

The effectiveness of parenting training based on acceptance and commitment on the spiritual health, social health and mental health of mothers with teenage children

Narges Pourtaieb¹ , Ali shaker dioulagh² , Forouzan Janmardi^{3*} , Afshin Safaee⁴

¹Ph.D. in educational psychology, faculty member of the Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.

²Associate Professor Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

³PhD student in general psychology, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

⁴Ph.D. in Industries and Systems Biology, Associate Professor of Educational Department of Digi Dares Institute.

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:

Received: 13 Feb 2024

Revised: 15 Apr 2024

Accepted: 20 Apr 2024

ePublished: 1 Jul 2024

Keywords:

- Parenting Training Based on Acceptance and Commitment
- Spiritual Health
- Social Health and Mental Health

Abstract

Background. Adolescence is a transition stage from childhood to adulthood, which is associated with physical and mental growth. This stage includes biological, cognitive, emotional and social changes. Due to the importance of the sensitive period of adolescence, the spiritual, social and psychological health of adolescents and families, especially mothers, is important.

Methods. According to the purpose, the design of the current research was an applied research, experimental in nature, and quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research includes mothers with teenage children in the city of Tabriz and it was conducted in the year 2024. In this research, the available sampling method was used in the first step and the simple random sampling method was used in the group placement stage to select the subjects. The library method was used to collect the theoretical foundations of the research and the field method was used to collect the research data from the spiritual, social and mental health questionnaires. Descriptive statistics method (mean and standard deviation) was used to analyze the research data. Also, to analyze the research data, the inferential statistics method of covariance analysis test was used.

Results. In the multivariate covariance analysis, two experimental and control groups were compared on dependent variables. Hotelling's T^2 value is 54.116 and Wilkes's lambda value is 0.018 with $P=0.000$. Therefore, it can be concluded that the two groups have a significant difference both in total and vectorially (the effect size value is equal to 0.982 with a power equal to one). In other words, the intervention has caused a significant difference in the dependent variables of the research.

Conclusion. The results of the present study indicate that parenting education based on acceptance and commitment has an effect on the spiritual health, social health and mental health of mothers with teenage children.

Practical Implications. Based on this study, parenting education training based on acceptance and commitment is recommended for mothers with teenage children to promote spiritual health, social health and mental health.

How to cite this article: Pourtaieb N, shaker dioulagh A, Janmardi F, Safaee A. The effectiveness of parenting training based on acceptance and commitment on the spiritual health, social health and mental health of mothers with teenage children. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2024;2(2):173-182. doi: 10.34172/srhs.2024.015. (Persian)

* Corresponding author; Email: f.janmardi@iaurmia.ac.ir

2024 ©The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Extended Abstract

Background

Adolescence is a transition stage from childhood to adulthood, which is associated with physical and mental growth. This stage includes biological, cognitive, emotional and social changes. Due to the importance of the sensitive period of adolescence, the spiritual, social and psychological health of adolescents and families, especially mothers, is important.

Methods

According to the purpose, the design of the current research was an applied research, experimental in nature, and quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research includes mothers with teenage children in the city of Tabriz and it was conducted in the year 2024. In this research, an available sampling method was used in the first step and simple random sampling method was used in the group placement stage to select the subjects. In this way, among the subjects selected in the first step by coding the mothers' names, 15 mothers were in the experimental group and 15 mothers were in the control group, using random selection of codes. Then, in order to take the pre-test in the briefing session, while explaining the work process and obtaining written consent to participate in the research, the mothers were asked to complete the questionnaires used. After the groups were determined with the coordination of the members, the time of the meetings was determined. The experimental group received 8 sessions of the parenting training protocol based on acceptance and commitment. But the control group was placed in the previous conditions and in the course of their normal life schedule. In addition, the training was conducted virtually and the formation of a group in the WhatsApp messenger was established. Also, at the end of each training session, mothers were given homework to do at home. One week after the completion of the training sessions, the experimental groups were present with prior coordination to

conduct the post-test virtually. After the completion of the implementation, in order to comply with the ethical standards of the research, the training package was also taught to members of the control group. In the current research, library and field methods were used to collect information. The library method was used to collect the theoretical foundations of the research and the field method was used to collect the research data from the spiritual, social and mental health questionnaire. Descriptive statistics method (mean and standard deviation) was used to analyze the research data. Also, to analyze the research data, the inferential statistics method of covariance analysis test was used.

Results

In the multivariate covariance analysis, two experimental and control groups were compared on dependent variables. In this research, the vector that includes three variables of social health, mental health and spiritual health was compared between two experimental and control groups. Hotelling's T^2 value is 54.116 and Wilkes's lambda value is 0.018 with $P=0.000$. Therefore, it can be concluded that the two groups have a significant difference in total and vectorially (the effect size value is equal to 0.982 with a power equal to one). In other words, the intervention has caused a significant difference in the dependent variables of the research.

Conclusion

The results of the present study indicate that parenting education based on Acceptance and Commitment Therapy has an effect on the spiritual health, social health and mental health of mothers with teenage children.

Practical Implications

Based on this study, parenting training based on Acceptance and Commitment is recommended for mothers with teenage children to promote spiritual health, social health and mental health.

اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای فرزند نوجوان

نرگس پورطالب^۱ ID، علی شاکر دولق^۲ ID، فروزان جانمردی^۳ ID، افشین صفایی^۴

^۱استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

^۲دانشیار گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

^۳دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

^۴دکترای تخصصی صنایع و سیستم بیولوژی، دانشیار گروه آموزشی موسسه دیجی درس.

چکیده

زمینه. نوجوانی مرحله گذار از کودکی به بزرگسالی است که با رشد فیزیکی و روانی همراه است. این مرحله شامل تغییرات زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی می‌شود. به دلیل اهمیت دوره حساس نوجوانی، سلامت معنوی، اجتماعی و روانی نوجوانان و خانواده‌ها علی‌الخصوص مادران حائز اهمیت است.

روش کار. طرح پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ ماهیت آزمایشی و از نوع شبه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای فرزند نوجوان در شهر تبریز می‌باشند و در سال ۱۴۰۳ انجام پذیرفت. در این پژوهش برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس در گام اول و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در مرحله جابجایی در گروه‌ها استفاده شد. از روش کتابخانه‌ای برای جمع‌آوری مبانی نظری پژوهش و از روش میدانی برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه سلامت معنوی، اجتماعی و روانی بکار گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آمار استنباطی آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها. در تحلیل کواریانس چند متغیره، دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته بصورت برداری با هم مورد مقایسه قرار گرفت. مقدار T^2 - هتلینگ ۵۴/۱۱۶ و مقدار لامبدا ویلکس ۰/۰۱۸ با مقدار $P=۰/۰۰۰$ بدست آمده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت دو گروه در مجموع و بصورت برداری با هم تفاوت معنی‌دار دارند (مقدار اندازه اثر برابر با ۰/۹۸۲ با توان برابر با یک). به عبارت دیگر، مداخله انجام شده در مجموع باعث ایجاد تفاوت معنی‌دار در متغیرهای وابسته پژوهش شده است.

نتیجه‌گیری. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای فرزند نوجوان تأثیر دارد.

پیامدهای عملی. بر اساس این مطالعه، آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران دارای فرزند نوجوان جهت ارتقای سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی توصیه می‌شود.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۴

اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۱/۲۷

پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۱

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۴/۱۱

کلیدواژه‌ها:

- آموزش فرزندپروری
- مبتنی بر پذیرش و تعهد
- سلامت معنوی
- سلامت اجتماعی و سلامت روانی

مقدمه

تعدادی از نوجوانان و والدین آنان فشار مضاعف باشد و مشکلات فردی و ارتباطی ایجاد نماید. چرا که موقعیت‌های آسیب‌زا با استرس‌زا می‌توانند احساس امنیت را در افراد کاهش دهند، و عوارض جانبی بر سلامت روان آن‌ها به همراه داشته باشند، چرا که مطابق با نظریه سیستم ایمنی رفتاری (Behavioral Immune System)،^۳ احتمال افزایش هیجان‌های منفی (مانند: نفرت،

نوجوانی دوره مهمی است که با تغییرات درونی (به عنوان مثال، بلوغ) و بیرونی (مثلاً انتقال مدرسه) مشخص می‌شود^۱ و این دوره مرحله‌ای است که در حالت عادی دوره فشار و طوفان و احساس-گرایی و بحران‌های سازنده نامیده می‌شود؛^۲ و همزمانی آن با یک موقعیت استرس‌زای بیرونی نظیر آزمون‌های مدارس خاص یا کنکور که همزمان با دوره نوجوانی فرزندان برگزار می‌شوند، می‌تواند برای

* نویسنده مسؤول: ایمیل: forouzan.janmardi@iau.ir

اضطراب و...) و ارزیابی شناختی منفی^۴ برای محافظت از خود در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا در افراد وجود دارد. همچنین بر طبق نظریه استرس^۵ و نظریه تئوری خطر ادراک‌شده^۶ موارد اضطرابی بهداشت عمومی باعث تحریک بیشتر هیجان‌های منفی می‌شوند و بر ارزیابی شناختی نیز تأثیر می‌گذارند. این هیجان‌های منفی افراد را از عوامل بیماری‌زای بالقوه دور نگه می‌دارند. در حالی که، هیجان‌های منفی طولانی‌مدت موجب افت عملکرد سیستم ایمنی افراد شده و تعادل مکانیسم‌های روان‌شناختی آن‌ها را به هم می‌ریزند.^۴ در این میان داشتن یکسری از ویژگی‌های روان‌شناختی در افراد بالاخص مادران می‌تواند به عنوان عامل محافظتی عمل کند. از جمله دارا بودن سطح مناسبی از سلامت معنوی، اجتماعی و حتی سلامت روانی نقش تعیین کننده خواهد داشت.

سلامت معنوی یعنی حالت تعادل و نظم فرد با خود و دیگران و توانایی موازنه ساختن بین نیازهای درونی با خواسته‌ها و تقاضاهای بقیه دنیا.^۷ پژوهش‌ها نشان می‌دهد، سلامت معنوی با احساس تنهایی رابطه معکوس معنادار دارد،^۸ لذا بدون سلامت معنوی، سایر ابعاد سلامت اعم از سلامت روانشناختی، اجتماعی و حتی زیستی نمی‌تواند عملکرد درستی داشته باشد یا به حداکثر ظرفیت تحول خود برسد و لذا بالاترین سطح کیفیت زندگی قابل دستیابی نخواهد بود.^۹ لذا داشتن سلامت معنوی می‌تواند پیش‌بینی کننده سایر ابعاد سلامت و به عبارت بهتر مرتبط با سایر ابعاد سلامت باشد. به طوری که در پژوهش رضایی و همکاران،^{۱۰} رابطه مثبت معنادار بین سلامت معنوی با سلامت اجتماعی و روانی با ضریب تعیین بالا تایید شده است.

