

## اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل، چالش جویی،

## شایستگی و اعتماد در همسران جانباز شهرستان دزفول

### الهام یاسمی نژاد

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک

#### چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل، چالش جویی، شایستگی و اعتماد همسران جانبازان شهرستان دزفول انجام پذیرفت. طرح پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، شامل کلیه همسران جانبازان شهرستان دزفول در بنیاد شهید می‌باشد. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر که به‌صورت هدفمند انتخاب و به صورتی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های توانمندسازی اسپریتزر (۲۰۰۳) و سرسختی روان‌شناختی گولت (۱۹۹۸) پاسخ دادند و سپس گروه آزمایش تحت درمان هشت جلسه‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه گواه تحت هیچ درمانی قرار نگرفت. در پایان نیز دو گروه به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس کنترل، شایستگی، چالش جویی و اعتماد همسران جانبازان مؤثر بوده است و باعث بالا رفتن توانمندسازی و سرسختی روان‌شناختی این افراد شده است.

**واژه‌های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، احساس کنترل، چالش جویی، شایستگی، اعتماد

## مقدمه

جنگ به‌عنوان یک پدیده اجتماعی، تأثیرات شدیدی بر جنبه‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد شرکت‌کننده در جنگ و اعضای خانواده آنها می‌گذارد؛ از عوارض هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند، به وجود می‌آید و معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می‌گردد، اما جراحات روحی و روان‌شناختی تا مدت‌ها پس از جنگ نیز گریبان گیر آسیب دیدگان خواهد بود (شوانی، زهراکار و رسولی، ۱۳۹۵).

بالتبع زندگی همسران جانبازان متأثر از وضعیت جانباز است. امروزه کیفیت زندگی جمعیت‌ها به‌عنوان چارچوبی برای ارائه خدمات متناسب با جنبه‌های گوناگون زندگی و تخصیص منابع مورد استناد قرار می‌گیرد. تعریف‌های ارائه‌شده از کیفیت زندگی که در جهت استفاده در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مفید هستند را می‌توان به پنج حوزه تقسیم کرد که شامل: زندگی عادی، خوشحالی و رضایت، دستیابی به اهداف فردی، مفید بودن به حال جامعه و میزان ظرفیت طبیعی است (مهرابی زاده، زرنقاش و بشلیده، ۱۳۹۵).

با توجه به اینکه خانواده به عنوان اساسی‌ترین واحد جامعه، بنیان‌گذار سلامت فیزیکی، فرهنگی، معنوی، روانی و اجتماعی اعضای آن است و به نظر می‌رسد پس از اتمام جنگ و با برگشت رزمندگان و جانبازان به خانواده به سبب استرس‌های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روح و روان فرد تأثیرات نامطلوب جنگ بر روی همسران و فشارهای ناشی از مراقبت از این افراد همچنان تحت تأثیر اثرات و فشارهای جنگ می‌باشند و با توجه به عوارض ناشی از مراقبت از جانبازان، سلامت روانی و جسمی این افراد بسیار اهمیت دارد؛ و با توجه به اهمیت این موضوع و تأثیر سلامت روانی این افراد بر زندگی، هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل، چالش جویی، شایستگی و اعتماد همسران جانباز شهرستان دزفول است؛ بنابراین این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل، چالش جویی، شایستگی و اعتماد همسران جانباز شهرستان دزفول اثربخش است؟

## فرضیه های پژوهش

- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بر حس کنترل، چالش جویی، شایستگی و اعتماد همسران جانبازان تأثیر دارد.
- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل همسران جانبازان تأثیر دارد.
- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر چالش جویی همسران جانبازان تأثیر دارد.
- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی همسران جانبازان تأثیر دارد.
- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اعتماد همسران جانبازان تأثیر دارد.

## ادبیات نظری

## ۱- کنترل:

**تعریف مفهومی:** کنترل عبارت است از فرآیند تحت نظر قرار دادن فعالیت‌ها، به منظور حصول اطمینان از این‌که آن‌ها همان‌گونه که برنامه ریزی شده‌اند، انجام‌پذیرند و نیز اصلاح کردن انحرافات قابل‌ملاحظه و مهم (رابینز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲).

**تعریف عملیاتی:** نمره‌ای که هریک از آزمودنی‌های گروه نمونه مورد مطالعه در پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی لانگ و گولت<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) از پاسخ به خرده مقیاس کنترل (۱۶ سؤال) شامل سؤالات (۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۸-۱۹-۲۱-۲۵-۲۷) به دست می‌آوردند.

<sup>۱</sup>.Robbins

<sup>۲</sup>.Long & Gullet

## ۲- چالش جویی:

- **تعریف مفهومی:** نزدیک‌ترین معانی چالش، جنگ و جدال، حمله و یورش می‌باشد و علاوه بر معانی ذکرشده در فرهنگ معین، تلاش، کشتی و مضارعت را هم معانی چالش ذکر می‌کنند (کلمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

- **تعریف عملیاتی:** نمره‌ای که هریک از آزمودنی‌های گروه نمونه مورد مطالعه در پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی لانگ و گولت (۲۰۰۳) از پاسخ به خرده مقیاس چالش جویی (۱۱ سؤال) شامل سؤالات (۱-۹-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۲۰-۲-۲۳-۲۴-۲۶) به دست می‌آوردند.

## ۳- شایستگی:

- **تعریف مفهومی:** مجموعه رفتارهای عملکرد فردی قابل‌مشاهده، اندازه‌گیری و حیاتی برای عملکرد موفقیت‌آمیز سازمانی و فردی می‌باشد (ابوطالبی، ۱۳۹۵).

- **تعریف عملیاتی:** نمره‌ای که هریک از آزمودنی‌های گروه نمونه مورد مطالعه در پرسش‌نامه توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتز و میشر<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) از پاسخ به خرده مقیاس شایستگی (۳ سؤال) شامل سؤالات (۱-۲-۳) به دست می‌آوردند.

## ۴- اعتماد:

- **تعریف مفهومی:** فورست<sup>۳</sup> (۱۹۸۷) اعتماد را به عنوان یک قضاوت خاص درباره خصوصیات فردی یک شخص معتمد بیان کرده (جوهری و بالاخانی، ۱۳۹۲).

- **تعریف عملیاتی:** نمره‌ای که هریک از آزمودنی‌های گروه نمونه مورد مطالعه در پرسش‌نامه توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتز و میشر<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) از پاسخ به خرده مقیاس اعتماد (۳ سؤال) شامل سؤالات (۴-۵-۶) به دست می‌آوردند.

## ۵- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:

- **تعریف مفهومی:** برنامه درمانی که فرد به‌طور کامل با لحظات کنونی تماس دارد و بر اساس مقتضیات وضعیتی که در آن قرار دارد، رفتار خود را در راستای ارزش‌های که برگزیده است تغییر یا ادامه دهد (هایز و استروسال<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴، به نقل از محمدی، ۱۳۹۴).

- **تعریف عملیاتی:** برنامه درمانی در این پژوهش شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت ۲ بار در هفته اجرا می‌شود؛ که پروتکل این ۸ جلسه در کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نوشته کوین ولز، جان سورل<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) به‌طور کامل در دسترس است.

