بررسی اثر شعر درمانی (مبتنی بر مدل اکت) بر کیفیت زندگی، ارزش‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز

مینو زهرتی*[۱]، رضا جوهری فرد[۲]

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شعر درمانی (مبتنی بر مدل اکت) به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی، ارزش‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود.

روش پژوهش: طرح پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بودند که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰ نفر از آن‌ها انتخاب و سپس به‌صورت انتخاب تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل قرار داده شدند؛ قبل از اعمال مداخله هر دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند و ۱۰ جلسه مداخله‌ای برای گروه آزمایش به عمل آمد؛ سپس پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد؛ جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، پرسشنامه پذیرش و عمل و پرسشنامه زمینه‌یابی ارزش‌های شوارتز توسط آن‌ها استفاده شد. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-20 و روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل دادها نشان داد که شعر درمانی (مبتنی بر مدل اکت) به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی، ارزش‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد تأثیر دارد.

نتیجه گیری: در تبیین اثربخشی شعر درمانی (مبتنی بر مدل اکت) به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی، ارزش‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان می توان گفت شعر درمانی می تواند با کمک به درمان پذیرش و پایبندی، زمینه ساز کنترل بیشتر بر هیجانات و آزادسازی آنها از طریق شیوه های مناسب تر گردد.

واژگان کلیدی: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی" درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی(اکت)، کیفیت زندگی" شعر درمانی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۴/۲۰**

[۱]. نویسنده مسئول، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

Email: mzohraty@gmail.com

[۲] . استادیار روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، فوق دکترای روان تنی، استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

Email: rjoharifard@gmail.com

مقدمه:

دوران دانشجویی، دوران مهمی در زندگی جوانان است. ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی جوانان است که غالبًا با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و بین فردی آن‌ها همراه است [۱]. همه این موارد می توانند منجر به استرس در دانشجویان گردد. به‌صورت مداوم در تحقیقات مختلف این موضوع تأیید شده است که استرس مفرط و مداوم تأثیراتی منفی بر سلامت روان افراد دارد [۲- ۳]. استرس در دوران زندگی دانشجویی می‌تواند منجر به پیامدهای منفی متفاوتی از قبیل بیماری‌های جسمی، اختلالات روانی یا احساس فرسودگی در دانشجویان گردد [۴]. یکی از زمینه‌هایی که تحت تأثیر قرار می‌گیرد، کیفیت زندگی[1] است. کیفیت زندگی به‌عنوان ادراک فرد از جایگاهش در زندگی و در بافت فرهنگی و سیستم ارزشی در نظر گرفته شده است که دربرگیرنده اهداف، چشم‌اندازها، استانداردها و نگرانی‌های افراد می‌باشد [۵]. بنابراین این محتمل است که کیفیت زندگی دانشجویان توسط علل مختلفی از جمله استرس تحت تأثیر قرار گیرند [۳]. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی و پیچیده است و درواقع فرایندی جامع است که ابعاد مختلفی از زندگی افراد مانند سلامت جسمی، وضعیت اقتصادی، وضعیت روانی، استقلال، تعاملات اجتماعی و محیطی، باورها و اعتقادات را بر طبق تعریفی که از آن می‌شود، در برمی‌گیرد [۶].

علاوه بر این، تغییر ارزش‌ها، خصوصاً تغییر در ارزش‌های جوانان یکی از مهم‌ترین معضلات در جامعه کنونی ماست. در این راستا شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که ارزش‌های دانشجویان در سال‌های اخیر به‌شدت تحت تأثیر قرار گرفته است. نتایج تحقیق حاکی از این بود که ۲۱/۲۳ درصد پاسخگویان تا حدودی ارزش‌هایشان تغییر کرده بود [۷]. معدنی و خسروانی [۸] نیز در تحقیقی به بررسی عوامل مؤثر بر جهت‌گیری ارزشی (مادی/فرا مادی) دانشجویان نشان داد که جهت‌گیری ارزشی (مادی/ فرا مادی) دانشجویان با جنسیت، مذهبی بودن، رضایت از زندگی، میزان استفاده از رسانه‌های جمعی، محل سکونت و قشر اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

ارزش‌های انسان در کنار صفات شخصیت او به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین عناصر در تعیین و ساخت دهی شیوه‌های عمل، احساس و اندیشه افراد در عرصه زندگی اجتماعی نقش کلیدی دارند. یک شخص دارای مجموعه‌ای از ارزش‌های فردی[2] است که از طریق شخصی، اجتماعی یا آموزش فرهنگی ایجاد می‌شود [۹]. ارزش‌های شخصی به‌صورت کلی به‌عنوان اهداف گسترده پایدار در زندگی تعریف‌شده‌اند که برای افراد در زندگی‌شان مهم است و هدایت‌کننده ادراک‌ها، قضاوت‌ها و رفتارهای افراد است [۹-۱۰]. به‌طورکلی، ارزش‌ها به‌عنوان اهداف انگیزشی مطلوب هستند که در تمامی موقعیت‌ها، راهنمای طرز برخورد و رفتارهای فرد هستند. آن‌ها درواقع تمایلات غالب یا فلسفه‌های زندگی هستند که به تلاش افراد جهت می‌دهند [۱۱].