سلامت اجتماعی عبارتست از درک فرد از اجتماع بصورت مجموعه‌ای معنی‌دار، قابل فهم و دارای نیروی بالقوه برای رشد و شکوفایی همراه با این احساس که فرد متعلق به جامعه است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهم می‌داند.^{۱۱} براساس مدل چند وجهی کبیز، سلامت اجتماعی شامل پنج بعد یکپارچگی اجتماعی، سهم‌داشت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پیوستگی اجتماعی است.^{۱۲} براساس نظریه فعالیت هویک هرست، فعالیت اجتماعی در تمام سنین برای افراد ضروری است و فعال بودن سبب تصویر مثبت خود، یکپارچگی اجتماعی و رضایت از زندگی می‌شود. به عبارتی منجر به ارتقا سلامت اجتماعی و از آن طریق افزایش آرامش و سلامت روان را به دنبال دارد.^{۱۳}

سلامت روانی عبارتست از یک حالت پویا و کاملی از فقدان نشانه‌های بیماری و حضور نشانه‌های سلامت روانی دارای ابعاد ذهنی، روانی و اجتماعی است.^{۱۴} به عبارت دیگر سلامت روان چگونگی نگرش افراد نسبت به خود و زندگیشان، و نسبت به دیگران

است و اینکه افراد چگونه چالش‌ها و مشکلات زندگی خود را ارزیابی کرده، در ارتباط با آنها تصمیم گرفته و دست به انتخاب می‌زنند.^{۱۴} با توجه به اینکه سلامت جوامع به سلامت مادران آن جامعه در ابعاد مختلف، که مربی نسل بعدی هستند بستگی دارد؛^{۱۵} ضروری است که در راستای ارتقای سلامت مادران از ابعاد مختلف تمهیداتی اندیشیده شود. مطالعه پیشینه نشان می‌دهد داشتن مهارت‌های مختلف از جمله مهارت‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ارتقا دهنده ابعاد مختلف سلامت بالاخص سلامت مادران و فرزندان نوجوان آنان به عنوان نسل آینده‌ساز، باشد. در این راستا پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر امنیت روانی- اجتماعی، شادکامی^{۱۶، ۱۵} مطلوبیت اجتماعی^{۱۶}، امیدواری، سلامت روانی^{۱۵}، بهزیستی اجتماعی^{۱۷} زنان است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری مبتنی بر زمینه‌گرایی عملکردی است.^{۱۸} این نوع درمان با دیدگاه بنیادی متفاوتی در زمینه نقش شناخت و هیجان‌ها در مشکلات روان‌شناختی،^{۱۹} ریشه در نظریه جدیدی در مورد زبان و شناخت دارد. این نظریه، نظریه چارچوب رابطه‌ای نامیده می‌شود.^{۲۰، ۱۸} همچنین مطالعات متعدد دیگر نشان داده اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله در بهبود کیفیت زندگی، تاب آوری، بهزیستی روانی و امید به زندگی موثر است و تاکید ACT بر پذیرش و زندگی براساس ارزش‌های شخصی، معنوی و سایر ارزش‌های پذیرفته‌شده، آن را به یک درمان ایده‌آل برای مبتلایان به بیماری‌های مزمن تبدیل کرده است.^{۲۱} این روش با در نظر گرفتن نظریه‌های ضمنی رفتاری، بر خود فرد تاکید دارد و با استفاده از ذهن آگاهی، پذیرش و راهبردهای شناختی به ارتقا قضاوت آگاهانه و زندگی هدفمند منجر می‌شود. راهبردهای مورد استفاده در این روش، از طریق استفاده از پاسخ‌های ناسازگار با رفتار مورد نظر (مثلاً پاسخ اضطرابی) و راهبردهای تنظیم هیجان، بیماران را به دور کردن خودشان از افکار خشک و انعطاف ناپذیر، افزایش حضور در لحظه حاضر و کاهش تجارب اجتناب ترغیب می‌کنند.^{۲۳، ۲۲} بررسی پیشینه توسط پژوهشگران خلا پژوهشی موجود در راستای موضوع پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. به علاوه شرایط تنیدگی بیشتر در دوره نوجوانی برای فرزندان و نقش مهم مادران در ارتباط با فرزندان نوجوان خود و اهمیت سلامت مادران در زندگی فرزندان به جهت پیشگیری از آسیب‌های روانی در آنان، ضرورت آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران در جهت ارتقا سلامت معنوی، اجتماعی و روانی آنان کاملاً مبرهن است. یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند به غنای دانش موجود در زمینه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بیفزاید. همچنین روانشناسان

سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو زیر گروه می‌باشد که بین ۲۰-۱۲۰ خواهد بود. در عبارت‌های با فعل مثبت پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره ۶ و «کاملاً مخالفم» نمره ۱ را می‌گیرند و بقیه عبارت‌ها که با فعل منفی هستند، پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره ۱ و «کاملاً مخالفم» نمره ۶ را می‌گیرند. مجموع نمرات به دست آمده را می‌توان به صورت زیر دسته‌بندی نمود:

- سلامت معنوی در حد پایین ۲۰-۴۱

- سلامت معنوی در حد متوسط ۴۱-۹۹

- سلامت معنوی در حد بالا ۱۰۰-۱۲۰

این پرسشنامه در ایران توسط مژگان عباسی^{۲۵} بر روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا گردیده است. برای این پرسشنامه $R=0/82$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۰ محاسبه شد. مقیاس سلامت اجتماعی: پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی از ابعاد مختلف (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده، برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بُعد را با هم جمع می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع می‌گردد. امتیازات بالاتر نشان دهنده سلامت اجتماعی بالاتر خواهد بود و برعکس. مولفه‌های متغیر پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز:

شامل سوال استاندارد: سوالات ۱ الی ۲۰ پرسشنامه

شکوفایی اجتماعی	شامل ۴ سوال:	۱-۴
همبستگی اجتماعی	شامل ۳ سوال:	۵-۷
انسجام اجتماعی	شامل ۳ سوال:	۸-۱۰
پذیرش اجتماعی	شامل ۵ سوال:	۱۱-۱۵
مشارکت اجتماعی	شامل ۵ سوال:	۱۶-۲۰

روایی و پایایی: در پایان نامه اهری^{۲۶} روایی سازه و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت و همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۲ محاسبه شد.

مقیاس سلامت روانی: پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) اولین بار توسط گلدبرگ، به نقل از تقوی^{۲۷} تنظیم گردید. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات

و مشاوران در فرایند مداخلات خود در بهبود سلامت چندگانه مراجعان و آموزش سبک‌های فرزندپروری، می‌توانند با اتکا به نتایج حاصل از این پژوهش از آموزه‌های پذیرش و تعهد با اطمینان بیشتر بهره ببرند. بدین ترتیب پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال می‌باشد که آیا آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای فرزند نوجوان اثر می‌گذارد؟

روش کار

طرح پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، مادران دارای فرزند نوجوان در شهر تبریز می‌باشند و در سال ۱۴۰۳ انجام پذیرفت. در این پژوهش برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری دردسترس در گام اول و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در مرحله جایابی در گروه‌ها استفاده شد. بدین ترتیب که از بین آزمودنی‌های انتخاب شده در گام اول با کدگذاری اسامی مادران، ۱۵ مادر در گروه آزمایش و ۱۵ مادر، در گروه کنترل با استفاده از انتخاب تصادفی کدها قرار گرفتند. سپس جهت اخذ پیش‌آزمون در جلسه توجیهی، ضمن توضیح فرایند کار و اخذ رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش از مادران خواسته شد تا پرسشنامه‌های مورد استفاده را کامل نمایند.

پس از مشخص شدن گروه‌ها با هماهنگی اعضا، تایم جلسات مشخص شد. گروه آزمایش ۸ جلسه پروتکل آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد. اما گروه کنترل در شرایط قبلی و در جریان برنامه عادی زندگی خود قرار گرفت. ضمناً آموزش به صورت مجازی و تشکیل گروه در پیام رسان واتس‌آپ اجرا شد. همچنین پایان هر جلسه آموزش، تکالیفی برای انجام در منزل به مادران داده شد. یک هفته پس از اتمام جلسات آموزشی گروه‌های آزمایش، با هماهنگی قبلی جهت انجام پس آزمون به صورت مجازی حضور داشتند. پس از اتمام اجرا جهت رعایت اخلاق پژوهش، بسته آموزشی به افراد گروه کنترل نیز آموزش داده شد.

مقیاس سلامت معنوی: مقیاس سلامت معنوی (SWB) توسط پالوتزیان و الیسون^{۲۴} طراحی شده است. این مقیاس یک پرسشنامه حاوی ۲۰ عبارت است که پاسخ‌های آن برطبق مقیاس لیکرت ۶ قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام ۱۰ عبارت را شامل شده و نمره ۶۰-۱۰ را به خود اختصاص می‌دهد. عبارت‌های فرد سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج سلامت وجودی را نشان می‌دهند. نمره کل

مختلف استفاده شده است. به نظر محققین ماری و ویلیامز؛ شمسوند و همکارانش؛ به نقل از تقوی،^{۳۲} فرمهای مختلف پرسشنامه سلامت عمومی از روایی و کارایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۱۲ سؤالی تقریباً به همان میزان فرم ۶۰ سؤالی است. در این مجموعه فرم ۲۸ سؤالی آن ارائه گردیده است که سوالات آن در برگیرنده چهار خرده مقیاس می باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سوال می باشند.