## پیشینه تحقیق

نتایج پژوهش نادری و همکاران (۱۳۹۵) با موضوع کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان نشان داد بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی در حیطة سلامت روان و کمترین آن در حیطة سلامت عمومی بود.

محبت بهار (۱۳۹۶) در پژوهشی به اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرسختی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان پرداختند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که برنامه درمانی پذیرش و تعهد، سرسختی روان‌شناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش را در خرده مقیاس‌های، کنترل، تعهد و خرده مقیاس چالش جویی افزایش داده و

<sup>۱</sup>.Coleman

<sup>۲</sup>.Spreader & Mishra

<sup>۳</sup>.Forest

<sup>۴</sup>.Hayes & Steresal

<sup>۵</sup>.Kevin, Wells & John sorrel

کیفیت زندگی آزمودنی‌های گروه آزمایش را در ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی و روابط اجتماعی بهبود بخشیده است. می‌توان گفت که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، روشی مؤثر به منظور افزایش سرسختی و کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان است.

پژوهش جعفری، دیاریان و عابدی (۱۳۹۶) با موضوع بررسی تاثیر مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل ورزشکاران حرفه‌ای تنیس روی میز اصفهان، نتایج نشان داد که مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل ورزشکاران حرفه‌ای تاثیر معنی‌داری داشته است.

پژوهش حقیقی و پور یوسفی (۱۳۹۶) با موضوع بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سرسختی روان‌شناختی (حس کنترل و حس چالش جویی) و اضطراب ۳۵ نفر مادران دارای کودکان با مشکلات اضطرابی نتایج نشان داد که اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سرسختی روان‌شناختی (حس کنترل و حس چالش جویی) و اضطراب مادران دارای کودکان با مشکلات اضطرابی اثربخش بوده است.

تحقیق ادهم (۱۳۹۷) با عنوان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی (حس کنترل و چالش جویی) بیماران مبتلابه اختلال درد بیمارستان سمنان، نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی (حس کنترل و چالش جویی) بیماران مبتلابه اختلال درد مؤثر واقع شده است.

ریکارد، لنارت و گائر (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای با عنوان مواجهه و پذیرش در توان‌بخشی نوجوانان مبتلابه درد مزمن در این مطالعه ۱۴ نوجوان به علت درد مزمن ناتوان‌کننده در معرض درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند. به این نتایج

دست یافتند که اجتناب از درد باعث افزایش ناتوانی فرد می‌گردد و در معرض قرار دادن خود و پذیرش، عملکرد فرد را افزایش داده و باعث کاهش درد می‌شود. در مقابل تأکید بر کاهش درد و ناراحتی، هدف درمان، بهبود عملکرد فرد

با افزایش توانایی بیمار به عمل در راستای ارزش‌های شخصی‌اش در حضور افکار، هیجانات و احساسات بدنی آزردهنده می‌باشد. نتایج مطالعات در پیگیری ۳ ماهه و ۶ ماهه ماندگار بود و بهبود توانایی عملکردی افراد را به همراه داشت. نتیجه این مطالعه نشان داد که مواجهه و پذیرش در توان‌بخشی این دسته از افراد مؤثر می‌باشد.

نتایج پژوهش نوروزی و زرگر (۲۰۱۷) نشان داد که اختلاف معنی‌داری در نمرات پس‌آزمون بین گروه گواه و آزمایش وجود دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در بهبود مشکلات بین فردی مؤثر باشد و افراد را در مقابل مشکلات به وجود آمده مقاوم‌تر کند.

کنت برامول و توماس ریچاردسون (۲۰۱۷) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تخفیف و افزایش فعالیت مبتنی بر ارزش، مکانیسم مهمی در افزایش اعتماد به نفس افراد مبتلابه افسردگی و سلامت روانی است.

### روش پژوهش

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی است و در آن از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه همسران جانبازان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شاهد می‌باشد؛ که تعداد آن‌ها ۶۰ نفر بوده است که از بین آن‌ها ۳۰ نفر از که سطح توانمندسازی و سرسختی روان‌شناختی پایین‌تری داشتند انتخاب شد و در مرحله بعد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند که از هرکدام در شرایط کنترل‌شده پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس مداخله‌ی آزمایشی به میزان ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) انجام شد و تحت درمان پکیج درمانی مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند؛ اما گروه گواه در این مدت تحت درمان خاصی قرار نگرفتند. اعضای هر دو گروه بعد از مداخله مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کنند.

### یافته‌های تحقیق

به منظور ارزیابی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل، چالش جویی، شایستگی و اعتماد همسران جانبازان از تحلیل کوواریانس تک و چند متغیره استفاده شد. قبل از اجرای پس‌آزمون تحلیل کوواریانس باید پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گیرند و در صورتی که پیش‌فرض‌ها رعایت شده باشند مجاز به استفاده از این آزمون می‌باشیم.

## - آزمون های پیش فرض

- پیش فرض اول نرمال بودن توزیع نمرات: یکی از پیش فرض های انجام کوواریانس نرمال بودن توزیع نمرات است؛ که برای سنجیدن آن از آماره ی کلموگروف- اسمیرنف استفاده شد.

جدول ۱- آزمون کلموگروف- اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	آماره ی کلموگروف- اسمیرنف	سطح معنی داری
کنترل	پیش آزمون	۰/۱۶	۰/۰۸۸
	پس آزمون	۰/۱۶	۰/۰۶۰
چالش جویی	پیش آزمون	۰/۱۳	۰/۰۶۸
	پس آزمون	۰/۱۹	۰/۰۶۰
شایستگی	پیش آزمون	۰/۱۲	۰/۱۰۹
	پس آزمون	۰/۱۱	۰/۱۹۷
اعتماد	پیش آزمون	۰/۱۴	۰/۰۶۳
	پس آزمون	۰/۱۴	۰/۱۳۸

نتایج جدول ۱ نشان داد که آماره های حاصل از آزمون ناپارامتریک آزمون کلموگروف- اسمیرنف متغیرهای پژوهش (حس کنترل، چالش جویی، شایستگی و اعتماد) در هریک از مراحل پیش آزمون و پس آزمون در سطح  $0/05$  معنی دار نمی باشد؛ بنابراین فرض صفر یعنی پیروی داده ها از توزیع نرمال تأیید می شود؛ بنابراین پیش فرض اول تحلیل کوواریانس یعنی نرمال بودن رعایت شده است.

به همین ترتیب برای سایر فرضیه ها اقدام شد.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش حس کنترل، چالش جویی، شایستگی و اعتماد همسران جانبازان شهر دزفول بود.

- فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بر حس کنترل، چالش جویی، شایستگی و اعتماد همسران جانبازان تأثیر دارد.

همان گونه که نتایج نشان داد بین میانگین نمرات پس آزمون و پیش آزمون حس کنترل پس از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. ( $F=0/66$ ,  $P<0/01$ ,  $\eta^2=0/47/69$ )؛ بنابراین می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل همسران جانبازان مؤثر می باشد.

