

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Academic Performance of Veterans' Children

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Rezapour Mirsaleh Y.* *PhD*,
Ahmadi Ardakani Z.¹ *MA*,
Shiri M.² *MA*

How to cite this article

Rezapour Mirsaleh Y. Ahmadi Ardakani Z. Shiri M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Academic Performance of Veterans' Children. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018;10(1):33-39.

*Counseling Department, Education Sciences & Psychology Faculty, Ardakan University, Ardakan, Iran

¹Counseling Department, Education Sciences & Psychology Faculty, Ardakan University, Ardakan, Iran

²Educational Sciences Department, Human Sciences Faculty, Ardakan Branch, Islamic Azad University, Ardakan, Iran

Correspondence

Address: Faculty of Education Sciences & Psychology Faculty, Ardakan University, Ayatollah Khatami Boulevard, Ardakan City, Yazd, Iran.
Postal Code: 89516-56767
Phone: +98 (035) 32240991
Fax: +98 (035) 32240991
y.rezapour@ardakan.ac.ir

Article History

Received: July 31, 2017

Accepted: October 27, 2017

ePublished: January 11, 2018

ABSTRACT

Aims The stress caused by the violent experiences of war not only creates problems for the veterans, but also their families and children are indirectly affected by the psychological stresses of the war. Children educational problems and, consequently, the educational performance of these students is one of the problems in school. This research aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with emphasis on educational problems on Academic performance of veterans' children.

Materials & Methods In this semi-experimental study with pre-test, post-test and follow-up design, 30 male high-school students who were veterans' children, were studied in Ardakan city in the academic year of 2015-16. They were selected by purposive sampling and were randomly assigned in experimental (n=15) and control (n=15) groups. First, all participants completed the academic performance questionnaire as a pre-test scores. The experimental group received 8 sessions of the intervention weekly (2 hours), but there was no intervention for the control group. After intervention and two months later, all participants answered to academic performance questionnaire again. Data were analyzed by SPSS 21 software using repeated measures ANOVA and Benfronny's post hoc test.

Findings Academic performance scores at the post-test in the experimental group were significantly higher than the control group and the improvement maintained in follow-up stage ($p < 0.001$).

Conclusion Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with emphasis on educational problems affects on academic performance of veterans' children.

Keywords Acceptance and commitment therapy; Academic Performance; Veterans

CITATION LINKS

[1] Health status of Persian Gulf war veterans: Self-reported symptoms ... [2] Impact of posttraumatic stress disorder of World War II on the ... [3] The effect of optimism training on the anxiety and ... [4] Motivational and self-regulated learning components of classroom academic ... [5] Factors affecting academic self-efficacy and its association with academic achievement among students ... [6] A longitudinal multilevel model analysis of the within-person and between-person effect of effortful ... [7] Academic self-concept, autonomous academic motivation, and academic ... [8] Comparison of academic performance and adjustment of children of veterans ... [9] The children of military service members: Challenges, supports ... [10] Comparison of academic performance of ... [11] Comparing factors influence on academic drop of ... [12] The long war and parental combat deployment: Effects ... [13] The sense of coherence and education self-concept in children of veterans with ... [14] Acceptance and commitment therapy: Model, processes ... [15] Training in and implementation of Acceptance and ... [16] Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy ... [17] Acceptance and commitment therapy in the satisfaction of veterans with spinal ... [18] Acceptance and commitment therapy and cognitive ... [19] The effect of acceptance and commitment therapy in decreasing ... [20] Familial psychiatric illness in chronic ... [21] Suicide ideation, anxiety, and depression ... [22] Impact of simple and process-and-outcome ... [23] Effectiveness of acceptance and commitment ... [24] Effectiveness of acceptance and commitment based ... [25] Effectiveness of acceptance and commitment ... [26] Acceptance and commitment therapy (ACT) for improving ... [27] Using acceptance and commitment therapy to treat ... [28] Couple and individual adjustment for 2 years following a randomized clinical ... [29] The effect of smart schools on computer anxiety ... [30] Acceptance and commitment therapy, relational frame theory ... [31] ... Acceptance and commitment: Implications for prevention ... [32] Acceptance and commitment therapy for anxiety ...

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی فرزندان جانباز

یاسر رضایور میرصالح * PhD

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

زهرا احمدی اردکانی MA

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

مصطفی شیری MA

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردکان، دانشگاه آزاد اسلامی، اردکان، ایران

چکیده

اهداف: استرس ناشی از تجربیات خشن جنگ، نه تنها مشکلاتی برای خود جانباز به وجود می‌آورد، بلکه خانواده و فرزندان آنها نیز به طور غیرمستقیم تحت تاثیر فشارهای روانی ناشی از جنگ قرار می‌گیرند. مشکلات تحصیلی فرزندان و به تبع آن عملکرد تحصیلی این دانش‌آموزان در مدرسه یکی از این مشکلات است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر مشکلات تحصیلی، بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر فرزند جانباز مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در مدارس متوسطه شهرستان اردکان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابتدا همه شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه عملکرد تحصیلی به عنوان نمرات پیش‌آزمون کامل کردند. سپس گروه آزمایش برنامه مداخله ۸ جلسه‌ای را به صورت هفتگی (دو ساعت) دریافت کردند و برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نشد. پس از پایان مداخله و همچنین دو ماه بعد از آن، آزمودنی‌ها مجدداً به پرسش‌نامه عملکرد تحصیلی پاسخ دادند. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 21 و توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی تحلیل شد.