شوارتز [۱۰] ده ارزش شامل قدرت[3] (دستیابی به مقام و پرستیژ اجتماعی و کنترل یا تسلط بر دیگران و منابع)، موفقیت[4] (موفقیت شخصی، از طریق شرح قابلیت‌ها راجع به استانداردهای اجتماعی که افراد رعایت می‌کنند)، لذت[5] (دنبال کردن خوشی و لذت زندگی)، برانگیختگی[6] (ارزش‌های نشاءت گرفته از نیاز افراد و گروه‌ها برای تنوع و برانگیختگی به‌منظور حفظ

---

[1] Quality of life
[2] Personal Values
[3] Power
[4] Achievement
[5] Hedonism
[6] Stimulation

یک سطح ایدئال از فعالیت، یک زندگی مهیج انگیزاننده، زندگی متنوع و داشتن دیدگاهی جسورانه)، خوداتکایی[۱] (اندیشه و استقلال عمل در انتخاب کردن و کاوش کردن)، جهان‌گرایی[۲] (درک کردن تقدیر، تحمل و حمایت از رفاه دیگر افراد و طبیعت)، خیرخواهی[۳] (ارزش‌هایی مانند کمک کردن به دیگران، مسئولیت‌پذیری، بخشندگی، صداقت، وظیفه‌شناسی، توانایی برای رشد محبت و دوستی خالصانه)، سنت[۴] (منبعی از تعهد و پذیرش رسوم و آرمان‌های ترویج‌شده به‌وسیله فرهنگ فردی یا آیین) همنوایی[۵] (ممانعت از میل به عملی که احتمالاً برخلاف با دیگران باشد یا باعث آسیب رساندن به دیگر افراد یا گروه‌های اجتماعی، نقض هنجارها و انتظارات جامعه می‌شود) و امنیت[۶] (ایمنی، هماهنگی و ثبات جامعه، رابطه‌ها. ارزش‌های این موضوع شامل امنیت در سطح ملی، محبت متقابل، امنیت متقابل، احساس تعلق کردن، نظم اجتماعی، سلامت و زندگی پاک است) را مطرح کرد[۱۲].

یکی از مداخله‌های روان‌شناختی که در سال‌های اخیر، توجهات و تاییدات تجربی کسب کرده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[۷] است. این درمان توسط هیز[۸] و همکاران [۱۳] طراحی شده است، شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی[۹] می‌شود. این شش فرایند عبارت‌اند از: پذیرش[۱۰]، گسلش[۱۱]، ارتباط با زمان حال[۱۲]، خودبه‌عنوان زمینه، ارزش‌ها[۱۳] و عمل متعهد[۱۴] [۱۴]. به‌عبارتی‌دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، مداخله روان‌شناختی مبتنی بر تجربه منحصربه‌فردی است که فرایندهای پذیرش و ذهن آگاهی و فرایندهای تعهد و تغییر رفتار را جهت ارائه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به کار می‌برد [۱۵]. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان کیفیت اساسی رفتار در نظر گرفته شده است و برای جنبه‌های کارکردی سالم بشر بنیادی است [۱۶].

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان هدف اصلی در درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی با دامنه گسترده‌ای از مشکلات سلامت روان مرتبط در نظر گرفته شده است [۱۷]. در این راستا تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و درنتیجه کاهش اختلالات روانی چون افسردگی [۱۸]، اضطراب [۱۹] و استرس [۲۰] تأثیر دارد. یک فرد دارای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تمایل به در تماس بودن با تجارب شخصی ناخواسته دارد و تلاش می‌کند تا آن را کنترل کند [۲۱].

علاوه بر این، در سال‌های اخیر، استفاده از هنر، در درمان‌های روان‌شناختی افزایش یافته است. در این راستا، هنر درمانی[۱۵] رشته‌ای گسترده، شامل روش‌هایی درمانی است که از تلفیق رشته‌های هنری و مکاتب درمانی روان‌شناسانه به وجود آمده است. هنر درمانی یکی از شیوه‌های غیر دارویی است که در این روش از تأثیرات روانی برخی هنرها بر ذهن و روان بیمار

---

[1] Self Direction
[2] Universal
[3] Benevolence
[4] Tradition
[5] Conformity
[6] Security
[7] acceptance and commitment therapy
[8] Hayes
[9] Psychological flexibility
[10] acceptance
[11] Cognitive effusion
[12] Being present
[13] Values
[14] Committed action
[15] art therapy

استفاده می‌گردد [۲۲]. یکی از مهم‌ترین شکل‌های هنر درمانی، شعر درمانی[1] است. شعر درمانی یک روش به رسمیت شناخته شده است که از شعر و سایر انواع ادبیات برای نیل به اهداف درمانی و رشد شخصی استفاده می‌کند. این اهداف شامل ترویج و تشویق درک خود و فرد در جامعه، پذیرفتن و تغییر دادن احساسات و رفتار و افزایش آسودگی روانی و اجتماعی است [۲۳]. شعر درمانی، استفاده از زبان، نمادها و داستان در جهات درمانی، آموزشی، رشدی و اجتماعی است[۲۴].