بین میانگین نمرات پس آزمون و پیش آزمون حس چالش جویی پس از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. ( $F=0/72$ ,  $P<0/01$ ,  $\eta^2=0/62/26$ )؛ بنابراین می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس چالش جویی همسران جانبازان مؤثر می باشد.

بین میانگین نمرات پس آزمون و پیش آزمون حس شایستگی پس از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد. ( $F=0/50$ ,  $P>0/01$ ,  $\eta^2=0/02$ )؛ بنابراین می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس شایستگی همسران جانبازان مؤثر نمی باشد.

بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون حس اعتماد پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ( $F=5/56, P<0/05, Eta = 0/81$ )؛ بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس اعتماد همسران جانبازان مؤثر می‌باشد.

این نتایج با یافته‌های رضوی (۱۳۹۵)، دهقانی (۱۳۹۵)، جعفری و همکاران (۱۳۹۵)، نوریان و همکاران (۱۳۹۴)، احسانی منش (۱۳۹۴)، فتح‌اله زاده (۱۳۹۵)، عباسپور و همکاران (۱۳۹۵)، حمیدی و براوند (۱۳۹۱)، اکرامی و رجب‌زاده (۱۳۹۰)، اسکندری (۱۳۹۶) و خسروی و همکاران (۱۳۹۱) همسو می‌باشد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت احساس کنترل بر رویدادهای زندگی یکی از ابعاد اصلی سرسختی است. افرادی که در بعد کنترل قوی هستند، بر این باورند که با تلاش می‌توانند آنچه را که در پیرامونشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند و به تلاش و عمل خود بیش از شانس اهمیت می‌دهند. احساس کنترل در واقع نقطه مقابل ناتوانی است (شکر کن، ۱۳۷۴). احساس تسلط یا کنترل بر محیط، ریشه در تجارب خانوادگی دارد به‌طور کلی اگر افراد در گذر از دوران طفولیت و خردسالی احساس کنند که در مسائل قابلیت و شایستگی کافی دارند متعاقباً بر محیط خود احساس تسلط پیدا می‌کنند دچار حس ناتوانی و یا درماندگی نمی‌شوند (جمهری، ۱۳۸۱) بنابر آنچه گفته شد همسران جانبازان با بالا رفتن احساس کنترل می‌توانند بر مسائل و مشکلات ناشی از فشارهای استرس‌زای زندگی فائق آیند و بالا رفتن احساس کنترل به افزایش سرسختی و در نتیجه کیفیت زندگی آنان منجر خواهد شد.

چالش جویی نیز به تجارب دوران کودکی وابسته است. فرد دارای این باور موقعیت‌های مثبت و منفی را که به سازگاری مجدد نیاز دارند فرصتی برای رشد و یادگیری بیشتر می‌داند تا تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش. چنین باوری انعطاف‌پذیری شناختی و قدرت تحمل رویدادها و موقعیت‌های مبهم و ناراحت‌کننده را به همراه دارد. چالش طلبی نقطه مقابل تهدید با احساس خطر است؛ بنابراین با بالا بردن احساس چالش جویی به این افراد کمک خواهد شد بدون اینکه دچار استرس ناشی از موقعیت‌های جدید شوند همواره احساس پیش‌بینی و کنترل بر مسائل را داشته باشند و سطح انعطاف‌پذیری شناختی این افراد را بالا برد. احساس شایستگی به این اشاره دارد که افراد قابلیت‌ها و تبحر لازم برای انجام دادن موفقیت‌آمیز یک کار را دارند (آمیچای و همکاران، ۲۰۰۸). آنان احساس برتری شخصی کرده و معتقدند می‌توانند برای رویارویی با چالش‌های تازه بیاموزند و رشد یابند (اسپریتز و دانسون، ۲۰۰۵).

به قول باندورا (۲۰۰۱) خودکارآمدی یا شایستگی یک باور شخصی است که فرد احساس می‌کند می‌تواند وظایف خود را به طور موفقیت‌آمیز انجام دهد؛ بنابراین وقتی افراد احساس شایستگی با داشتن حداقل تبحر و قابلیت، اشتیاق و تلاش برای انجام دادن کار و نداشتن موانع عمده در برابر موفقیت در خود توسعه دهند، احساس توانمندی می‌کنند. پس با بالا بردن احساس شایستگی همسران جانبازان می‌توان به حس مدیریت و توانایی افراد و توانمندی آنان کمک کرد. تحقیقات درباره احساس داشتن اعتماد نشان داده است که افرادی که اعتماد می‌کنند، آمادگی بیشتری دارند تا صداقت و صمیمیت را جانشین تظاهر و بی‌مایگی سازند. آنان بیشتر مستعد صراحت، صداقت و سازندگی هستند تا فریبکاری و ظاهر بینی. همچنین آنان بیشتر پژوهش‌گرا، خودسامان، خودباور و مشتاق به یادگیری هستند (میشرا و اسپریتز، ۱۹۹۸).

افراد دارای اعتماد، بیشتر به دیگران علاقه مند هستند و تلاش می‌کنند تا با دیگران، بخش مؤثری از گروه باشند. آنان نسبت به افراد با سطوح پایین اعتماد، در برابر تغییر کمتر مقاومت می‌کنند و برای انطباق با ضربه‌های روانی غیرمنتظره تواناترند. خلاصه اینکه احساس اعتماد به دیگران شد تا احساس امنیت کنند بنابراین بالا بردن احساس اعتماد در این افراد می‌توان به سطح توانمند اجتماعی و ارتباطات اجتماعی و بالا بردن کیفیت زندگی این افراد کمک کرد.

**- فرضیه دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل همسران جانبازان تأثیر دارد.**

همان‌گونه که نتایج نشان داد بین پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری نبوده و این

نشان‌دهنده تغییر در اثر درمان است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون حس کنترل پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=41/06, P<0/01, \text{Eta} = 0/60$ )؛ بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس کنترل همسران جانبازان مؤثر می‌باشد.

این نتایج با یافته‌های رضوی (۱۳۹۵)، دهقانی (۱۳۹۵)، جعفری و همکاران (۱۳۹۵)، نوریان و همکاران (۱۳۹۴)، همسو می‌باشد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت احساس کنترل بر رویدادهای زندگی یکی از ابعاد اصلی سرسختی است. افرادی که در بعد کنترل قوی هستند، بر این باورند که با تلاش می‌توانند آنچه را که در پیرامونشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند و به تلاش و عمل خود بیش از شانس اهمیت می‌دهند. احساس کنترل در واقع نقطه مقابل ناتوانی است (شکر کن، ۱۳۷۴). احساس تسلط یا کنترل بر محیط، ریشه در تجارب خانوادگی دارد به‌طور کلی اگر افراد درگذر از دوران طفولیت و خردسالی احساس کنند که در مسائل قابلیت و شایستگی کافی دارند متعاقباً بر محیط خود احساس تسلط پیدا می‌کنند دچار حس ناتوانی و یا درماندگی نمی‌شوند (جمهری، ۱۳۸۱) بنابر آنچه گفته شد همسران جانبازان با بالا رفتن احساس کنترل می‌توانند بر مسائل و مشکلات ناشی از فشارهای استرس‌زای زندگی فائق آیند و بالا رفتن احساس کنترل به افزایش سرسختی و در نتیجه کیفیت زندگی آنان منجر خواهد شد.