یافته‌ها: نمرات عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش معنی‌داری پیدا کرد و این افزایش در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر مشکلات تحصیلی بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز تاثیر دارد. **کلیدواژه‌ها:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، عملکرد تحصیلی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۰۳

* نویسنده مسئول: y.rezapour@ardakan.ac.ir

مقدمه

استرس ناشی از جنگ، فقط به دوران جنگ محدود نمی‌شود، بلکه پس از جنگ، واکنش‌های مزمن و حادی را ایجاد می‌کند که با آسیب‌های روانی و آسیب‌های جسمانی مشخص می‌شود. تجربه حوادث خشن دوران جنگ، مشکلات قابل ملاحظه‌ای از قبیل یادآوری مکرر و ناخودآگاه حوادث بیماری‌زا، خواب‌دیدن‌های عودکننده در ارتباط با آن حوادث، بروز رفتار و احساسات آبی چنانکه گویی آن حوادث مجدداً در حال روی‌دادن هستند را ایجاد می‌کند [1]. تمامی عوامل، نه تنها مشکلاتی برای خود فرد به وجود می‌آورند، بلکه خانواده و فرزندان جانبازان نیز به طور غیرمستقیم تحت تاثیر فشارهای روانی ناشی از جنگ قرار می‌گیرند. مشکلات تحصیلی فرزندان و به تبع آن عملکرد تحصیلی‌شان در مدرسه یکی از این مشکلات است [2].

عملکرد تحصیلی و عوامل موثر بر آن به عنوان یکی از متغیرهای

محوری و اساسی در آموزش و پرورش، همواره مورد توجه محققان و روان‌شناسان تربیتی بوده است. تعاریف گوناگونی از عملکرد تحصیلی وجود دارد. عملکرد تحصیلی، توانایی آموخته‌شده یا اکتسابی فردی در مسایل مربوط به تحصیل تعریف می‌شود [3]. می‌توان گفت که عملکرد تحصیلی، موفقیت در گذراندن دروس مختلف توسط دانش‌آموز یا دانشجو و نشان‌دادن عملکرد مناسب در جامعه و زندگی خود براساس مطالب آموخته‌شده است [4]. عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تحت تاثیر عوامل متعددی است که از جمله این عوامل می‌توان به سبک‌های فرزندپروری، قابلیت‌ها و امکانات خانوادگی و انگیزه پیشرفت اشاره کرد [5-7, 1]. بنابراین کیفیت ارتباط بین والد و فرزند می‌تواند عملکرد تحصیلی را تحت تاثیر قرار دهد. برای مثال، نتایج یک مطالعه نشان داده است که معدل تحصیلی دانش‌آموزان شاهد به طور معنی‌داری پایین‌تر از دانش‌آموزان غیرشاهد مدارس شاهد است [8]. نتایج مطالعه دیگری که روی فرزندان سربازان انجام شده است، نشان داد که فقدان پدر به لحاظ تحصیلی، دختران را بیشتر از پسران تحت تاثیر قرار می‌دهد [9] و هر چه زمان بیشتری از شهادت پدر بگذرد، معدل تحصیلی دانش‌آموزان شاهد اُفت بیشتری پیدا می‌کند [10]. مطالعه‌ای که در زمینه عوامل موثر بر اُفت تحصیلی دانش‌آموزان شاهد دوره متوسطه انجام شده است، نشان داد که پایین بودن میزان متغیرهای عملکرد تحصیلی در سال‌های قبل، پایین بودن انگیزه پیشرفت تحصیلی و فقدان پدر با عدم موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان شاهد، رابطه مثبت و بالایی داشته است و متغیرهای عدم علاقه به رشته تحصیلی، خودپنداره پایین، سطح تحصیلات پایین مادر، ارتباط کم مادر با مدرسه، کمبود امکانات آموزشی مدرسه، نامناسب بودن روش تدریس و ارزش‌یابی معلم رابطه نسبتاً متوسطی با عدم موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان داشته است [11]. تاثیر منفی حضور پدری که دارای آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از جنگ است، بر عملکرد تحصیلی فرزندان انکارناپذیر است [12]. نتایج یک مطالعه نشان داده است که حس انسجام و خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان به طور معنی‌داری از اختلال پس‌آسیمی پدر تاثیر می‌پذیرد و دو گروه فرزند جانباز و عادی در حس انسجام و خودپنداره تحصیلی با یکدیگر تفاوت دارند [13].

شناسایی مشکلات و موانع رشد فرهنگی و علمی فرزندان شاهد برای نیل به یک برنامه‌ریزی صحیح و متناسب با اهداف عالی تعلیم و تربیت یک ضرورت و شاید تلاشی بسیار اندک به منظور ارج‌نهادن به مقام پدران آنها و حفظ دستاوردهای انقلاب اسلامی باشد. تاکنون پژوهش‌های زیادی به مساله اُفت تحصیلی و عوامل مرتبط با آن پرداخته‌اند و هزینه‌های بسیاری، چه در داخل و چه در خارج از کشور، صرف این نوع پژوهش‌ها شده است؛ اما مساله همچنان به قوت خود باقی است و هرساله با نرخ بالای اُفت تحصیلی در این جامعه مواجه هستیم. فرزندان افراد جانباز می‌توانند به طور بالقوه در معرض آسیب‌هایی باشند که پیامدهای منفی در عملکرد فردی، اجتماعی و تحصیلی‌شان دارد. روان‌درمانگران برای پیشگیری از این پیامدهای منفی، راهکارهای مداخله‌ای متعددی را مطرح می‌کنند. یکی از شیوه‌هایی که اخیراً مورد توجه روان‌درمانگران قرار گرفته، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که با توجه به ویژگی‌های آن، می‌تواند در این زمینه به فرزندان جانباز کمک کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند. این شش فرآیند عبارتند از: پذیرش، گسلش شناختی،