از دیدگاه وجودگرایی استفاده از شعر می‌تواند به مراجعین کمک کند که معنای زندگی و دیگر حالت‌های ذهن را که در لحظه آشکار می‌شوند را دریابند. شعر درمانی از زمانی که زبان انسان به وجود آمده به‌عنوان وسیله‌ای برای بررسی شرایط انسانی بوده است بااین‌حال برخی روش‌ها مانند موسیقی و نقاشی به‌ویژه در کشور ما شهرت بیشتری یافته‌اند، اما استفاده از روش‌های دیگر مانند شعر هنوز جایگاه واقعی خود را پیدا نکرده‌اند [۲۵]. شواهد نشان می‌دهند که ادبیات و به‌طورکلی و شعر به‌طور اخص نقش مهمی در جامعه ایران و زندگی مردم ایران بازی می‌کند[۲۶]. با توجه به این که شعر و شاعری همواره در کشور ما مورد علاقه مردم بوده است، به نظر می‌رسد که تلفیق درمان‌های روان‌شناختی با شعر درمانی، می‌تواند تأثیرات این شیوه‌های مداخله‌ای را بالاتر ببرد. با توجه به موارد مطرح‌شده، مسئله تحقیق حاضر این است که آیا شعر درمانی مبتنی بر مدل ACT بر بهبود کیفیت زندگی، ارزش‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان مؤثر است؟

روش پژوهش:

طرح کلی این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت پژوهش، یک طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل[2] است. جامعه آماری، شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. تعداد ۲۰ نفر از این جامعه به‌صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) گمارده شدند.

در این پژوهش جهت جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی[3]: این ابزار در بیش از ۱۵ کشور جهان به‌صورت هم‌زمان طراحی و به زبان‌های متفاوت ترجمه شد در ایران این پرسشنامه توسط نجات و همکاران [۲۷] ترجمه و استانداردسازی شده است. این ابزار حاوی ۲۶ سؤال می‌باشد و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال می‌سنجد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷،۶، ۳ و ۸ سؤال می‌باشند) دو سؤال هم به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. کلیه سؤالات به‌صورت ۵ گزینه‌ای و در مقیاس لیکرت بوده که گزینه پنجم نشانه بهترین وضعیت (نمره ۴) و گزینه اول نشانه‌ی بدترین وضعیت (نمره ۰) می‌باشد. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد و در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ به دست آمد ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود که می‌تواند به علت تعداد کم سؤالات در این حیطه یا سؤالات حساس آن باشد. از طرفی در ۸۳ درصد موارد، همبستگی هر سؤال با حیطه اصلی خود از سایر حیطه‌ها بالاتر بود. روایی پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه‌های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی قرار گرفت و در حیطه‌های مختلف اختلاف معنی‌دار داشتند. نجومی و عنبری [۲۸] در پژوهشی که بر روی ۱۳۹ بیمار مبتلا به ایدز و HIV و ۱۳۹ فرد سالم انجام دادند پایایی پرسشنامه مذکور را با استفاده از آلفای کرونباخ در حدود ۰/۹۲ به دست آوردند. در تحقیق

---

[1] Poetry Therapy
[2] Pretest- post test control group design
[3] Quality of Life Questionnaire

حاضر میزان آلفای کرونباخ در مؤلفه سلامت جسمانی (۰/۷۲)، سلامت روانی (۰/۸۲)، سلامت اجتماعی (۰/۶۵) و سلامت محیطی (۸۰) به دست آمد.

پرسشنامه زمینه‌یابی ارزش‌های شوارتز[1]: به‌منظور بررسی ارزش‌ها، از سنخ شناسی ارزش‌های شوارتز *[۱۰ و ۱۲]* استفاده شد. این پرسشنامه ۵۷ ماده دارد که ۱۰ نوع ارزش سطح فردی را می‌سنجد. این پرسشنامه یک پرسشنامهٔ خود گزارشی است که در آن شرکت‌کنندگان بر اساس یک طیف لیکرتی از ۱= مخالف ارزش‌های من است تا ۷= دارای اهمیت فوق‌العاده‌ای است به آن پاسخ می‌دهند. روایی پرسشنامه ارزش‌های شوارتز از طریق محاسبهٔ همبستگی معنادار میان ارزش‌های روکیچ و شوارتز بود. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش کاظمی، عریضی و گل‌پرور *[۲۹]* برای سنت ۰/۶۵، خیرخواهی ۰/۶۲، جهانی بودن ۰/۷۲، خودرهبری ۰/۶۹، انگیختگی ۰/۵۸، لذت ۰/۵۷، پیشرفت ۰/۶۷، قدرت ۰/۶۹، امنیت ۰/۷۰ و همرنگی ۰/۷۱ گزارش شده است. ضرایب پایای در این تحقیق با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۵۷ تا ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش و عمل (*AAQ-II*): پرسشنامه پذیرش و عمل یک ابزار خود سنجی است که به‌منظور سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تدوین شده است. نسخه اول این پرسشنامه توسط هیز استروسال[2] و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. این نسخه اولیه به‌طور خاص برای استفاده در مطالعاتی که روی جمعیت بزرگ‌سالان انجام می‌شد، طراحی شده بود و ابزاری کلی از چندین فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی بود که شاخص انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بوند. نسخه دوم این پرسشنامه ۱۲ سؤالی است، سؤالات روی طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای است. نمرات پایین‌تر، تمایل و توانایی بیشتر به عمل در حضور افکار و احساسات منفی را نشان می‌دهد. این ابزار بررسی می‌کند که یک فرد تا چه اندازه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نشان می‌دهد. ثبات درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط ایزدی و همکاران *[۳۰]* ، ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی آن r=۰/۸۰ گزارش شده است *[۳۱]*. در تحقیق حاضر، ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۷ به دست آمد.