از سوی دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل رویکرد درمانی متنوعی برای اختلالات هیجانی نیز می‌باشد که به افراد کمک می‌کند تا افکار و باورهای مخرب که به طور بارزی منفی، دارای سوگیری و خود منتقد هستند، شناسایی شوند، فرآیندهای خود نظارتی، آموزش، آزمایش و نتیجه‌ی آزمون این افکار و باورها که توسط شناخته‌ای مثبت، متعادل و عملکردی جایگزین می‌شوند، موجب پذیرش نقاط قوت و موفقیت می‌شوند و بدین ترتیب کمبودهای شناختی مشخص می‌شوند، مهارت‌های جدید حل مسئله شناختی و روش‌های نظم دهی هیجان آموخته می‌شوند، ارزیابی می‌شوند و تقویت می‌شوند، منظور از تنظیم هیجان نحوه‌ی پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا می‌باشد آگاهی از هیجانات خود، درک عمیق و روشنی از احساسات، هیجانات، نقاط ضعف و قوت، نیازها به دست می‌دهد.

#### – فرضیه سوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر چالش‌جویی همسران جانبازان تأثیر دارد.

نتایج نشان داد که بین پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری نبوده و این نشان‌دهنده تغییر در اثر درمان است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پس‌آزمون حس چالش‌جویی پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ( $F=40/89, P<0/01, \text{Eta}=0/60$ ). بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر چالش‌جویی همسران جانبازان مؤثر می‌باشد.

این یافته‌ها با نتایج تحقیقات احسانی منش (۱۳۹۴)، فتح‌اله زاده (۱۳۹۵)، عباسپور و همکاران (۱۳۹۵)، حمیدی و براوند (۱۳۹۱)، اکرامی و رجب‌زاده (۱۳۹۰) همسو می‌باشد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت چالش‌جویی نیز به تجارب دوران کودکی وابسته است. فرد دارای این باور موقعیت‌های مثبت و منفی را که به سازگاری مجدد نیاز دارند فرصتی برای رشد و یادگیری بیشتر می‌داند تا تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش. چنین باوری انعطاف‌پذیری شناختی و قدرت تحمل رویدادها و موقعیت‌های مبهم و ناراحت‌کننده را به همراه دارد. چالش طلبی نقطه مقابل تهدید با احساس خطر است؛ بنابراین با بالا بردن احساس چالش‌جویی به این افراد کمک خواهد شد بدون اینکه دچار استرس ناشی از موقعیت‌های جدید شوند همواره احساس پیش‌بینی و کنترل بر مسائل را داشته باشند و سطح انعطاف‌پذیری شناختی این افراد را بالا برد.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجعین آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرند و از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردار شوند. درمانگران پذیرش و تعهد معتقدند که باید فرایندهای تغییر کارکرد محرک‌ها عوض شوند. با این هدف به درمان‌جویان کمک می‌شود تا نگرش خود به تغییر را اصلاح کنند و با کنترل دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای آنها ایجاد کرده، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نمایند و تمرکز مجدد مثبت درمان‌جو را بالا ببرند. رویکرد

پذیرش و تعهد معتقد است که به محض اینکه تجارب خصوصی (افکار، تصورات و احساسات، خاطرات و طغیان‌های درونی) باعث ناراحتی فرد شدند، درمانگر تلاش می‌کند که تا مراجع از علائم رها شود (هنرپروران، ۱۳۹۳). از این رو درمان گروهی پذیرش و تعهد بر چالش جویی درمان‌جویان اثربخش است.

#### - فرضیه چهارم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی همسران جانبازان تأثیر دارد.

نتایج نشان داد که بین پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری نبوده و این نشان‌دهنده تغییر در اثر درمان است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون کیفیت سلامت جسمی پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. ( $F=0/40, P>0/01, \text{Eta} = 0/01$ )؛ بنابراین می‌توان بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شایستگی همسران جانبازان مؤثر نمی‌باشد. لذا این فرضیه رد شد.

این نتایج با یافته‌های فتح اله زاده (۱۳۹۵)، عباسپور و همکاران (۱۳۹۵)، حمیدی و براوند (۱۳۹۱)، اکرامی و رجب زاده (۱۳۹۰) همسو نمی‌باشد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت احساس شایستگی به این اشاره دارد که افراد قابلیت‌ها و تبحر لازم برای انجام دادن موفقیت‌آمیز یک کار را دارند (آمیچای و همکاران، ۲۰۰۸). آنان احساس برتری شخصی کرده و معتقدند می‌توانند برای رویارویی با چالش‌های تازه بیاموزند و رشد یابند (اسپریتز و دانسون، ۲۰۰۵). به قول باندورا (۲۰۰۱) خودکارآمدی یا شایستگی یک باور شخصی است که فرد احساس می‌کند می‌تواند وظایف خود را به‌طور موفقیت‌آمیز انجام دهد؛ بنابراین وقتی افراد احساس شایستگی با داشتن حداقل تبحر و قابلیت، اشتیاق و تلاش برای انجام دادن کار و نداشتن موانع عمده در برابر موفقیت در خود توسعه دهند، احساس توانمندی می‌کنند. پس با بالا بردن احساس شایستگی همسران جانبازان می‌توان به حس مدیریت و توانایی افراد و توانمندی آنان کمک کرد.

#### - فرضیه پنجم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اعتماد همسران جانبازان تأثیر دارد.

نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون اعتماد پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ( $F=6/84, P<0/01, \text{Eta} = 0/20$ )؛ بنابراین می‌توان بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اعتماد همسران جانبازان مؤثر می‌باشد.

این نتایج با یافته‌های اکرامی و رجب زاده (۱۳۹۰)، اسکندری (۱۳۹۶) و خسروی و همکاران (۱۳۹۱) همسو می‌باشد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت افراد دارای حس اعتماد افراد توانمندی هستند، آنها مطمئن‌اند که با آنان منصفانه و یکسان رفتار خواهد شد؛ به عبارت دیگر، آنان اطمینان دارند که صاحبان قدرت و نفوذ، به آنان آسیب یا زیان نخواهند زد و با آنان بی‌طرفانه رفتار خواهد شد (موغلی و همکاران، ۱۳۸۸). با وجود این، حتی در شرایطی که افراد قدرتمند، دوستی و انعطاف نشان نمی‌دهند، افراد توانمند باز به‌گونه‌ای احساس اعتماد شخصی را حفظ می‌کنند. به بیان دیگر اعتماد به معنی داشتن احساس امنیت شخصی است.