خانواده‌های خود برخوردارند و خانواده‌های ایشان، دخالت کمتری در روند تحصیلی فرزند خود می‌کنند و در امور مدرسه مشارکت کمتری دارند [20]. بسیاری از این فرزندان معمولاً با وضعیتی مواجه هستند که خیلی قادر به تغییر آن نیستند. بنابراین کنترل خود را در مواجهه با موقعیت‌ها از دست می‌دهند و دچار یک حالت نومیدی می‌شوند که نمی‌توانند وضعیت موجود را عوض کنند. بسیاری از این فرزندان آرزو دارند که پدر و مادر دیگری داشتند و مانند دوستانشان شرایط دیگری برای زندگی آنها فراهم بود [21].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به این فرزندان در پذیرش وضعیت موجود و کاهش مشکلات تحصیلی ناشی از آن کمک کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر مشکلات تحصیلی، بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش کاربردی حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و گواه در بین کلیه دانش‌آموزان پسر فرزند جانباز دوره اول و دوم متوسطه شهرستان اردکان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ اجرا شد که بالغ بر ۲۶۰ نفر بودند. از بین آنها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. حجم نمونه با توجه به حداقل افراد لازم برای شرکت در هر گروه در تحقیقات آزمایشی و همچنین براساس تعداد متوسط گروه‌ها به‌منظور رایبه بهتر برنامه مداخله‌ای در مطالعات پیشین انتخاب شد [15-18]. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل حداقل جانبازی ۵۰٪ پدر، زندگی به‌همراه هر دو والد، رضایت والدین برای شرکت در پژوهش و عدم دریافت برنامه‌های مداخله‌ای مشابه، عدم جانبازی اعصاب و روان پدر و عدم سابقه سایر اختلالات روان‌شناختی در والدین بود. این ملاک‌ها با توجه به گزارش شخصی والدین و دانش‌آموزان و مراجعه به پرونده ایثارگری جانبازان در بنیاد شهید مشخص شدند.

ابتدا یک جلسه توجیهی برای خانواده‌ها برگزار شد و به آنها نسبت به محرمانه‌بودن اطلاعاتی که در اختیار پژوهشگر می‌گذاشتند اطمینان داده شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه عملکرد تحصیلی استفاده شد. این پرسش‌نامه اقتباسی از پژوهش‌های *فام* و *تیلور* در سال ۱۹۹۹ در حوزه عملکرد تحصیلی است که توسط *درتاج* در سال ۱۳۸۳ برای جامعه ایران اعتباریابی شد [22]. این آزمون دارای ۴۸ سؤال است که ۵ بعد مربوط به عملکرد تحصیلی شامل خودکارآمدی تحصیلی، تأثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی تحصیلی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش تحصیلی را می‌سنجد. خودکارآمدی تحصیلی به‌معنی احساس اطمینان به توانایی خود به‌منظور اذعده‌برآمدن مقتضیات تحصیلی و فعالیت‌های آموزشی است. تأثیرات هیجانی به واکنش فرد در مقابل مجموعه‌ای از هیجانات از قبیل اضطراب و نگرانی گفته می‌شود که موجب برانگیختگی فرد می‌شود. برنامه‌ریزی تحصیلی شامل سامان‌دهی فعالیت‌های درسی بر مبنای یک برنامه مشخص و قابل اجرا و همچنین استفاده مناسب از زمان برای انجام تکلیف آموزشی می‌شود. فقدان کنترل پیامد، اعتقاد فرد به این مساله است که افزایش عملکرد وی منجر به تغییر در نتیجه دلخواه تحصیلی نمی‌شود. انگیزش تحصیلی هم به نیروبخشی به رفتار، به‌منظور مطالعه بیشتر و بهبود مهارت‌ها و دانش گفته می‌شود. به گویه ۷ نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد. برای اینکه نمرات

خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه [14].

در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی مانند افکار و احساسات افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد. به فرد آموخته می‌شود که هر گونه عملی به‌منظور اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی برای حذف آنها، به‌طور کامل پذیرفت. در قدم دوم، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی)، به‌نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. در مرحله چهارم به فرد یاد داده می‌شود برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی (گسلش شناختی) یا داستان شخصی که فرد برای خود در ذهنش ساخته است تلاش کند. در قدم بعدی به فرد کمک می‌شود تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها). و در نهایت، ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه، یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به‌همراه پذیرش تجارب ذهنی مانند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما)، هراس‌ها یا اضطراب‌های اجتماعی [14].

مرور ادبیات پژوهشی حاکی از اثربخشی این شیوه درمانی در کاهش علایم اختلالات روانی و جسمانی افراد آسیب‌دیده از جنگ و خانواده‌های آنها است. در همین راستا نتایج یک مطالعه که با هدف تعیین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان جانبازان جنگ انجام شده است، نشان داد که مداخله درمانی قادر به کاهش افسردگی جانبازان است [15]. در مطالعه دیگری که با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان تنیدگی در سربازان جنگ مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه انجام شده است، نتایج حاکی از اثربخشی این درمان بود [16].

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پذیرش جراحات‌های وارده بر آسیب‌های نخاعی جانبازان نیز نشان‌دهنده تأثیر مداخلات درمانی بود [17]. نتایج مطالعه دیگری که با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی- رفتاری بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد، نشان داد که هر دو مداخله بر بهبود اهمال‌کاری تحصیلی اثربخش است، اما اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از درمان شناختی- رفتاری است [18]. همچنین شواهد نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری می‌شود [19].