سوالات ۷-۱۰ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سوال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سوالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند. تمام گویه های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. دو نوع شیوه نمره گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره گذاری، روش لیکرتی است که گزینه ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. معمولاً در اکثر پژوهشها از روش لیکرت استفاده می شود. همچنین در صورتی که نمرات به دست آمده کد گذاری مجدد نشده باشند نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر می باشد. گلدبرگ و ویلیامز^{۳۸} در خصوص پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند. چان^{۳۹} پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ کنگ، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد. تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را براساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. همچنین در این پژوهش برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت روانی از روش های روایی همزمان و تحلیل عوامل استفاده شده است. روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (MHQ) (55/0) گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه شد.

پروتکل آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

لازم به ذکر است که، بسته آموزشی براساس ملاحظه پیشینه قبلی و منابع علمی موجود در حوزه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد از پایان نامه کارشناسی ارشد پاشاچینی^{۳۰} اقتباس شده است و جهت بررسی روایی صوری و محتوایی، توسط سه نفر از متخصصان

مربوطه ارزیابی شد؛ و پس از تأیید نهایی توسط متخصصان اجرا و تأثیر آن بر سلامت معنوی، اجتماعی و روانی مادران بررسی شده است. ملاک های ورود به پژوهش شامل: داشتن مدرک دیپلم تا فوق لیسانس (مادران)، نداشتن زمینه بیماری روانی، عدم دریافت هرگونه آموزش یا مشاوره روانشناختی در طول انجام پژوهش حاضر و حضور مرتب در جلسات آموزشی بوده است. در ادامه خلاصه ۸ جلسه آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۱ آمده است.

برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس) با استفاده از نرم افزار SPSS26 استفاده شد.

یافته ها

پژوهش در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل شروع شد که در طول پژوهش یک نفر از گروه کنترل از ادامه پژوهش منصرف شد و از پژوهش خارج گردید. به جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و غیر از دو متغیر سلامت اجتماعی در پس آزمون گروه کنترل و سلامت روان در پیش آزمون گروه کنترل، بقیه متغیرها دارای توزیع نرمال هستند. بر اساس جدول ۲ به توجه به اینکه چولگیها همه در محدوده تقارن قرار دارند و مقاوم بودن نسبی تحلیل واریانس در مقابل پیش فرض نرمالیتی، نرمال نبودن دو متغیر فوق خدشه ای به نتایج وارد نکرد.

طبق مندرجات جدول ۳، به جهت تحلیل داده ها، به دلیل وجود سه متغیر وابسته سلامت اجتماعی، سلامت روانی و سلامت معنوی، از تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر کووریت (همپراش)، استفاده شد. بدین منظور ابتدا پیش فرضهای اختصاصی آزمونهای چند متغیره در مورد داده بررسی شد. همگنی شیبهای خط بین نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر کووریت و نمرات پس آزمون بررسی گردید. از طرف دیگر، متغیرها باید دارای کواریانس همگن در گروه ها باشند. بدین منظور از آزمون M-Box استفاده شد و فرضیه همگنی کواریانسها تأیید شد ($P=0/52$). برای بررسی همگنی واریانسها در متغیرهای وابسته، آزمون لون (Leven test) انجام شد. مقدار P در آزمون لون برای متغیرهای سلامت اجتماعی، سلامت روانی و سلامت معنوی به ترتیب ۰/۰۹۱، ۰/۹۴۹ و ۰/۶۹۸ بدست آمده است که موید همگنی واریانس بین این متغیرها است. در تحلیل کواریانس چند متغیره، دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته بصورت برداری با هم مقایسه می شوند. در این پژوهش برداری که شامل سه متغیر سلامت اجتماعی، سلامت

آزمون کوواریانس چند متغیره (مانکوا) تفاوت دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک متغیرها در جدول ۴ آمده است: مقدار آماره اپسیلون (ϵ) در آزمون کرویت (sphericity test) برابر یک بدست آمده است؛ لذا، فرض کرویت برقرار بوده و محاسبات بر اساس برقراری فرض کرویت انجام می‌شود.

روانی و سلامت معنوی است در دو گروه آزمایش و کنترل با هم مقایسه می‌شوند. مقدار T^2 - هتلینگ ۵۴/۱۱۶ و مقدار لامبدا ویلکس ۰/۰۱۸ با مقدار $P = ۰/۰۰۰$ بدست آمده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت دو گروه در مجموع و بصورت برداری با هم تفاوت معنی‌دار دارند (مقدار اندازه اثر برابر با ۰/۹۸۲ با توان برابر با یک). به عبارت دیگر، مداخله انجام شده در مجموع باعث ایجاد تفاوت معنی‌دار در متغیرهای وابسته پژوهش شده است. نتایج