تحقیقات درباره احساس داشتن اعتماد نشان داده است که افرادی که اعتماد می‌کنند، آمادگی بیشتری دارند تا صداقت و صمیمیت را جانشین تظاهر و بی‌مایگی سازند. آنان بیشتر مستعد صراحت، صداقت و سازندگی هستند تا فریبکاری و ظاهربینی. همچنین آنان بیشتر پژوهش‌گرا، خودسامان، خودباور و مشتاق به یادگیری هستند (میشرا و اسپریتز، ۱۹۹۸). افراد دارای اعتماد، بیشتر به دیگران علاقه‌مند هستند و تلاش می‌کنند تا با دیگران، بخش مؤثری از گروه باشند. آنان نسبت به افراد با سطوح پایین اعتماد، در برابر تغییر کمتر مقاومت می‌کنند و برای انطباق با ضربه‌های روانی غیرمنتظره تواناترند. خلاصه اینکه احساس اعتماد به دیگران شد تا احساس امنیت کنند بنابراین بالا بردن احساس اعتماد در این افراد می‌تواند به سطح توانمند اجتماعی و ارتباطات اجتماعی و بالا بردن کیفیت زندگی این افراد کمک کرد.

#### نتیجه گیری کلی

تأثیر روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های احساس کنترل، چالش جویی، شایستگی و اعتماد که خود از مؤلفه‌های سرسختی و توانمندسازی می‌باشند می‌تواند گفت فرد در شرایط استرس‌زا به راهبردهای مقابله‌ای می‌پردازد که در



دو مرحله ذهنی و عملی است. در مرحله ذهنی، فرد رویداد فشارزا را از چشم‌انداز وسیع‌تر نگاه می‌کند. در این مرحله فرد به صورت ذهنی، عامل فشارزا را به اجزای کوچک‌تری تقسیم می‌کند و در اثر این تجزیه و تحلیل ذهنی، درک بهتر عامل فشار و شناسایی بهتر اعمالی که جهت رفع آن مفید است امکان‌پذیر می‌شود پس از مرحله ذهنی اقدامات عملی به صورت قاطعانه در جهت رفع عامل فشار انجام می‌شود. بالا رفتن سرسختی و توانمندسازی باعث می‌شود افراد بدون توجه به استرسی که با آن درگیرند، از مقابله درست در برابر رویداد فشارزا استفاده کنند.

### محدودیت های پژوهش

- با توجه به اینکه نمونه شامل همسران جانبازان بوده است در تعمیم نتایج به سایر زنان محدودیت وجود دارد.  
- اجرای تحقیق بر روی نمونه‌ی در دسترس امکان تعمیم نتایج را با اشکال مواجه می‌سازد.

- بدون تردید عدم امکان استفاده از انتخاب تصادفی در این پژوهش قابلیت تعمیم و روایی بیرونی نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

- محدود بودن جلسات درمانی و عدم امکان پیگیری به دلیل مشکل زمانی.

- محدودیت ذاتی پرسشنامه، با توجه به اینکه پرسشنامه ادراک افراد را از واقعیت می‌سنجد، ممکن است این ادراک کاملاً منطبق با واقعیت نباشد.

### پیشنهاد های پژوهش

از آنجایی که تحقیق حاضر در مقطع زمانی خاص صورت گرفته، پیشنهاد می‌شود تا تحقیقات آینده در فواصل زمانی مختلفی انجام شده تا نتایج بهتری حاصل گردیده و همچنین نتایج آن در زمان‌های مختلف باهم مقایسه گردد.

پیشنهاد می‌گردد پژوهش حاضر بر روی سایر گروه‌ها نیز بررسی و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

پیشنهاد می‌گردد دوره درمان طولانی گردد و همچنین از گروه زوجین به منظور حصول نتایج بهتر استفاده شود.

پیشنهاد می‌گردد این پژوهش با دیگر روش‌های درمانی نیز انجام پذیرد و نتایج حاصل با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.

اجرای طرح‌ها و برنامه‌های آموزشی از قبیل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باهدف ارتقای سطح کیفیت زندگی و توانمندسازی روان‌شناختی زنان در کلیه نهادهای مانند کمیته امداد امام خمینی، مؤسسات مددکاری، خیریه‌ها استفاده شود.

کارگاه‌های آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشاوران و مددکاران شاغل در سازمان‌های حمایتی برگزار گردد تا آنان با این نوع درمان آشنا گشته و آن را برای افراد تحت پوشش این سازمان‌ها به کارگیرند.

پژوهشی با همین عنوان بر سایر گروه‌های سنی و مردان نیز انجام پذیرد.

### فهرست منابع فارسی

آقا یوسفی، علی. (۱۳۸۰). نقش عوامل شخصیتی بر راهبردهای مقابله‌ای و تأثیر درمانگری بر عوامل شخصیتی و افسردگی.

(رساله دکتری) روانشناسی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

ابوطالبی، محمد. (۱۳۹۵). بررسی عوامل مؤثر بر توانمندسازی روان‌شناختی کارکنان. فصلنامه علمی پژوهشی، پژوهشی طب

جانباز. دوره ۸، شماره ۳، ص ۲۵

احسانی منش، رضا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد چالش جویی و سازگاری زنان زناشویی و زنان ناباور. مجله اندیشه رفتار. دوره یازدهم، شماره ۴۳، صص ۷۶-۶۷.

اسکندری، یدالله. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش درمان پذیرش و تعهد بر افزایش عزت نفس و کاهش اضطراب کنفرانس در کلاس درس در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوره اول شهر تهران، اولین همایش ملی علوم اجتماعی، علوم تربیتی، روانشناسی و

امنیت اجتماعی، تهران، دانشگاه آل طه، معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری کل استان البرز.

امیرکافی، مهدی. (۱۳۷۴). اعتماد اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