با توجه به آنچه گفته شد، به‌طور کلی آسیب ثانویه در فرزندان و اطرافیان سربازان جنگ، موضوعی است که در چند سال اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و پژوهش‌های نسبتاً کمی در این باره انجام شده است. با توجه به اینکه ایران یک دوره طولانی جنگ تحمیلی را پشت سر گذاشته است و افراد بسیاری در این جنگ دچار آسیب جسمانی یا روان‌شناختی شده‌اند، انتقال این آسیب‌ها به اعضای خانواده، مشکلی است که بسیاری از خانواده‌های ایرانی در معرض جنگ را درگیر کرده است. مشکلات تحصیلی که بسیاری از فرزندان جانباز به‌دلیل وجود یک محیط نامناسب در منزل به آن بر می‌خورند [2]، یکی از مشکلات شایعی است که در بین فرزندان جانبازان وجود دارد. این فرزندان، از حمایت کمتری از سوی

پرسش‌نامه قابل جمع باشد، دو خرده‌مقیاسی که بار ارزشی منفی در عملکرد تحصیلی دانش‌آموز داشتند، یعنی خرده‌مقیاس‌های فقدان کنترل پیامد و تأثیرات هیجانی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شد. دانش‌آموز در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) به سؤالات این پرسش‌نامه پاسخ می‌دهد. روایی

میانگین نمرات دانش‌آموزان دو گروه در مولفه‌های عملکرد تحصیلی در پیش‌آزمون تقریباً با هم برابر بودند، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، نمره گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه شد. بنابراین مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر مشکلات تحصیلی باعث افزایش نمرات عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در

جدول ۱) خلاصه پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر مشکلات تحصیلی

جلسه اول آشنایی با اعضای گروه، بیان قوانین گروه، برقراری رابطه با اعضای گروه (استفاده از استعاره دو کوه)
جلسه دوم سنجش مشکلات تحصیلی فعلی دانش‌آموزان (از دانش‌آموزان بخواهید درباره افکار، احساسات، خاطرات، حس‌های بدنی و امیال و وسوسه‌هایی که آنها را برای انجام امور تحصیلی آزار می‌دهد، توضیح دهند)، بررسی راهکارهای مورد استفاده دانش‌آموزان برای مقابله با مشکلات بیان شده (از دانش‌آموزان بخواهید توضیح دهند که به‌منظور مقابله با مشکلات تحصیلی خود از چه راهکارهایی استفاده کرده و می‌کنند)، تکلیف (دانش‌آموزان باید تا جلسه بعد، موقعیت‌هایی که در امور تحصیلی خود با مشکل مواجه می‌شوند، راهکارهای مورد استفاده خود و اثربخشی یا عدم اثربخشی راهکارها را یادداشت کنند)
جلسه سوم به‌چالش کشیدن راهکارهای یادداشت‌شده توسط دانش‌آموزان در تکلیف از نظر سودمندی یا عدم سودمندی، ایجاد درماندگی خلاق (با استفاده از استعاره انسان در چاه به دانش‌آموزان کمک کنید تا متوجه این موضوع شوند که مشکل اصلی آنها استفاده از همین راهکارها و رفتارهای کنترلی و اجتنابی است)، تکلیف (از دانش‌آموزان بخواهید درباره هر هزینه و خسارتی که استفاده از راهکارهای کنترلی و اجتنابی‌شان برای مقابله با مشکلات تحصیلی داشته فکر کنند و آنها را یادداشت کنند)
جلسه چهارم طبقه‌بندی راهکارهای کنترلی و اجتنابی دانش‌آموزان، بیان تفاوت بین دنیای بیرون و دنیای درون (ذهن)، استفاده از استعاره دروغ‌سج یا لیموترش به‌منظور نشان دادن بی‌فایده‌بودن کنترل، معرفی تمایل به‌عنوان جایگزین کنترل (استفاده از استعاره همسایه مزاحم)، بیان تفاوت رنج پاک و رنج ناپاک، تکلیف (از دانش‌آموزان بخواهید تا جلسه بعد موقعیت‌هایی که در امور تحصیلی دچار مشکل می‌شوند را به‌همراه افکار و احساسات همراه با آن و اینکه واکنش آنها کنترل بود یا تمایل یادداشت کنند)
جلسه پنجم تلاش برای ایجاد گسلس شناختی با استفاده از استعاره‌های اتوبوس یا شیر شیر شیر، تلاش به‌منظور ایجاد فاصله بین خود و ذهن و مشاهده افکار و احساسات (تکلیف دانش‌آموزان باید تا جلسه بعد روزانه حداقل یک‌بار، با استفاده از استعاره سربازان در حال رژه به مشاهده افکار و احساسات خود بپردازند)
جلسه ششم معرفی انواع خود و اشاره به خود به‌عنوان زمینه به عنوان بهترین خود، با هدف جایگزین کردن خود مشاهده‌گر، استفاده از استعاره صفحه شطرنج، کمک به دانش‌آموزان برای درک این موضوع که "تو افکار و احساسات نیستی"
جلسه هفتم تصریح ارزش‌ها (با استفاده از استعاره جشن فارغ‌التحصیلی یا استعاره تشییع جنازه به دانش‌آموزان کمک کنید تا ارزش‌های خود را تصریح کنند)، از دانش‌آموزان بخواهید بیان کنند که از یک ماه گذشته تاکنون، چقدر در مسیر این ارزش‌ها حرکت کرده‌اند، بیان تفاوت بین ارزش و هدف (ارزش‌ها و هدف‌های تحصیلی)، آموزش هدف‌گذاری در مسیر ارزش‌ها، تکلیف (از دانش‌آموزان بخواهید تا جلسه بعد به هدف‌گذاری عملی در مسیر ارزش‌هایشان بپردازند)
جلسه هشتم بررسی اهداف دانش‌آموزان و اصلاح آنها در صورت نیاز، بررسی موانع احتمالی رسیدن به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، طبقه‌بندی موانع در دو دسته موانع درونی و بیرونی، بررسی راه‌های مدیریت موانع، اتمام جلسات