این پژوهش از دو گروه آزمایش و کنترل تشکیل‌شده است که هر دو گروه، یک‌بار قبل از مداخله بر روی گروه آزمایش و پس‌ازآن موردبررسی قرار گرفتند. بدین‌صورت که پرسشنامه‌های موردنظر (در بخش ابزار توضیح داده خواهد شد) به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آن‌ها گرفته شد. سپس میانگین تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش که تحت آموزش قرار گرفته بودند و میانگین تفاوت نمرات گروه کنترل که آموزش ندیده بودند، با یکدیگر مقایسه شدند تا تأثیر آموزش، مشخص گردد. جلسات آموزشی شعر درمانی مبتنی بر اکت *[۳۲]* در جدول ۱ خلاصه شده است. برخی از اشعار در جدول آمده است.

---

[1] Schwartz value questionnaire survey
[2] Hayes Astrvsal

جدول ۱: شرح محتوای جلسات شعر درمانی *[۳۲]*

Table 1: A description of the content of poetry sessions [32]

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	معارفه، توضیح در مورد قوانین و شروع گروه‌درمانی، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	بیان مقدمه‌ای بر شعر درمانی، هنر درمانی، درمان پذیرش و پایبندی و توضیح درباره چهارچوب کلی آموزش
جلسه سوم	آموزش رابطه درمانی: (استعاره دوکوه)، توضیح درماندگی خلاق، بحث و گفتگوی گروهی در ارتباط با مشکلات اعضای گروه، خواندن اشعار مربوطه
جلسه چهارم	نشان دادن چگونگی ذهن شلوغ و آشفته و اثرات منفی آن به‌صورت عملی، توضیح مفهوم ذهن آگاهی و تمرکز بر روی زمان حال، بیان تأثیرات آن در کیفیت زندگی افراد و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آنان، انجام تمرین ذهن آگاهی (بادی اسکن)، تمرین کشمش، خواندن اشعار مربوط به ذهن آگاهی (زندگی تر شدن پی در پی، زندگی آب تنی در حوضچه‌ی اکنون است- سهراب سپهری)
جلسه پنجم	بحث و گفتگو در ارتباط با تأثیر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی اعضای گروه، اینکه کدام‌یک از اشعار بیشترین تأثیر را بر روی آنان داشته است، صحبت در ارتباط با مفهوم پذیرش در اکت و تأثیر آن بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد، بررسی و تمرکز بر مضرات کنترل عواطف و احساسات منفی به‌جای پذیرش آن‌ها، خواندن اشعار مربوط به پذیرش (وفا کنیم و ملامت کشیم و خوش باشیم که در طریقت ما کافریست رنجیدن- حافظ)
جلسه ششم	بحث و گفتگو درباره‌ی اثر پذیرش احساسات و اتفاقات و عواطف منفی بر کیفیت زندگی اعضای گروه، توضیح خود به‌عنوان زمینه و خود مفهوم‌پردازی شده، چگونه از خود به‌عنوان زمینه برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر و بالا بردن کیفیت زندگی می‌توان استفاده کرد، استفاده از استعاره شطرنج و مبلمان، خواندن اشعار مربوطه (یکی دخت شاه سمنگان منم، زپشت هژیر و پلنگان منم- فردوسی)
جلسه هفتم	بررسی مطالب جلسه‌ی قبل و تأثیر آن در بهبودی کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کدام‌یک از اشعار بیشترین تأثیر را داشته است، توضیح درباره‌ی مفهوم ارزش‌ها و شفاف‌سازی آن‌ها، توضیح درباره‌ی تفاوت هدف باارزش، چگونه می‌توان از اهداف برای قرار گرفتن در مسیر یک زندگی ارزشمند استفاده کرد، خواندن اشعار مربوطه (ترسم نرسی به کعبه، ای اعرابی، کین ره که تو میروی به ترکستان است- سعدی)
جلسه هشتم	صحبت درباره‌ی کیفیت زندگی و توضیح مختصر درباره‌ی ابعاد آن، چگونگی تأثیر متغیرها بر کیفیت زندگی و داشتن حال خوب، خواندن اشعار مربوطه (در حذر شوریدن شو و شر است، رو توکل کن توکل بهتر است- مولانا)
جلسه نهم	بحث و گفتگو درباره‌ی عمل متعهدانه و مفهوم آن، چگونگی تأثیر داشتن عمل متعهدانه بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی و خواندن اشعار مربوطه (مدتی گفتار بی کردار کردی مرحمت، روزگاری هم به من کردار بی گفتار ده- صائب تبریزی)
جلسه دهم	پس از یک هفته از آخرین جلسه‌ی درمانی پس‌آزمون گرفته شد