- اوجاقلو، سجاد؛ محمدجواد، زاهدی. (۱۳۸۴). بررسی اعتماد اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین ساکنان شهر زنجان. مجله جامعه شناسی ایران. دوره ۶، شماره ۴، صص ۹۲-۱۲۵.
- اینگلهارت، رونالد. (۱۳۷۳). تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی. ترجمه مریم، وتر، تهران: امیرکبیر.
- بالاخانی، قادر. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر میزان استفاده از رسانه های جمعی بر اعتماد اجتماعی. (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بدلی، زهرا و همکاران. (۱۳۹۲). تعیین شایستگی های کلیدی ارزیابان کانون ارزیابی. فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی. شماره ۴، صص ۸۱-۶۱.
- پورافکاری، نصرت الله. (۱۳۸۳). فرهنگ جامع روانشناسی و روان پزشکی. تهران: فرهنگ معاصر.
- تونکیس، فرانک. (۱۳۸۷). اعتماد و سرمایه اجتماعی. ترجمه محمدتقی، دلفروز. تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.
- جمهری، فرهاد. (۱۳۸۱). بررسی رابطه سرسختی و گرایش به افسردگی و اضطراب در بین زنان و مردان دانشجوی دانشگاه های شهر تهران. (رساله دکتری). دانشگاه علامه طباطبایی.
- جوهری، فاطمه و قادر بالاخانی. (۱۳۸۵). رسانه جمعی و اعتماد، بررسی تأثیر رسانه های جمعی بر اعتماد اجتماعی. مشهد. مجله علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی، شماره ۱، صص ۲۹-۱.
- جوهری، فاطمه؛ بالاخانی، قادر. (۱۳۹۲). رسانه جمعی و اعتماد، بررسی تأثیر رسانه های جمعی بر اعتماد اجتماعی (مطالعه موردی شهروندان تهرانی)، علوم اجتماعی (دانشگاه فردوسی مشهد)، شماره ۷، صص ۲۹-۱.
- حاج کریمی، عباسعلی؛ رضاییان، علی. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر شایستگی های هوش عاطفی، شناختی و اجتماعی بر شایستگی های مدیران منابع انسانی بخش دولتی ایران. دو فصلنامه اندیشه مدیریت راهبردی. صص ۲۲۳-۲۰۹.
- حاجبی، احمد؛ مصباحی، الهام؛ رضاخانی، سیمین دخت. (۱۳۹۲). رابطه سرسختی روان شناختی با سلامت روان در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی. سال ۵، شماره ۲، صص ۸۸-۸۱.
- خاکی، غلامرضا. (۱۳۸۷). روش تحقیق با رویکردی به پایان نامه نویسی. تهران: نشر بازتاب.
- دهقانی، اکرم. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی بیماران تحت درمان مواد مخدر و میزان کنترل آنان در مصرف مواد، پژوهشنامه علمی، شماره ۴، صص ۶-۱.
- دیاناتی، محمد. (۱۳۹۳). شایستگی، مفاهیم و کاربردها. فصلنامه تدبیر، شماره ۲۰۶، صص ۱۹-۱۴.
- ربانی، رسول و صمد بهشتی. (۱۳۹۰). بررسی تجربی رابطه دینداری و رضایت از زندگی، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، بهار و تابستان. صص ۱۰۲-۷۹.
- رزاقی، مهدی. (۱۳۸۶). نرم یابی مقیاس شایستگی مدیران. (پایان نامه کارشناسی ارشد). موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی.
- رضوی، سیده فاطمه و همکاران. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبرد کنترل فکر و کیفیت زندگی در افراد PTSD ناشی از جنگ، فصلنامه علمی پژوهشی طب جانباز، دوره ۱۰، شماره ۳، صص ۱۲۰-۱۱۵.
- روشن، رسول. (۱۳۹۱). بررسی اعتبار و پایایی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان شناختی دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهش. دانشگاه شاهد، شماره ۴۰، صص ۵۲-۳۵.
- ریسی، امرالله. (۱۳۹۵). تئوری سازمان، ساختار و طرح سازمانی. ترجمه مهدی، الوانی؛ حسن، دانایی فرد. تهران: دفتر پژوهش های فرهنگی.
- زومکا، پیوتر. (۱۳۸۴). اعتماد، نظریه جامعه شناختی. ترجمه فاطمه، گلایی. تبریز: نشر ستوده.
- شادی طلب، ژاله. (۱۳۸۳). شیوه های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار. تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات زنان دانشگاه تهران.

- شادی طلب، ژاله؛ وهابی، معصومه؛ ورمزیار، حسن. (۱۳۸۴). فقر درآمدی فقط یک جنبه از فقر زنان سرپرست خانوار. فصلنامه رفاه اجتماعی. سال چهارم شماره ۱۷، صص ۲۴۸-۲۲۷.
- شاهین، فرهاد. (۱۳۹۱). رابطه میزان سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان استان فارس. (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- شهبازی، حسن. (۱۳۸۳). مشارکت، راهکار اصلی توانمندسازی زنان. مجله اقتصاد تعاون. سال ۱۳، شماره ۱۵۴، صص ۸۴-۸۴.
- عباس زاده، محمد و همکاران. (۱۳۹۰). اعتماد به دستگاه‌های اجرایی و عوامل مؤثر بر آن. جامعه‌شناسی کاربردی. سال ۲۲، شماره ۱، صص ۱-۱۶.
- عبداللهی، بیژن. (۱۳۹۰). توانمندسازی روان‌شناختی کارکنان ابعاد و اعتبارسنجی بر اساس مدل معادلات ساختاری. فصلنامه علمی پژوهشی. شماره ۸، صص ۶۴-۳۷.
- فتح الله زاده، نوشین. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و شایستگی و رضایتمندی مادران خانه دار. رویش روان‌شناسی. سال ۷، شماره ۷، صص ۹۹-۸۸.
- فوکویاما، فرانسیس. (۱۳۸۲). سرمایه اجتماعی. ترجمه سعید، شریعتی. تهران: اندیشه یاس.
- فیضی، عبدالله. (۱۳۸۰). بررسی رابطه بین سرسختی روان‌شناختی و روش‌های مقابله با تنیدگی. مجله روانشناسی. شماره ۴، صص ۳۱۵-۳۰۳.
- قدیمی، مهدی. (۱۳۸۶). بررسی میزان اعتماد اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های زنجان. پژوهشنامه علوم انسانی. شماره ۵۳، صص ۹۲-۶۱.
- قرایی پور، رضا. (۱۳۸۲). رویکرد شایستگی در منابع انسانی. صنعت خودرو. دوره ۷۰، صص ۵۹-۴۹.
- قنبرپور، سمیه؛ معتمد، محمدکریم. (۱۳۹۳). نقش آموزش در توانمندسازی اقتصادی اجتماعی زنان نوغاندار روستایی، اولین همایش ملی کشاورزی، محیط‌زیست و امنیت غذایی.
- کبیر، نیلا. (۱۳۸۹). تاملی در سنجش قدرتمند شدن زنان، منابع، عاملیت، دستاوردها، مقاله مندرج در کتاب توانمندی زنان. نقدی بر رویکردهای رایج توسعه. ترجمه فاطمه، صادقی دیگران. تهران: نشر آگه.
- کریمی، مرتضی. (۱۳۸۶). آموزش مدیران با الگوی شایستگی. ماهنامه تدبیر. دوره ۱۸، صص ۴۹-۱۸.
- کریمی، مرتضی؛ صالحی، مسلم. (۱۳۸۸). توسعه مدیریت مبتنی بر شایستگی رویکردی نوین در آموزش و توسعه مدیران. تهران: نشر آبیژ.
- کوبین، ولز؛ جان، سول. (۱۳۹۱). زندگی با درد مزمن رویکرد مبتنی بر پذیرش راهنمای درمانگر. ترجمه: فاطمه، مسکریان. تهران: انتشارات ارجمند.
- گلابی، فاطمه. (۱۳۸۹). مطالعه اعتماد اجتماعی در شهر تبریز با رویکرد نسلی، رساله دکتری دانشگاه تهران.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۴). پیامدهای مدرنیت، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، مرکز.
- لانگه، سارا. (۱۹۹۱). معیارهایی برای تواناسازی زنان و نقش زنان در توسعه (۱۳۷۲). تهران: روشنگران.
- لعلی، لیلا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرسختی روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر منطقه کوه سرخ شهر ریوش. چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- محبت بهار، سارا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سرسختی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله اندیشه و رفتار. دوره ۹، شماره ۳۴، صص ۵۴۸-۵۲۷.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۵). مدل ساختاری مصرف مواد نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی از آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل میانجی مصرف مواد. (پایان‌نامه دکتری). روانشناسی بالینی تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران.

محمدمرادی، بهاره. (۱۳۸۹). بررسی اثرات برنامه‌های اتحادیه فرشباغان شهرستان جواهرود بر توانمندسازی زنان روستایی، مطالعه موردی زنان قالیباف روستاهای، صفی آباد، بیاشوش و زلان. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه ایران.