جدول ۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) معدل، تحصیلات والدین و درآمد ماهانه خانوادگی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر)

متغیرها	گروه آزمایش	گروه گواه
معدل		
زیر ۱۵	۶ (۴۰/۰)	۴ (۲۶/۷)
بین ۱۵-۱۸	۶ (۴۰/۰)	۵ (۳۳/۳)
بالای ۱۸	۳ (۲۰/۰)	۶ (۴۰/۰)
تحصیلات مادر		
ابتدایی و بی‌سواد	۴ (۲۶/۷)	۲ (۱۳/۳)
راهنمایی و سیکل	۰	۱ (۶/۷)
دبیرستان و دیپلم	۷ (۴۶/۶)	۴ (۲۶/۷)
فوق دیپلم	۰	۱ (۶/۷)
لیسانس	۴ (۲۶/۷)	۵ (۳۳/۳)
ارشد و بالاتر	۰	۲ (۱۳/۳)
تحصیلات پدر		
ابتدایی و بی‌سواد	۱ (۶/۷)	۰
راهنمایی و سیکل	۳ (۲۰/۰)	۲ (۱۳/۳)
دبیرستان و دیپلم	۳ (۲۰/۰)	۷ (۴۶/۷)
فوق دیپلم	۰	۰
لیسانس	۷ (۴۶/۶)	۵ (۳۳/۳)
ارشد و بالاتر	۱ (۶/۷)	۱ (۶/۷)
درآمد خانواده		
کمتر از ۱ میلیون	۲ (۱۳/۳)	۱ (۶/۷)
بین ۱ الی ۲ میلیون	۹ (۶۰/۰)	۱۰ (۶۶/۶)
بالاتر از ۲ میلیون	۴ (۲۶/۷)	۴ (۲۶/۷)

محتوایی این پرسش‌نامه با استفاده از نظر کارشناسان متخصص مورد تأیید قرار گرفت. همچنین تحلیل عاملی اکتشافی، روایی سازه پنج‌عاملی این پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار داد [22]. ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه خودکارآمدی ۰/۹۲، برای مولفه برنامه ریزی ۰/۷۳، برای مولفه تأثیرات هیجانی ۰/۹۳، برای مولفه فقدان کنترل پیامد ۰/۶۴، برای مولفه انگیزش تحصیلی ۰/۷۳ و برای نمره کل مقیاس ۰/۷۴ محاسبه شد [22].

قبل از اجرای پژوهش شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گواه به پرسش‌نامه عملکرد تحصیلی به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر مشکلات تحصیلی طی ۸ جلسه ۲ ساعته، به‌صورت هفته‌ای یک جلسه به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ارائه شد [17-19] (جدول ۱). شرکت‌کنندگان گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان برنامه مداخله‌ای و همچنین دو ماه بعد از آن، شرکت‌کنندگان هر دو گروه به پرسش‌نامه عملکرد تحصیلی به‌عنوان پس‌آزمون و پیگیری مجدداً پاسخ دادند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS 21 و توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی، به‌منظور بررسی پایداری اثر مداخله در مرحله پیگیری صورت گرفت.

یافته‌ها

تعداد ۶ نفر از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و ۴ نفر از گروه گواه معدل زیر ۱۵ داشتند (جدول ۲).

مرحله پس‌آزمون شد که این افزایش عملکرد در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود ($p < 0.001$; جدول ۳).

جدول ۳) مقایسه میانگین آماری نمرات عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	میزان F	مجذور اتا
خودکارآمدی تحصیلی					
گروه آزمایش	۲۴/۷۳±۱/۹۱	۳۱/۶۷±۲/۷۷	۳۲/۶۷±۳/۲۲	۱۷/۰۱۴	۰/۳۷۰
گروه گواه	۲۴/۲۸±۲/۱۹	۲۴/۶۷±۱/۷۶	۲۳/۸۰±۱/۷۸		
(عدم) تاثیرات هیجانی					
گروه آزمایش	۲۲/۲۰±۱/۷۴	۳۰/۶۷±۲/۶۹	۳۰/۹۳±۱/۷۹	۲۵/۰۷۰	۰/۴۶۴
گروه گواه	۲۲/۴۷±۱/۶۴	۲۳/۱۰±۱/۷	۲۲/۹۳±۲/۰۵		
برنامه‌ریزی تحصیلی					
گروه آزمایش	۴۰/۱۳±۲/۳۳	۵۶/۰۰±۱/۹۶	۵۴/۳۳±۳/۲۴	۳۱/۶۳۸	۰/۵۲۲
گروه گواه	۳۷/۸۷±۲/۹۹	۳۹/۰۷±۱/۹۴	۳۹/۲۷±۲/۷۱		
کنترل پیامد					
گروه آزمایش	۱۰/۹۳±۲/۲۲	۱۴/۷۳±۱/۱۷	۱۵/۰۰±۱/۱۳	۱۲/۸۵۷	۰/۳۰۷
گروه گواه	۱۱/۱۳±۱/۱۳	۱۱/۱۳±۱/۲۵	۱۱/۴۰±۱/۲۹		
انگیزش تحصیلی					
گروه آزمایش	۳۸/۵۳±۳/۶۴	۴۹/۶۰±۳/۰۴	۵۱/۶۰±۲/۲۹	۲۵/۲۵۲	۰/۴۶۵
گروه گواه	۳۷/۸۰±۱/۸۶	۳۸/۵۳±۲/۰۱	۳۸/۰۷±۳/۷۱		
نمره کل عملکرد تحصیلی					
گروه آزمایش	۱۳۶/۵۳±۵/۴۵	۱۸۲/۶۷±۷/۵۶	۱۸۴/۵۳±۷/۶۱	۳۲/۶۰۸*	۰/۵۲۹
گروه گواه	۱۳۳/۵۳±۵/۰۶	۱۳۶/۴۰±۴/۸۱	۱۳۵/۴۷±۷/۲۴		