بر اساس مدل درمانی به کار گرفته شده (شعر درمانی مبتنی بر مدل اکت) اشعاری متناسب با شش مولفه درمانی اکت (ذهن آگاهی، پذیرش، ناهمجوشی ،خود به عنوان زمینه، اقدام متعهدانه و ارزش ها) انتخاب و طی ده جلسه درمانی به گروه آزمایش ارائه شد.

به‌منظور توصیف و تلخیص داده‌های جمع‌آوری‌شده از آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شده است. به‌منظور توصیف داده-های به‌دست‌آمده، از جدول فراوانی، درصد و نمودارها، آماره‌های میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است. لازم به ذکر است که از نرم‌افزار *SPSS 21* استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش:

به‌منظور بررسی اثربخشی شعر درمانی از آزمون تحلیل کوواریانس برای تعیین معناداری تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. بدین منظور، ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های طبیعی بودن توزیع داده‌ها (آزمون کالموگراف- اسمیرنف)؛ همگنی واریانس متغیرها و همگنی شیب رگرسیون پرداخته شد. نتایج بررسی این پیش فرض ها نشان داد که پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس رعایت شده است؛ بنابراین می‌توان از این آزمون استفاده کرد. در بخش استنباطی ابتدا به بررسی فرضیه کلی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش بر کیفیت زندگی، ارزش‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پرداخته شد. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که مقدار آزمون ویلکز لامبدا با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بیانگر تفاوت آماری معنادار بین گروه‌ها در ترکیب خطی متغیرهای وابسته وجود دارد. در جدول ۶، ۷ و ۸ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در دو گروه ذکر شده است.

جدول ۲: آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

Table 2. Testing the effects of the subjects in the research variables

	درجه آزادی ۱ و ۲	میانگین مربعات	*F*	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۱ و ۱۵	۶۳۹/۴۱۶	۵۵/۴۶۷	۰/۰۰۰۱
انعطاف‌پذیری	۱ و ۱۵	۳۹/۷۸۷	۴/۷۱۷	۰/۰۱۲
ارزش‌ها	۱ و ۱۵	۳۶۶۳/۱۵	۱۹/۶۷۲	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان داد که ازلحاظ کیفیت زندگی که با میانگین پس‌آزمون گروه شعر درمانی (۹۲/۸) کیفیت زندگی مطلوب‌تری از گروه کنترل (۷۸/۱) دارد ($F(1,15)=55/467,p<0/01$). ازلحاظ انعطاف‌پذیری شناختی میانگین پس‌آزمون در گروه شعر درمانی (۳۹/۶) کیفیت زندگی مطلوب‌تری از گروه کنترل دارد. ازلحاظ ارزش، نشان داده شد که با میانگین پس‌آزمون گروه شعر درمانی (۳۲۲/۶) ارزش‌های زمینه‌ای بیشتری از گروه کنترل (۳۱۴/۷) برای خود متصورند ($F(1,15)=19/672,p<0/01$). به‌طورکلی می‌توان گفت که شعر درمانی (مبتنی بر مدل اکت) وضعیت مطلوب‌تری را نسبت به گروه کنترل ازلحاظ کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری و ارزش‌های زمینه‌ای در گروه آزمایش ایجاد می‌کند.

جدول ۳: آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های کیفیت زندگی

Table 3: Testing the effects of subjects on quality-of-life components

	درجه آزادی ۱ و ۲	میانگین مربعات	*F*	سطح معناداری
سلامت جسمانی	۱ و ۱۵	۱۵۹/۷۷	/۹۰۳ ۱۱۳	۰/۰۰۰۱
سلامت روانی	۱ و ۱۵	۳۸/۹۸۹	۷/۴۳۱	۰/۰۱۶
سلامت اجتماعی	۱ و ۱۵	۴۵/۷۱۹	۱۸/۹۸۲	۰/۰۰۱
سلامت محیط	۱ و ۱۵	۳۱/۰۳۶	۴/۴۰۱	۰/۰۵۵

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که شعر درمانی (مبتنی بر مدل اکت) وضعیت مطلوب‌تری را نسبت به گروه کنترل ازلحاظ مؤلفه‌های سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی در گروه ایجاد می‌کند اما ازلحاظ مؤلفه سلامت محیط تفاوتی با گروه کنترل ندارد.