محمدی، زهرا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و توانمندسازی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سو مصرف مواد. (پایان‌نامه دکتری). روانشناسی بالینی تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

مقیم، سید محمد. (۱۳۹۰). پژوهشنامه مدیریت منابع انسانی. تهران: انتشارات راه دان.

نریمانی، محمد؛ علمداری، الهه؛ ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان نابارور. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. شماره ۴، صص ۴۰۴-۳۸۸.

وثوقی، منصور؛ هاشم، آرام. (۱۳۸۸). بررسی اعتماد اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در شهر خلخال. پژوهشنامه علوم اجتماعی. سال ۳، شماره ۳، صص ۱۵۳-۱۳۴.

یوسفی، احمد؛ عرفانی، مریم. (۱۳۸۸). نقش شایستگی‌های سرپرستی در توسعه سرمایه‌های انسانی. مهندسی خودرو و صنایع وابسته. شماره ۸، صص ۶۳-۶۹.

#### فهرست منابع انگلیسی

Addelyan Rasi,H, (2013) Empowering Women in the Middle East by Psychosocial Interventions: Can provision of learning spaces in individual and group sessions and teaching of coping strategies improve women's quality of life? . Linköping University Electronic Press, p 103.

Adibi,Naser.,Toghiani ,Ahmad. Acne vulgaris: a review of the psychodermatologic aspects. Behav Sci Res. 1390; 9 (5).

Alsop, Ruth., and Heinsohn, Nina. (2005). Measuring Empowerment in Practice: Structuring Analysis and Framing Indicators. World Bank Policy Research Working, 3510.

Antoni M H (2012) Psychosocial intervention effects on adaptation, disease course and biobl processes in cancer. Brain, Behavior, and I mmunity, DOI: org/10.1016/j.bbi.2012.05.009.

Armstrong, Anona. (1992). Management skills and performance audit: Asia Pacific Journal Of Human Resources.

Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. Educational Psychologist, 28, 117-148

Bartram, D. (2012). The SHL universal competency framework. England: The CEB Talent Measurement Solution.

Batliwala, S. (1994). The meaning of women's empowerment: New concepts from action. pp.127-138 in Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment and Rights. G. Sen, A. Germain and L.C. Chen, Eds. Cambridge: Harward University Press.

Batten, S. V.(2011).Essentials of Acceptance and Commitment Therapy. Sage Publication.

Bowen, M, (1978), Family therapy in clinical practice. New York. Jason Aroso.

Brophy, M. and Kiely, T, (2001) Competencies; A New Sector; Developing a Competency Model for Three Star Hotels, paper presented at The Irish Academy of Management Annual Conference, University of Ulster, 2001

Chyung, S.R. (2006). Building a competency –based curriculum architecture to educate 21st century business practitioners, The Journal Of Education For Business 81(6):307-314. 42.

- Cizel, B. Anafarta, N. & Sarvan, F. (2007). An analysis of managerial competency needs in the tourism sector: The case of Turkey. *Tourism Review*, 62(2), 14-22.
- Cook, W. L. (1993). Interdependence and the interpersonal sense of control: An analysis of family relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 587.
- Dimidjian, S., & Dobson, K. S. (2003). Processes of change in cognitive therapy. In M. A. Reinecke & D. A. Clark (Eds.), *Cognitive therapy across the lifespan: Therapy, research and practice* (pp. 477-506). Cambridge, UK: Cambridge university press.
- Dowiko HE. (1996). *Concepts of chemical dependency*. USA . brook/cole Publishing.
- Dulewicz, V. (1989). Performance appraisal and counselling, in Herriot, P. *Assessment and selection in organizations: methods and practices for recruitment and appraisal*, John Wiley & Sons, New York, pp645-649.
- Ellis, A. (1951). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, NJ: Citadel Press .
- Emmons, R. A., & Paloutzian R. F. (1980). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 31, 622-765.
- Fridmann P. (1983). Management of adults recovering from alcohol or other drug -problems relapse prevention in primary. *Care .JAMA* ; 15: 1227-31
- Farrest. W. Dod (1999). *Education and Empowerment: Oxford University Press and CommunityDevelopment Journal*. Vol 34, NO: 2, pp: 93-107
- Fletcher, L. B. Hayes, S. C. (2005). Relational Frame Therapy , Acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive & cognitive-behavioral therapy* , 23, 315-336.
- Fredu, N, Mathijs; Deckers, J and Tollens, E. (2009). Gender, social Capital and Empowerment in Northern Ethiopia, *Munich Personal Repec Archive,MPRA paper No24629*.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Fritzell S (2011) *Social Differentials in Health among Lone Mothers in Different Policy Contexts, Financial Difficulties and Employment Status in Relation to Health*. (Doctoral dissertation). Stockholm: Karolinska Institutet.
- Gauggel, S., Hoop, M., & Werner, K. (2002). Assigned VS Self-Set Goals and Their Impact of the Performance of Brain-Damaged Patients. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24(8), 1070-1080.
- Glavin, P. (2013). The Impact of Job Insecurity and Job Degradation on the Sense of Personal Control. *Work and Occupations*, 40(2), 115-142.
- Goleman, D. (2000). An EI-based theory of performance. In D. Goleman, & C. Cherniss (eds.), *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Gregg, J. A., Callaghan, G.M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 336-343.
- Guadiano, A. G., Herbert, G. D., Hayes, S. C. (2010). Is It the symptom or the relation to It? Investigating potential Mediator of change in acceptance and commitment therapy for Psychosis. *Behavioral therapy*, 41, 543-554.
- Guadiano, V. F., & Lioti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. New York: Guilford press.
- Han, J, Chou. P. (2006). The HR competencies. HR effectiveness link: A study in Taiwanese high-tech competencies: Peking University, Beijing, China, *Human Resource management*, Vol 45, No.3, pp.391-406.
- Handy, Femida. (2004). *Women's Empowerment in Rural India*. Tor Canada.

- Harkness D & Cotrell G (1997). The social constriction of co-dependency in treatment of substance abuse. *Journal of substance abuse treatment*, 14, 473-479.
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes S. C., Bissett R. T, Korn Z, Zettle RD, Rosenfarb IS, Cooper LD, et al (1999). The Impact of Acceptance versus Control Rationales on Pain Tolerance. *The Psychological Record*. 49(1): 33-47.
- Hayes, A. M., Beevers, C. G., Fledman, G. C., Laurenceau, J. P., & Perlman, C. (2005). Avoidance and processing as predictors of symptom change and positive growth in an integrative therapy for depression. *International journal of behavioral medicine*. 12 (2), 111-122.
- Hayes, H. W. Reese, & T. R. Sarbin (Eds.), *Varieties of scientific contextualism* (pp. 11– 27). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639–666.
- Hayes, S. C. (1989). *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control*. New York: Plenum.
- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In S. C. Hayes, L. J.
- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 13-32). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (2005). *Get out of you life and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2008). Climbing our hills: a beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral 111 therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15, 287e295.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C., & Brownstein, A. J. (1986). Mentalism, behavior-behavior relations, and a behavior analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst*, 9, 175-190.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer/Plenum.
- Hayes, S. C., Levin, M., Vilardaga, J., Villatte, J., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44, 180–198. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behavioural Research and Therapy*. 44, 1–25.
- Hayes, S. C., Pankey, J., Gregg, J. (2002). Acceptance and Commitment Therapy. In R. A. Ditomasso & E. A. Gosch (Eds). *Anxiety disorders, a practitioner's guide to comparative treatments* (pp. 110-136). Springer press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. (2010). *A practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York. Springer Science and Business Media Ink.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Behavior Therapy*. 54, 553–578.