$p < 0.001$ برای همه متغیرها

بحث

نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر مشکلات تحصیلی بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز و همه زیرمقیاس‌های آن اثربخش بود. این یافته همسو با نتایج مطالعات پیشین بود [23-28,15]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مولفه‌های مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد با تغییراتی که در نگرش دانش‌آموزان فرزند جانباز به زندگی ایجاد می‌کند، می‌تواند دید آنها را نسبت به مشکلات خانوادگی‌شان عوض کند و ضمن پذیرش آسیب‌های غیرقابل تغییر پدر ناشی از جنگ، نسبت به مسئولیت‌های خود در زندگی شخصی متعهد سازد [29]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از زیرمجموعه‌های رویکرد شناختی- رفتاری محسوب می‌شود و بر این اصل استوار است که اجتناب از درد منجر به ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. براساس این تئوری، اجتناب زمانی رخ می‌دهد که افکار و احساسات منطقی تاثیر نامناسب و افراطی بر رفتار می‌گذارد. در این

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد تحصیلی فرزندان جانباز ۳۷ درمان، مواجهه با موقعیت‌های اجتناب‌شده به‌عنوان مداخله هسته‌ای محسوب می‌شود [14]. جانبازان، دچار آسیب جسمانی و روان‌شناختی از دوران گذشته هستند. انتقال این آسیب‌ها به اعضای خانواده، مشکلی است که بسیاری از خانواده‌های ایرانی در معرض جنگ را درگیر کرده است و از جمله پیامدهای آن مشکلات تحصیلی فرزندان است که به‌دلیل محیط نامناسب در منزل برای آنها به‌وجود می‌آید و باعث پایین‌آمدن انگیزه تحصیلی آنها و در نهایت ضعف در عملکرد تحصیلی آنها می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان فرزند جانباز این نکته را متذکر می‌شود که آنها نمی‌توانند بسیاری از این حوادثی که در گذشته اتفاق افتاده است را تغییر دهند و باید بسیاری از آنها را بپذیرفته و در عین پذیرش آنها، به تغییر پیامدهایی که در حال حاضر می‌توانند برای تغییر آنها اقدام کنند، بپردازند. بنابراین مسئولیت‌گذر از این مشکلات و بهبود وضعیت تحصیلی آنها به‌عهده خودشان است.

در حقیقت نتایج این پژوهش حمایت‌کننده نظریه اصلی ACT (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بود. چرا که هدف اصلی این درمان به‌حداکثر رساندن پتانسیل فرد برای غنا و معنی‌بخشیدن به زندگی است. نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این باور است که آنچه خارج از کنترل شخصیت شماسات را بپذیرید و به عملی که زندگی‌تان را غنی می‌سازد، متعهد باشید [30].

درمانگران ACT مراجعان را تشویق می‌کنند تا ضمن شناخت، مبارزه بی‌جهت با خود را کاهش دهند و موضعی با پذیرش بیشتر را ایجاد کنند تا بتوانند در یک جهت ارزشمند حرکت کنند. نتایج پژوهش در بررسی کاربردهای ACT نشان داده است مداخلاتی که اجتناب تجربه‌ای را کاهش می‌دهند و به افراد برای شناخت و تعهد نسبت به پیگیری اهداف ارزشمند کمک می‌کنند، در بهبود مشکلات گوناگون در زندگی سودمند هستند [31]. ACT به مراجع می‌آموزد تا به مبارزه با ناراحتی مرتبط با اضطراب خویش پایان دهد و با درگیر شدن در فعالیت‌هایی که او را به اهداف انتخابی زندگی (ارزش‌ها) نزدیک‌تر می‌کند، کنترل خود را اعمال کند. ACT به‌جای آموزش راهبردهای بیشتر و بهتر برای تغییر با کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به مراجعان می‌آموزد تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات ناخوشایند همان‌گونه که هستند، مهارت کسب کنند [32]. در واقع، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود دانش‌آموزان فرزند جانباز، ضمن پذیرش مشکلات پدر خود، از افکار و احساسات ناخوشایندی که در نتیجه ارتباط نامناسب با پدر در ذهن آنها به‌وجود می‌آید اجتناب کنند و مسایل و مشکلات خود را از مشکلات پدرشان جدا کنند. در نتیجه این فرآیند، آنها می‌توانند به یک خودمتمایزسازی در ارتباط بین مشکلات خود و پدرشان برسند و بپذیرند که پدرشان در ایجاد مشکلات آنها و حتی خودش مقصر نبوده است و بنابراین مشکلات ناشی از جنگ در پدر را جزئی از زندگی خود و پدرشان تلقی نکرده و از نشخوار فکری در مورد آنها رهایی یابند.

