of Self-Differentiation and Psychological Discomfort on Antenatal Attachment of Pregnant Couples in Their Third Trimester of Pregnancy. Journal of Korean Home Management Association ,33(2), 89-101.
- Fathi, M., Ajam Nezhad, R., Khak Rangin, M. (2010). The Factors Relevant to Teachers' Social Well-being in Maragheh. Journal of Social Welfare, 12(19), ۲۱۳-۲۲۰.
- Frank JL, Reibel D, Broderick P, Cantrell T, Metz S.(2015). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on educator stress and well-being: Results from a pilot study. Mindfulness,6(2),208-16.
- Hayes SC, Pistorello J & Levin ME.(2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. The Counseling Psychologist, ۴۰(۷),۹۷۶-۱۰۰۲.
- Hayes SC.(2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior Therapy, ۳۵(۴), ۶۵-۶۳۹.
- Izadi R, & Abedi M. (2013).Acceptance and Commitment Therapy. Tehran: Jungle.

- Jafary S, Alavi M, Irajpour A, Mehrabi T.(2017). Relationship between differentiation of self and attitude towards physician–nurse relationship in hospitals (Isfahan/Iran). *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* ,۲۲(۴),۲۶۲-۷۳.
- Kolander, Ch. A. (2012), *Contemporary Womens Health*, McGraw Hill Press
- Moller, B. (2000), *National, And Human Security Discussion, Case Study of Israel Palestine Conflict. Volume 1 of the series Hexagon Series on Human and Environmental Security and Peace* , 277-288.
- Lampis J, Cataudella S, Busonera A, Skowron EA.(2017). The role of differentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. *Contemporary Family Therapy*, 39(1),62-72.
- Lankarani, M. S. (2011). *Investigating the Intellectual Well-being of Women Breadwinners and the Factors Affecting it*. MA Thesis, Alameh Tabatabaei University.
- Lee, V, Cohen, S. R, Edgar, L, Laizner, A. M & Gagnon A. J, (2006). "Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy," *Social Science & Medicine*, 62 (4), 3133–3145.
- Mohammadipour, M., Shojaei, H. (2018). The Effectiveness of Mindfulness Training on Distinctiveness and Marital Conflicts in Women Went to Tehran Health Homes. *Social Well-being*, 5(2), 181-188.
- Najafi Soulari, F. (2015). *The Effectiveness of Adjustment of Divorce Group Therapy and Acceptance/Commitment Training on Acceptance/Commitment Emotional Welfare of Divorced Women in Isfahan*. MA Thesis in Clinical Psychology. Islamic Azad University, Najafabad Branch.
- Nazari Anamegh, A. (2009). *The Effectiveness of Self-Distinctiveness Training on Professional Maturity of Students*. MA Thesis, Alameh Tabatabaei University.
- Ost LG.(2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*, 46(3), 296-321.
- Park, J. E., Park, K. (2007). *Textbook of Preventive and Social Medicine*. Translated by Hossein Shojaei Tehrani; Tehran: Samat Publication.
- Rahmani, M; Keramati, M., Alizadeh Mousavi, E.(2019). Investigate the effectiveness Mindfulness training on morale and self-efficacy of female teachers in Mashhad city. *Psychological Models and Methods*, 10(36), 165-۱۷۶.
- Rajabi, S., Alimoradi, K., Moradi, N. (2017). The relationship between structural of spiritual well-being and marital satisfaction with the

- mediating role of emotional intelligence and self-differentiation. *Psychological Models and Methods*, 8(28), 19-48.
- Riahi, B. (2006). Human empowerment: a task or a necessity. *Journal of development and industry*, 27, 10-16.
- Roemer L, Orsillo SM, (2011). Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 76(6), 1083-9.
- Roemer L, Orsillo SM. (2005). An acceptance- based behavior therapy for generalized anxiety disorder. In: Orsillo SM, Roemer L, Editors. *Acceptance- and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety: Conceptualization and Treatment*. New York, NY, 213-40.
- Roemer L, Orsillo SM.(2010). An acceptance- based behavior therapy for generalized anxiety disorder. In: Orsillo SM, Roemer L, Editors. *Acceptance- and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety: Conceptualization and Treatment*. New York, NY: Springer; 8(2), 40-213.
- Roemer, L., & Orsillo SM., Salters- Pedneault, K. (2011). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 1083-1089.
- Sadeghi Moein, F. (2007). *The Effectiveness of Group Training of Acceptance/Commitment Therapy on Self-Distinctiveness, Individual Welfare and Living in the Moment*. MA Thesis. Shahid Bahonar University of Kerman.
- Salehi, T. (2012). *Ways of empowering women headed households, women-headed households from the perspective of the welfare of city*. Master's thesis.
- Samara, E. (2008). *Investigating the Relationship between Social Well-being and Social Security by Emphasizing Police-based Approach*. *Quarterly Entezam-E-Ejtemaei*, 1, 9-29.
- Street, A. (2005). *Family Counselor*, Translated by Tabrizi, M., & Alavinia, A. (2003). Tehran: Fararavan Publication.
- Teixeira RJ, Pereira MG.(2015). Examining mindfulness and its relation to self-differentiation and alexithymia. *Mindfulness*, 6(1),79-87.
- Yang X, Zhu L, Chen Q, Song P, Wang Z.(2016). Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment. *Computers in Human Behavior*; 59, 221-9.
- Zargar, F., Mohammadi, A., Omid, A. & Bagherian Saravardi, R. (2011). Third Phase of Behavior Therapy by Emphasizing Acceptance Behavior Therapy. *Journal of Behavioral Sciences*, 10(5), 383-90.