- Hayes, S. C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. New York, NY: The Guilford Press.
- Horton, Sylvia, (2000). Introduction-The competency movement: its origins and impact on the public sector, *International Journal of Public sector Management*, Vol. 13 Iss:4, pp. 306-318.
- Kabeer, Naila (2000) 'Reflections on the Measurement of Women's Empowerment.' In: *Discussing Women's Empowerment: Theory and Practice*. SIDA: Swedish International Development Cooperation Agency.
- Keeton, C. P., Perry-Jenkins, M., & Sayer, A. G. (2008). Sense of control predicts depressive and anxious symptoms across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 212.
- Kenneth Bromwell and Thomas Ridgarsson (2017). Progress in depression and mental health after admission and commitment to treat changes in discounts and value-based interventions, *Contemp Psychother*, PMID: PMC5830477, doi: 10.1007 / s10879- 017-9367-6
- Kobasa , S & Maddi (1982). "Hardiness and Health: A prospective study". *Journal of - personality and social psychology* .75(1),198-122.
- Kobasa ,S,O; Maddi , S , R. & Puccetti, M. C.(1982). "Personality and exercise as buffers in the stress – relationship". *Journal of behavioral medicine*, 8,691- 767
- Kobasa ,S.C.,Maddi,S.R.(1977).Existential personality theory .In corsini ,R.T. (ed),current personality theories, peacock,Itasea,II .
- Kobasa ,S.C.,Maddi,S.R.,& Zola,M.A(1982).Type A and hardiness.*Journal of behavioral Medicine*,641-51.
- Kobasa,S,O.(1989).hardiness in lindens:Thompson & spring. Eds,psychology,6 rd ,New York.
- Kyem, P.A.K. (2004). Power, Participation, and Inflexible Institutions: An Examination of the Challenges to Community Empowerment in Participatory GIS Applications, *Cartographica*, 38, No.3&4, March, pp .17-5
- Lang, A., Goulet, C.(2003). Lang and goulet hardiness scale: Development and testing on bereaved parents following the death of their fetus/ infant. *Death Studies*,25:851-880
- Maddi, Alfred.,(1990), The relationship between stubborn maple and life problems, *academy of Management Journal*.
- Losey, Michael.R. (1999). Mastering the competencies of HR management: *The Human Resource Management Journal*, Vol38, 99- 102.
- Maddi ,S,R; Khoshaba ,D.M.& persico ,M. (2002). "The personality constructs of hardiness". *Journal of research in personality* .69, 25-88.
- Magnani,L. (1990) ." Hardiness ,Self- perceived health , and activity among independently functioning older adults". *Schooling Nul'S pract* .7 ,121-187.
- Malhotra, A, Schuler, S.R. & Boender, C (2002). Measuring women's empowerment as a variable in international development. Background paper prepared for the World Bank workshop on poverty and gender.Washington ,D.C:International Center for Research on Women.
- Malhotra, Anju. (2003). Conceptualizing and Measuring Women's Empowerment as a Variable in International Development. Paper was presented at the Workshop on "Measuring Empowerment: Cross-Disciplinary Perspectives, 1-5.
- Mason, Karl Oppenheim, Herbert L. Smith (2002) *Womans Empowerment and Social Context; Resalt From Five Asian Contries*. The World Bank Washington, DC University of Pennsylvania Philadelphia, USA

- Masten, A.S., Hubbard, J.J. Gest, S.D., Tellegen, A., Garmezy, N., Ramirez, M . (1999). Competenc in the context of adversity: pathways to resilience an maladaptation from childhood to late adolescence. *Dev. Psychopathol*1- 169
- McLeod, H. J., Densley, L., & Chapman, K. (2006). The Effects of Training in Behavior Modification Strategies on Stress, Burnout, and Therapeutic Attitudes in Frontline Inpatient Mental Health Nurses. *Australian Journal of Rehabilitation Counseling*,12(1).
- Menon, L. (2003). *Organization Strategies in Women's Health: an Information and Action Hand Book*. Manila: Isis International, 2003. pp 142.
- Mirowsky, J. (2013). Depression and the Sense of Control Aging Vectors, Trajectories, and Trends. *Journal of health and social behavior*, 54(4), 407-425.
- Mitrani, A. Dalziel, M. & Fillt, D. (1992). *Competency based human resource management*. Hay group.
- Mojab.F. Zaefarian, R. (2011). Applying competency based approach for entrepreneurship education: *Procedia- social and behavioral sciences*, Vol 12, pp430-447.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., & Galanos, A. (2014). The influence of sense of control and cognitive functioning in older cancer patients' depression. *PsychoOncology*.
- Norouzi., Mohadeseh., , Zargar, Fatemeh and Norouzi., Fatemeh (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Problems and Difficulties in Emotion Regulation Among University Students, *Iran J Psychiatry Behav Sci. In Press(In Press):e8005*. Published online 2017 May 21.
- Peterson, I. (2002). Prime effort: Powerful conjecture may be proved. *Science News* 161(May 25):657.
- Pollock, S.E. (1990).”The hardiness characteristic: a motivating factor in adaption”. *Advanced Nursing science*, 11,53-62.
- Resnick „M.D.(2000).Resiliennce and protective factor in the lives of adolescents.*Journal of adolescent health*.Vol(27),1-2.
- Roditi D, Robinson ME. (2011). The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychol Res Behav Manage*;: 4: 1-5.
- Schroder, H.M. (1989). *Managerial competence: The key to excellence*. Kendall, Hunt: Iowa.
- Spencer.L.M., Spencer.S.M. (1993) *Competence at work: Models for superior performance*. NewYork: Wiley.
- Spreitzer,Gretchen.M & Aneil mishra,(1997)"survivor Responses to Dawnsizing: the mitigating Effects of trust and Empowerment"*Southernj California studies center*.
- United Nation. (2008). *International Report on Women in the World*.
- Urban Ljungquist, (2007),"Core competency beyond identification: presentation of a model", *Management Decision*, Vol. 45 Iss 3 pp. 393 – 402.
- Warth, Lisa and Koparanova, Malinka (2012). *Empowerng Women for Sustainable Development*. United Nations Economic Commission for Europe Geneva, Switzerland, No. 2012.1
- Wiebe , D. J& Wiliams,P.G.(2001).”Hardiness and health”.*Journal of social and clinical psychology*.11,238- 262.
- Wilson, P.A, (1996). *Empowerment: Community Economic Development from the Inside Out*, *Urban Studies* 33: pp 617-31.
- World Health Organization. (2010). *Mental Health and Development: Targeting People with Mental Health Conditions as a Vulnerable Group*. Geneva, WHO .
- Wurzer Janine, Bragin Martha (2013) *Integrating the Psychosocial Dimension in Women’s Empowerment Programming: A Guide for CARE Country Offices*.