از آنجا که آسیب‌های ناشی از جنگ مستلزم راهبردهایی است تا فرد جانباز و اطرافیان وی را قادر به حفظ قدرت سازگاری با روند درمان کند، آموزش‌های روان‌شناختی می‌تواند نقش موثری را در تحقق این هدف ایفا کند. به‌خصوص در رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که معتقد است مراجع هرگز به‌عنوان شکست‌خورده، آسیب‌دیده یا دور از امید نگریسته نمی‌شود، این امر بهتر محقق می‌شود. در این رویکرد همیشه نوعی از توانمندسازی وجود دارد که زندگی مبتنی بر ارزش‌ها، غنا و پرمعنایی را در دسترس همه می‌داند. همچنین درد، جزئی از زندگی در نظر گرفته شده است، نه

تشکر و قدردانی: از کلیه فرزندان شرکت‌کنندگان پژوهش، والدین آنها و همچنین مسئولان مدارس که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند سپاسگزاریم.

تاییدیه اخلاقی: رضایت والدین برای شرکت فرزندان در پژوهش جلب شد و به کلیه دانش‌آموزان نسبت به محرمانه بودن اطلاعاتشان اطمینان داده شد.

تعارض منافع: نویسندگان در این خصوص تعارض منافی ندارند. سهم نویسندگان: یاسر رضایور میرصالح (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۵۰٪)؛ زهرا احمدی اردکانی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/نگارنده بحث (۲۵٪)؛ مصطفی شیرینی (نویسنده سوم) روش‌شناس/پژوهشگر کمکی (۲۵٪). منابع مالی: اعتبار مالی این پژوهش توسط نویسندگان تامین شده است.

منابع

- 1- Proctor SP, Heeren T, White RF, Wolfe J, Borgos MS, Davis JD, et al. Health status of Persian Gulf war veterans: Self-reported symptoms, environmental exposures and the effect of stress. *Int J Epidemiol*. 1998;27(6):1000-10.
- 2- Rosenheck R. Impact of posttraumatic stress disorder of World War II on the next generation. *J Nerv Ment Dis*. 1986;174(6):319-27.
- 3- JafarTabatabaee T, Hasan Ahadi H, Khamesian A. The effect of optimism training on the anxiety and depression of students of psychology at the Azad University of Birjand (2012). *Mod Care J*. 2013;10(1):34-42. [Persian]
- 4- Pintrich PR, De Groot EV. Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *J Educ Psychol*. 1990;82(1):33-40.
- 5- Jamali M, Noroozi A, Tahmasebi R. Factors affecting academic self-efficacy and its association with academic achievement among students of Bushehr University medical sciences 2012-13. *Iran J Med Educ*. 2013;13(8):629-41. [Persian]
- 6- Galla BM, Wood JJ, Tsukayama E, Har K, Chiu AW, Langer DA. A longitudinal multilevel model analysis of the within-person and between-person effect of effortful engagement and academic self-efficacy on academic performance. *J Sch Psychol*. 2014;52(3):295-308.
- 7- Guay F, Ratelle CF, Roy A, Litalien D. Academic self-concept, autonomous academic motivation, and academic achievement: Mediating and additive effects. *Learn Individ Difference*. 2010;20(6):644-53.
- 8- Makvandi B, Najarian B. Comparison of academic performance and adjustment of children of veterans and of non-veterans [Dissertation]. Tehran: Ahvaz University; 1993. [Persian]
- 9- De Pedro KM, Astor RA, Benbenishty R, Estrada J, Smith GR, Esqueda MC. The children of military service members: Challenges, supports, and future educational research. *Rev Educ Res*. 2011;81(4):566-618.
- 10- Makvandi B, Najarian B, Shokrkon H, Lyami F. Comparison of academic performance of children of veterans and of non-veterans. *J Edu*. 1993;34(4):43-60. [Persian]
- 11- Ahmadi SA, Gholizade A, Amin Mansour F. Comparing factors influence on academic drop of veterans' children and nonveterans children. *J Curriculum*. 2006;9:61-76. [Persian]
- 12- Lester P, Peterson K, Reeves J, Knauss L, Glover D, Mogil C, et al. The long war and parental combat deployment: Effects on military children and at-home spouses. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49(4):310-20.
- 13- Habibzadeh A, Monajem A, Lajvardi H. The sense of coherence and education self-concept in children of

یک وجود خارجی برای خلاص شدن از آن و پیشرفت به واسطه یک سطح مطلق از موفقیت تعریف نشده است، بلکه انتخاب فرآیندها، دربرگیرنده زمان حال و گام رو به جلو، برای یک زندگی ارزشمند در این رویکرد مورد تاکید است [14]. بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش موجب شده تا دانش‌آموزان فرزند جانباز، به علت یافتن معنایی برای مشکلات خود و پدرشان و با در نظر گرفتن ارزشی که پدر با ایثار خود در جامعه بر جای گذاشته است، علاوه بر پذیرش مشکلات پدر، یک گام فراتر از پذیرش برداشته و برای درد و رنج‌های خود و پدرشان ارزش و معنی قایل شوند و در نتیجه از پذیرش این درد و رنج‌ها احساس خوشایندی نیز داشته باشند. این احساس معنی در درد و رنج نیز می‌تواند برای آنها انگیزشی باشد تا بهتر با مشکلات تحصیلی خود مقابله کنند و رسیدن به پیشرفت تحصیلی بالاتر را به عنوان راهی برای جبران زحمات پدر خود در نظر گیرند.