جدول ۴: آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های ارزش‌های شخصی

Table 4: Testing the effects of the subjects on the components of personal values

	درجه آزادی ۱ و ۲	میانگین مربعات	*F*	سطح معناداری
قدرت	۱ و ۱۵	۶/۹۰۷	۱/۰۴	۰/۳۳۸
پیشرفت	۱ و ۱۵	۴۲/۰۶۵	۱۰/۸۸۳	۰/۰۱۱
لذت	۱ و ۱۵	۳/۶۱۸	۱/۲۴	۰/۲۹۸
برانگیختگی	۱ و ۱۵	۶۸/۰۴۶	۷۲/۳۰۳	۰/۰۰۰۱
خود رهبری	۱ و ۱۵	۲۱/۵۴۸	۰/۶۰۸	۰/۴۵۸
جهانی بودن	۱ و ۱۵	۴۵/۲۵۴	۲/۸۲۶	۰/۱۳۱
خیرخواهی	۱ و ۱۵	۱۸/۲۲۹	۵/۷۷۲	۰/۰۴۳
سنت	۱ و ۱۵	۲۸/۳۷۸	۲/۱۲۳	۰/۱۸۳
همرنگی	۱ و ۱۵	۶۴/۶۸۲	۱۲/۳۹۵	۰/۰۰۸
امنیت	۱ و ۱۵	۹۶/۰۳۸	۵۲/۶۷۸	۰/۰۰۰۱

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که شعر درمانی (مبتنی بر مدل اکت) وضعیت مطلوب‌تری را نسبت به گروه کنترل ازلحاظ مؤلفه‌های پیشرفت، برانگیختگی، همرنگی و امنیت ارزش‌های روان‌شناختی در گروه ایجاد می‌کند اما در مؤلفه خیرخواهی وضعیت معکوس می‌باشد، ولی ازلحاظ مؤلفه‌های قدرت، لذت، خود رهبری، جهانی بودن و سنت تفاوتی با گروه کنترل ندارد.

بحث و نتیجه گیری:

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شعر درمانی مبتنی بر مدل اکت بر کیفیت زندگی، ارزش‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بود. نتایج نشان داد که آموزش سبب افزایش کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارتقای ارزش‌های زمینه‌ای در دانشجویان شده است. این نتایج هم‌راستا با نتایج پژوهش‌هایی قرار دارد که در افراد کیفیت زندگی، ارزش‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را برجسته ساخته‌اند. مقتدایی و خوش‌اخلاق *[۳۱]* نشان دادند که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی افراد مؤثر است. همچنین ایران‌دوست، نشاط دوست و نادی *[۳۲]*، در پژوهش خود نشان دادند که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سبب افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلابه کمردرد مزمن می‌شود. نریمانی، علمداری و ابوالقاسمی*[۳۳]* ، نشان دادند که درمان تعهد و پذیرش موجب افزایش کیفیت زندگی و مؤلفه‌های سلامت عمومی، نقش جسمانی، عملکرد زوجین نابارور می‌شود؛ ونیز ویکسل[1] و همکاران *[۳۴]* و جانستون[2] و همکاران *[۳۵]* در پژوهش‌های خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، کیفیت زندگی بیماران مبتلابه دردهای مزمن را افزایش داده و باعث کاهش افسردگی، اضطراب و درد آن‌ها می‌شود.

شیوه اصلی درمان پذیرش و پایبندی مواجهه سازی بیمار با موقعیت‌هایی است که پیش‌تر از آن‌ها اجتناب شده است *[۱۴-۱۵]*. در درمان پذیرش و پایبندی به فرد آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت 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 جهت حذف آن‌ها، به‌طور کامل پذیرفت. درواقع اجتناب از مشکلات پیش رو، سبب افزایش آن‌ها و ناتوانی فرد در مقابله با آن‌ها می‌شود. در پژوهش حاضر مفهوم پذیرش از طریق استعاره‌ها (استعاره دو کوه) و تمثیل و تمرین‌ها به کمک شعر، آموخته شد و درواقع پذیرش، به این معنا که فرد درصدد کنترل رویدادهای درونی خویش (اختلال و احساسات و افکار متعاقب آن) برمی‌آید، باعث انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود.

همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی تلاش برای کنترل رویدادهای بیرونی را مؤثر نمی‌داند اما تلاش برای کنترل تجارب درونی مانند افکار، هیجان‌ها، تصاویر ذهنی و خاطرات را باعث تشدید شدن این تجارب می‌داند. درواقع این درمان مراجع را به پذیرش تجارب درونی سوق می‌دهد. اینجاست که به نظر می‌رسد استفاده از شیوه‌هایی چون شعر درمانی می‌تواند سودمند باشد. ویژگی‌های ادبیات، شعر درمانی را تبدیل به ابزاری مؤثر و کاربردی در درمان تجربی کرده است. شعر درمانی سبب بیان احساس در قالب کلمات، رهاسازی استرس و ناراحتی، بیان خواسته‌ها به‌صورت نمادین، مبهم و متناقض، گسترش حس خلاقیت و قدرت و افزایش اعتمادبه‌نفس و خود اکتشافی می‌شود *[۲۶]*. درنتیجه شعر درمانی می‌تواند با کمک به درمان پذیرش و پایبندی، زمینه‌سازی کنترل بیشتر بر هیجانات و آزادسازی آن‌ها از طریق شیوه‌های مناسب‌تر گردد. این موضوع می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان و همچنین افزایش انعطاف‌پذیری در آن‌ها کمک کند. در این شرایط فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه آگاهی می‌یابد. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند و به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند، ازنظر روان‌شناختی انعطاف‌پذیری بیشتری دارند. از سوی دیگر افرادی