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف	محتوی	تکالیف
اول	معرفی طرفین و آشنایی با اعضای گروه	معرفی و بیان قواعد بنیادین جلسات	تهیه دفتر یادداشتهای فرزندپروری
دوم	توضیح، بحث و تبادل نظر	توضیح مشاهد ذهن و بررسی اثرات	ارائه تکلیف
سوم	معرفی و آموزش مهارت توجه آگاهی	ارائه نحوه استفاده از توجه آگاهی	تکرار تمرینهای توجه آگاهی
چهارم	انعطاف پذیری روان شناختی با استفاده از استعاره‌های مناسب در درمان ACT	معرفی آمیختگی با افکار همراه با تمرین و داستان پیازی عالی	یادداشت تجربه‌های فرزندپروری
پنجم	شفاف سازی ارزش ها و موانع	معرفی ارزش ها با توضیح دید تونلی و بیان استعاره جزیره	تهیه فهرست ارزش‌های شخصی و ارزش‌های مرتبط با فرزندپروری
ششم	بیان ماهیت مشکل ساز کنترل، بیان شیوه‌های ناکارآمد کنترل و اجتناب	کمک به تشخیص شیوه‌های فرزندپروری	ارائه تکلیف
هفتم	آموزش و توضیح آنچه مؤثر است و آنچه مؤثر نیست	بررسی مفاهیم فرزندپروری با استفاده از داستان ها، استعاره فرد اسکی باز	ارائه تکلیف
هشتم	جمع بندی (مرور جلسه قبل و تکالیف)	آموزش برخی راهبردهای فرزندپروری مفید با توجه به درخواست والدین	جمع بندی فرآیند آموزش و گرفتن بازخورد

جدول ۲. ویژگیهای توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه ها	متغیرهای وابسته	میانگین	انحراف معیار	نمرات پیش آزمون	نمرات پس آزمون	چولگی
گروه آزمایش	سلامت اجتماعی	۴۵/۸۰	۷/۷۷۰	۰/۱۸۲	۶۰/۱۵	۰/۵۵۶
	سلامت روانی	۳۶/۵۰	۶/۳۲۹	۰/۲۹۶	۴۹/۸۵	۰/۳۶۶
	سلامت معنوی	۵۸/۰۵	۹/۴۴۵	۰/۲۱۶	۸۷/۰۵	۰/۱۸۷
گروه کنترل	سلامت اجتماعی	۴۴/۶۳	۸/۹۴۶	۰/۵۳۸	۴۵/۷۴	۰/۶۷۴
	سلامت روانی	۳۴/۸۴	۶/۱۹۴	۰/۳۵۰	۳۶/۵۸	۰/۱۷۷
	سلامت معنوی	۵۶/۶۳	۱۰/۷۴۰	۰/۵۸۳	۵۹/۰۰	۰/۴۵۹

جدول ۳. نتایج شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر سلامت اجتماعی، سلامت روانی و سلامت معنوی

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	P	Eta
اثر پیلای	۰/۹۸۲	۶۳۱/۳۵۸	۳	۳۵	۰/۰۰۰	۰/۹۸۲
لامبدا ویلکس	۰/۰۱۸	۶۳۱/۳۵۸	۳	۳۵	۰/۰۰۰	۰/۹۸۲
اثر هتلینگ	۵۴/۱۱۶	۶۳۱/۳۵۸	۳	۳۵	۰/۰۰۰	۰/۹۸۲
بزرگترین ریشه خطا	۵۴/۱۱۶	۶۳۱/۳۵۸	۳	۳۵	۰/۰۰۰	۰/۹۸۲

جدول ۴. نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره (مانکوا) تفاوت دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک متغیرها

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P	Eta
سلامت اجتماعی	۸۵۴/۶۲۵	۱	۸۵۴/۶۲۵	۷۷/۸۵۲	۰/۰۰۰	۰/۷۷۸
سلامت روانی	۶۵۷/۰۳۷	۱	۶۵۷/۰۳۷	۵۱۵/۹۵۶	۰/۰۰۰	۰/۹۳۳
سلامت معنوی	۳۴۵۵/۲۷۷	۱	۳۴۵۵/۲۷۷	۱۶۵۵/۸۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۷۸

بحث

با توجه به اهمیت دوران نوجوانی، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و روانی مادران دارای فرزند نوجوان انجام گرفت. نتایج این پژوهش با یافته‌های رضایی و همکاران؛ عامری و همکاران؛ هیلیر و بارو؛ راس؛ دیویس و همکاران؛ اصلانی و آزاده و پورطالب و همکاران^{۲۳،۲۲،۱۷،۱۵،۱۳،۱۰،۹} همسو می‌باشد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی مادران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. داشتن سلامت معنوی می‌تواند پیش‌بینی کننده سایر ابعاد سلامت و به عبارت بهتر مرتبط با سایر ابعاد سلامت باشد. به طوری که در پژوهش رضایی و همکاران،^{۱۰} رابطه مثبت معنادار بین سلامت معنوی با سلامت اجتماعی و روانی با ضریب تعیین بالا تایید شده است. در تبیین این یافته و براساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت که، مادرانی که از سلامت معنوی بالایی برخوردار هستند در آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر مثبتی دارد و موفق‌تر هستند. براساس پژوهش راس^۹ بدون سلامت معنوی، سایر ابعاد سلامت اعم از سلامت روانشناختی، اجتماعی و حتی زیستی نمی‌تواند عملکرد صحیحی داشته باشد و حتی افراد از بالاترین سطح کیفیت زندگی برخوردار نخواهند بود. نتایج این مطالعه نشان داد مادرانی که دارای سلامت اجتماعی بهتری هستند در آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر مثبت و معناداری دارد. این مطالعه با پژوهش اصلانی و آزاده^{۱۲} همسو است. در تبیین این یافته براساس نظریه فعالیت هویک هرست، فعالیت اجتماعی در تمام سنین برای افراد ضروری است و فعال بودن سبب تصویر مثبت خود، یکپارچگی اجتماعی و رضایت از زندگی می‌شود. به عبارت دیگر سلامت اجتماعی افراد ارتقا یافته و در نهایت افزایش آرامش و سلامت روان را به دنبال دارد.^{۱۳} نتایج این پژوهش نشان داد مادرانی که از سلامت روان برخوردار هستند در آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر مثبت و معناداری دارد. این پژوهش با مطالعه عامری و همکاران،^{۱۵} همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد که سلامت روان چگونگی نگرش افراد نسبت به خود و زندگیشان، و نسبت به دیگران است و اینکه افراد چگونه چالش‌ها و مشکلات زندگی خود را ارزیابی کرده، در ارتباط با آنها تصمیم گرفته و دست به انتخاب می‌زنند؛^{۱۴} پس داشتن مهارت‌های متنوع از جمله مهارت‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند افزایش دهنده مولفه‌های مختلف سلامت بالاخص سلامت مادران و فرزندان