اجرای مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجانات، با به کارگیری فنون ذهن‌آگاهی و سایر روش‌های ACT به آموزش افراد برای راهی از بند مبارزه بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد و افراد را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش‌ها ترغیب می‌کند [31]. در نتیجه می‌توان گفت که این امر منجر به افزایش مولفه‌های کیفیت زندگی تحصیلی در فرزندان جانباز می‌شود. از این رو می‌توان رویکرد ACT را به عنوان یک مداخله مناسب به منظور ارتقای توانمندی تحصیلی فرزندان جانباز در نظر گرفت. همان‌طور که اشاره شد، این رویکرد با افزایش ذهن‌آگاهی دانش‌آموزان فرزند جانباز نسبت به مشکلات تحصیلی خود و ارتباط با مشکلات روان‌شناختی پدرشان، به آنها این امکان را می‌دهد که مشکلات پدر خود را بهتر تحلیل کرده و شناخت بیشتری نسبت به مشکلات خود و محیط اطرافشان به دست بیاورند و در نتیجه برای مقابله با آنها آمادگی بیشتری داشته باشند.

با این وجود به دلیل محدود بودن پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، پیشنهاد می‌شود قبل از تعمیم این یافته‌ها به همه فرزندان جانباز، پژوهش‌های مشابه دیگری در فرزندان جانباز، خصوصاً دانش‌آموزان دختر و به تفکیک درصد و نوع جانبازی پدر انجام شود. در این پژوهش متغیرهای مداخله‌گری مانند کیفیت رابطه والد-فرزند خصوصاً مادر-فرزند و وضعیت اجتماعی-اقتصادی دانش‌آموزان کنترل نشده بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی متغیرهای مداخله‌گری از این قبیل را در مطالعه خود در نظر گیرند. محدودیت دیگر این مطالعه، عدم تفکیک جانبازان دارای اختلال پس‌آسیبی (PTSD) از سایر جانبازان بود. با توجه به تاثیر این اختلال بر عملکرد فردی و خانوادگی جانباز، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی آموزش برنامه مداخله‌ای پذیرش و تعهد را به طور اختصاصی برای دانش‌آموزان فرزند جانباز دارای اختلال پس‌آسیبی مورد مطالعه قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود این برنامه مداخله‌ای در مدارس شاهد و ایثارگر برای فرزندان جانباز انجام شود و بنیاد شهید و امور ایثارگران نیز در برنامه‌های آموزشی خود برای فرزندان جانباز از این شیوه مداخله‌ای استفاده کند.

نتیجه‌گیری

مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر مشکلات تحصیلی، بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز موثر است.

- increasing marital satisfaction of the veteran and freedman wives. *Biannu J Appl Couns*. 2015;5(2):97-112. [Persian]
- 24- Moghtadai M, Khosh Akhlagh H. Effectiveness of acceptance and commitment based therapy on psychological flexibility of veterans' spouses. *Iran J War Public Health*. 2015;7(4):183-8. [Persian]
- 25- Karlin BE, Walser RD, Yesavage J, Zhang A, Trockel M, Taylor CB. Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: Comparison among older and younger veterans. *Aging Ment Health*. 2013;17(5):555-63.
- 26- Feros DL, Lane L, Ciarrochi J, Blackledge JT. Acceptance and commitment therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: A preliminary study. *Psychooncology*. 2013;22(2):459-64.
- 27- Peterson BD, Eifert GH. Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. *Cognit Behav Pract*. 2011;18(4):577-87.
- 28- Christensen A, Atkins DC, Yi J, Baucom DH, George WH. Couple and individual adjustment for 2 years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2006;74(6):1180-91.
- 29- Bakhshayesh A, Jesmani SS, Afshani SA. The effect of smart schools on computer anxiety, self-regulation and academic performance of high school students comparing with non-smart schools. *J new Thought Educ*. 2015;11(2):34-48. [Persian]
- 30- Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther*. 2016;47(6):869-85.
- 31- Biglan A, Hayes SC, Pistorello J. Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prev Sci*. 2008;9(3):139-52.
- 32- Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cogn Behav Pract*. 2009;16(4):368-85.
- veterans with secondary trauma stress disorder and normal children. *J Mil Med*. 2016;17(4):283-90. [Persian]
- 14- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25.
- 15- Walser RD, Karlin BE, Trockel M, Mazina B, Barr Taylor C. Training in and implementation of Acceptance and Commitment Therapy for depression in the Veterans Health Administration: Therapist and patient outcomes. *Behav Res Ther*. 2013;51(9):555-63.
- 16- Lang AJ, Schnurr PP, Jain S, He F, Walser RD, Bolton E, et al. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for distress and impairment in OEF/OIF/OND veterans. *Psychol Trauma*. 2017;9(Suppl 1):74-84.
- 17- Lashani L, Farhoudian A, Azkhash M, Dolatshahee B, Saadati H. Acceptance and commitment therapy in the satisfaction of veterans with spinal cord injuries spouses. *Iran Rehab J*. 2013;11(2):56-60. [Persian]
- 18- Wang Sh, Zhou Y, Yu S, Ran LW, Liu XP, Chen YF. Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination. *Res Soc Work Pract*. 2017;27(1):48-58.
- 19- Pourabdol S, Sobhigharamaleki N, Bastami M, Ghazanfari H. The effect of acceptance and commitment therapy in decreasing academic procrastination among students with specific learning disorder (SLD). *Cogn Strateg Learn*. 2016;4(6):157-70. [Persian]
- 20- Davidson J, Smith R, Kudler H. Familial psychiatric illness in chronic posttraumatic stress disorder. *Compr Psych*. 1989;30(4):339-45.
- 21- Weisenhorn DA, Frey LM, Hans JD, Cerel J. Suicide ideation, anxiety, and depression: Are children a protective factor for male Veterans?. *J Fam Soc Work*. 2017;20(1):41-51.
- 22- Dortaj F. Impact of simple and process-and-outcome simulation on improvement of academic performance [Dissertation]. Tehran: Allame Tabatabaee University; 2004. [Persian]
- 23- Mousavi M, Rashidi A, Golmohamadian M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on