---

[1] Wicksell
[2] Johnston

که انعطاف‌پذیری کمتری دارند، سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه را به کار می‌برند. این افراد با توجه به اینکه موقعیت‌های سخت را قابل‌کنترل درک نمی‌کنند، از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه استفاده می‌کنند *[۳۶]*.

از جانبی دیگر، استفاده از شعر می‌تواند به افراد کمک کند که معنای زندگی و دیگر حالت‌های ذهن را که در لحظه آشکار می‌شوند را دریابند. همان‌گونه که تحقیقات مختلف نشان داده‌اند، معنای زندگی متغیر ارزشمندی در تعیین سلامت روانی افراد است؛ طبق نظریهٔ فرانکل معنا شامل هدف زندگی، ماهیت وجود، کنترل پذیرش مرگ، هدف زندگی، خلع وجودی و معنا جویی بوده است. در واقع بین معنای زندگی یا جستجو برای معنای زندگی با سلامت روانی، رضایت از زندگی، نیک بودی ذهنی و امید در نمونه‌های مختلف اعم از جوان، بزرگ‌سال و سالمند رابطه معناداری دارد، یعنی با افزایش معناداری، شاهد افزایش سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی و به‌تبع کاهش نشانه‌های اختلالات روانی هستیم. چرا که با افزایش انعطاف‌پذیری در فرد، توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشد، به‌مراتب بیشتر است تا اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام شود.

همچنین نتایج نشان داد که شعر درمانی (مبتنی بر مدل اکت) بر ارزش‌های روان‌شناختی در مؤلفه‌های(قدرت،پیشرفت، لذت، برانگیختگی، رهبری خود، جهانی شمولی، خیرخواهی، سنت، همرنگی، امنیت) دانشجویان مؤثر است. به‌این‌ترتیب که گروه تحت شعر درمانی در متغیر ارزش‌های روان‌شناختی نسبت به گروه کنترل در مؤلفه‌های پیشرفت، برانگیختگی، همرنگی و امنیت نمرات بهتری را کسب کردند؛ اما در مؤلفه خیرخواهی وضعیت معکوس می‌باشد؛ به‌این‌ترتیب که آزمودنی‌ها در گروه کنترل نمرات بالاتری را نسبت به گروه شعر درمانی کسب کردند؛ بنابراین به نظر می‌رسد که نظام ارزشی به‌عنوان محوری‌ترین اعتقاد فرد تلقی شده و رفتارهای او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین در مؤلفه‌های قدرت، لذت،خود رهبری، جهان‌شمولی و سنت تفاوتی با گروه کنترل گزارش نشد. بنابراین با توجه به نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون به نظر می‌رسد که افراد در گروه شعر درمانی ارزش‌های روان‌شناختی بهتر و بیشتری را برای خود ایجاد می‌کنند. یافته‌های مربوط به این فرضیه هم‌راستا با یافته‌های عیسی زادگان *[۳۷]* در داخل کشور می‌باشد.

با توجه به نتایج تحقیق، می‌توان هنر درمانی (شعر درمانی) بر مبنای مدل اکت را شیوه‌ای مؤثر در ارتقای سلامت روان و بهزیستی دانشجویان در نظر داشت و به نظر می‌رسد که می‌توان از این شیوه، در درمان اختلالات روان‌شناختی هم سود جست. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که مراکز مشاوره و روان‌درمانی از این شیوه درمانی به‌خصوص در جوانان (با توجه به علاقه‌مندی آن‌ها به شیوه‌های مدرن) در جهت درمان اختلالات هیجانی استفاده کنند.

منابع:

1-Najafi Kalyani, M., Pourjam, E., Jamshidi, N., Karimi, SH., Najafi Kalyani, V.. Survey of Stress, Anxiety, Depression and Self-Concept of Students of Fasa Uni- Versity of Medical Sciences, Journal of Fasa University of Medical Sciences, 2013: 3(3): 235-240. [Persian].

2-Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. Journal of health and social behavior, 51(1_suppl), S41-S53.

3-Ribeiro, Í. J., Pereira, R., Freire, I. V., de Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2017). Stress and quality of life among university students: a systematic literature review. Health Professions Education.

4-Nikanjam, R., Barati, M., Bashirian, S., Babamiri, M., Fattahi, A., Soltanian, A., (2016). Student-Life Stress Level and its Related Factors among Medical Students of Hamadan University of Medical Sciences in. J Educ Community Health, 2 (4), 57-64 [Persian].