نوجوان آنان به عنوان نسل آینده‌ساز، برای افراد، خانواده‌ها و همچنین جامعه باشد.

نتایج

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی مادران دارای فرزند نوجوان تاثیر دارد. مطالعه ناصری و همکاران^۳ نشان داده اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله در بهبود کیفیت زندگی، تاب آوری، بهزیستی روانی و امید به زندگی موثر است و تاکید این درمان بر پذیرش مسایل و مشکلات و زندگی بر اساس ارزش‌های شخصی، معنوی و سایر ارزش‌های پذیرفته‌شده، آن را به یک درمان ایده‌آل برای مبتلایان به بیماری‌های مزمن تبدیل کرده است. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند به غنای دانش موجود در زمینه فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بیفزاید. همچنین روانشناسان و مشاوران در پروسه درمان و مداخله‌های خود در راستای بهبود ابعاد کلی سلامت روان مراجعان و آموزش سبک‌های فرزندپروری، می‌توانند با تکیه بر دستاوردهای حاصل از این مطالعه از آموزه‌های پذیرش و تعهد با اطمینان خاطر بیشتری بهره‌مند شوند. سلامت روان افراد علی‌الخصوص مادر خانواده، می‌تواند متضمن خوشبختی و سعادت فرزندان باشد. مطالعه حاضر همانند سایر مطالعات آزمایشی دیگر با محدودیت‌هایی همراه بوده است که عبارتند از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن نمونه به مادران دارای نوجوان در سطح شهر تبریز؛ لذا در تعمیم نتایج بر روی مراکز و شهرهای دیگر بایستی احتیاط شود. به سایر محققان پیشنهاد می‌شود: ۱. مولفه‌های سلامت را در ابعاد گسترده مورد بررسی قرار دهند و ۲. تکنیک آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی را بر روی پدران دارای فرزند نوجوان نیز را تحلیل کنند.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی زیر با توجه به اخلاق در پژوهش، مشاوره و روان‌شناسی در نظر گرفته شدند:

- دادن اطلاعات لازم به آزمودنی‌ها در خصوص اهداف پژوهش، طول مدت اجرا، نحوه همکاری در مراحل مختلف مطالعه؛
- اخذ رضایت کتبی از مادران و دخترانشان برای شرکت در پژوهش؛
- داشتن اجازه ترک جلسات آموزشی توسط تمامی شرکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل به همکاری؛

تعارض منافع

محققان اظهار می‌دارند که منافع متقابلی از تألیف و یا انتشار این مقاله ندارند.

- رعایت اصل احترام و رازداری در طی جلسات درمان؛

- دادن اطمینان مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات؛

- ارائه اطمینان به شرکت‌کنندگان مبنی بر عدم ضرر و زیان ناشی از شرکت در پژوهش؛

- عدم تحمیل هرگونه هزینه ناشی از شرکت در برنامه آموزشی؛

- اجرای جلسات آموزش برای گروه کنترل (برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد).

سپاسگزاری

از همکاری اعضای نمونه، مادران دارای فرزند نوجوان در سطح شهر تبریز، که ما را در انجام این پژوهش صبورانه همراهی کردند، قدردانی و تشکر می‌شود.