5-Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science & medicine, 41(10), 1403-1409.

6-Firoozjah, B. (2017). Evaluating the quality of life of the elderly living at home and in the nursing home. Master's Thesis. Allameh Tabatabaei University. [Persian].

7-Goodarzi S. (2010). Change in Youth Values and Its Related Factors. Social Welfare. 10 (39): 421-444 [Persian].

8-Maadani, S., Khosravani, A. (2011). Factors Affecting Value Orientation (Material / Subjective) of Students (Students of Islamic Azad University of Arak Branch in 2011). Journal of Sociological Studies of Iran, 1(3), 132-142. [Persian].

9-Rokeach, M. (1979). The two-value model of political ideology and British politics. British Journal of Clinical Psychology, 18(2), 169-172.

10-Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. Advances in experimental social psychology, 25, 1-65.

11-Naikoo, B. A., & Bhat, S. A. (2016). Modernizaation in relation to value orientation of college going students: A study of Kashmir valley. Indian Journal of Health and Wellbeing, 7(4), 446.

12-Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values?. Journal of social issues, 50(4), 19-45.

13- Hayes, S. C. (1995). Acceptance and commitment therapy: A working manual for the treatment of emotional avoidance disorders.

14-Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour research and therapy, 44(1), 1-25.

15- Hayes, S. C., & Lillis, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapies. Reinhardt.

16-McCracken, L. M., Chilcot, J., & Norton, S. (2015). Further development in the assessment of psychological flexibility: A shortened Committed Action Questionnaire (CAQ-8). European Journal of Pain, 19(5), 677-685.

17-Whiting, D. L., Deane, F., Ciarrochi, J., McLeod, H., & Simpson, G. (2014). Exploring the relationship between cognitive flexibility and psychological flexibility after acquired brain injury.

18- Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T . A. J. J., & Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. Behaviour research and therapy, 49(1), 62-67.

19-Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. Behavior Modification, 31(5), 543-568.

20-Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. Behaviour research and therapy, 49(6), 389-398.

21- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J. P., Schreurs, K. M., & Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. Behaviour research and therapy, 51(3), 142-151.

22- Amraei, M. (2010). Drama therapy. Tehran: Danjeh. [Persian].

23-Hirsch, E. (2014). Voice – A Poet's Glossary. New York: Houghton Mifflin Harcourt.

24-Mazza, N. (2017). Poetry therapy: Theory and practice (2nd ed.). New York: Routledge.

25-Collins, K. S., Furman, R., & Langer, C. L. (2006). Poetry therapy as a tool of cognitively based practice. The Arts in Psychotherapy, 33(3), 180-187.

26-Mohammadian, Y., Shahidi, S., Mahaki, B., Mohammadi, A. Z., Baghban, A. A., Zayeri F. (2011). Evaluating the use of poetry to reduce signs of depression, anxiety and stress in Iranian female students. The Arts in Psychotherapy, 38(1): 59-63 [Persian].

27-Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K., Majdzadeh, S. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Sjsph, 4 (4) :1-12. [Persian].

28-Nojoomi, M, Anbari, K. A (2008). Comparison of the Quality of Life in HIV/AIDS Patients and Control Group. RJMS, 15 (58), 169-176. [Persian].

29-Kazemi, M. S., Oreizi, H. R., Golparvar, M. (2011). Relationship between manager's values and personality on meritocracy, civic participation and organizational alienation in traditional and bureaucratic organizations. Journal of Applied Psychology, 2(18), 48-65 [Persian].

30-Izadi, R., Neshatdust, H. T., Asgari, K., & Abedi, M. (2014). Comparison of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive- compulsive disorder. J Res Behave Sci, 12(1): 19-33 [Persian].

31-Moghtadayi, M., Khosh Akhlagh, H., (2015). Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility of Veterans' Spouses. Iran J War Public Health, 7 (4), 183-188. [Persian].

32- Joharifard, R. (in press). Psychotherapy protocols. Tehran: Fararavan. [Persian].

33-Narimani, M., Alamdari, E., Abolghasemi, A. (2013). The Study of The Efficiency of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Quality of Infertile Women's Life. Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy, 4(3), 388-240. [Persian].

34-Wicksell, R. K., Ahlqvist, J., Bring, A., Melin, L., Olsson, G. L. (2015). Can exposure strategies improve functioning and life satisfaction in people with chronic pain and whiplash-associated disorders [WAD]? A randomized controlled trial. Cogn Behav Ther 27(3),169-82.

35-Johnston, M., Foster, M., Shennan, J., Starkey, N. J., & Johnson, A. (2010). The effectiveness of an acceptance and commitment therapy self-help intervention for chronic pain. The Clinical journal of pain, 26(5), 393-402.

36-BahramNejad, F. (2014). The role of predictive cognitive flexibility and spiritual intelligence in marital satisfaction in married students in Kangavar. Master's Thesis. Kermanshah Azad Eslami university. [Persian].

37-EisaZadehgan, A. (2012). The system of values, personality and change. Maarefat, 20(179), 79-93 [Persian].