References

- De Moor, L. Elisabeth. Meaning making about and across self-relevant experiences: Links with identity commitment and exploration processes and satisfaction with life in adolescence, *Journal of Research in Personality*, Volume 107, 2023, 104434, ISSN 0092-6566, <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104434>.
- Honarmanzadeh, R., Sajjadian, I. Effectiveness of positive group intervention on psychological well-being, resilience and happiness of homeless adolescent girls. *Journal of Positive Psychology*. 2015; 2(2), 35-49. <https://doi.org/10.22108/ppls.2016.21335>. [Persian]
- Terrizzi Jr, J. A., Shook, N. J., & McDaniel, M. A. The behavioral immune system and social conservatism: A meta-analysis. *Evolution and Human Behavior*. 2013; 34(2), 99-108. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2012.10.003>.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*. 2002; 65(3), 240-260. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.240.20169>.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280-285. <http://dx.doi.org/10.1126/science.3563507>.
- Zia azar, Z. The relationship between spiritual health and religious attitude with love trauma syndrome in girls. Master thesis of Tabriz University. 2018[Persian]
- Kavossian, N., Hosseinzadeh, K., Kazemi Jaliseh, H., Karberu, A. The relationship between spiritual health and loneliness in the elderly of Karaj. *Research in religion and health*. 2016; 4(2), 7-15. <https://journals.sbm.ac.ir/en-jrth/issue/view/1474>. [Persian]
- Ross Ln, W. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well being and quality of life and its implications for nursing practice. *Institute Journal for Nursing Studies*. 1995; 32, 457-468. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(95\)00007-k](https://doi.org/10.1016/0020-7489(95)00007-k).
- Rezaei, F., Bayazi, M. H., Rajaei, A. Structural modeling of Social Health, Psycho-Physical Health and body Image Evaluation with the Mediating Role of Spiritual Health and the Quality of Life of the Elderly. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2022; 10 (6), 1296-1313. <https://doi.org/10.32598/SJRM.10.6.17>. [Persian]
- Ghaffari, D. Determining the social health of the elderly. *Islamic Journal of Women and Family*. 2019; 8(18), 159-186. <https://www.magiran.com/p2136440>. [Persian]
- Keyes, C. L. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002; 43(2), 207-222. <http://dx.doi.org/10.2307/3090197>.
- Hillier, S. M., & Barrow, G. M. Aging, the individual and society. U S A. Cengage Learning. 2014. https://www.cengage.com/custom/static_content/OLC/1111067740/data/Condensed_AgingIndividandSoc_HillierBarrow_ch00_fm.pdf.
- Hartley, M.T. Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *Journal of American College Health*. 2011; 59(7), 596-604. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.515632>.
- Ameri, M. A., Fathi, A., Sharifi Rahnemo, S., Nouri, I. The effectiveness of treatment based on acceptance and

- commitment on psycho-social security, happiness and mental health of homeless women. *Journal of Behavioral Science Research*. 2021; 19(2), 358-368. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.2.358>. [Persian]
16. Howells, A., Eiroa-Orosa, F.J., Ivztan, I. Putting the 'app' Happiness. A Randomised Controlled Trial of a Smartphone-Based Mindfulness Intervention to Enhance Wellbeing. *Journal of Happiness Studies*. 2016; Vol. 17, 163 – 185. <https://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/studies/howells-et-al-2016-study-zz-2012-17531/>
17. Aslani, T., Azadeh, S. M. The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on improving social well-being and mother-child relationships of single-parent daughters with a guardian mother, the third international conference on psychology, educational sciences and lifestyle, Mashhad. 2016. <https://civilica.com/doc/593743>. [Persian]
18. Pourtaleb, N., Nemati, SH., Badri, R., Hashemi, T., Ditjen, R., Shojaeian, N. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Training Program on the Level of Academic Stress and Academic Burnout in Students with Specific Learning Disability. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. 2022. <https://doi.org/10.1007/s41252-022-00307-0>. [Persian]
19. Wilson, K. G., & Roberts, M. Core Principles in Acceptance and Commitment Therapy: An Application to Anorexia. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2002; 9, 237-243.
20. Gillard, D., Flaxman, P., & Hooper, N. Acceptance and Commitment Therapy: Applications for Educational Psychologists within School. *Journal of Educational Psychology in Practice*. 2018. <https://doi.org/10.1080/02667363.2018.144691>.
21. Naseri A, Rahmanian M, Rafieipour A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Well-being, Resilience, and Hope for Life in Coronary Heart Disease Patients with High Blood Pressure Visiting Shahid Rajaei Hospital. 2024; 2(2):57-6. <https://journals.kmanpub.com/index.php/Health-Nexus/article/view/2248>. [Persian]
22. Davies, C. D., Niles, A. N., Pittig, A., Joanna, J. Arch, J. J., & Craske, M. G. Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2015; 46, 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.08.002>.
23. Portaleb, N., Badri, R., Nemati, Sh., Hashemi, T. The effectiveness of the acceptance and commitment training program on the level of educational resilience in students with special learning disabilities. *Applied Psychological Research*. 2019; 3(11), 1-18. <http://dx.doi.org/10.1007/s41252-022-00307-0>. [Persian]
24. Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. Loneliness of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 224-237). New York: Wiley Inter science. 1982. <https://20begir.com/product/2>.
25. Abbasi, M., Farahaninia, M., Gyori, A., Haqqani, H. Spiritual health of nursing students and their views on spirituality and spiritual care of patients. 2014. <https://civilica.com/doc/1714199>. [Persian]
26. Ahari, M. Survey of the level of social health among students of Azad University and Payam Noor Ahar, Department of Social Sciences. 2012. <http://pajuhe.rozblog.com/post/32>. [Persian]
27. Taghavi, S. Validity and Reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in College Students of Shiraz University. *Journal of Psychology*. 2002; 5(4), 398-381. <https://www.researchgate.net/publication/256840200>. [Persian]
28. Goldberg, D. & Williams, P. A users' guide to the General Health Questionnaire. U. K. :NFER Nelson. 1988. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=189650>.
29. Chan, D. W. The Chinese version of the General Health Questionnaire: Does language make a difference? *Psychological Medicine*. 1985; 15, 147-55. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021012>.
30. Pashachini, Sh. The effectiveness of parenting training based on acceptance and commitment on the level of happiness and stress of mothers of students with special learning disabilities. Master's thesis. Rushdieh Institute of Higher Education, Tabriz. 2023. [Persian]