

## Reserch Paper

## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on the Self-esteem of Girls With Visual Impairment

Fatemeh Mirmohammadi<sup>1</sup>, Masoume Pourmohamadreza-Tajrishi<sup>2\*</sup>, Behrooz Dolatshahi<sup>3</sup>, Enayatollah Bakhshi<sup>4</sup>

1. Department of Psychology and Exceptional Child Education, Faculty of Behavioral Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.
2. Pediatric Neurorehabilitation Research Center, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Behavioral Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.
3. Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.
4. Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Rehabilitation Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.



**Citation** Mirmohammadi F, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Dolatshahi B, Bakhshi E. [The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on the Self-esteem of Girls With Visual Impairment (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2022; 22(4):462-481. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.4.3261.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/RJ.22.4.3261.1>



Received: 05 Oct 2020

Accepted: 23 May 2021

Available Online: 01 Jan 2022

## ABSTRACT

**Objective** Students with visual impairments have built negative attitudes towards their abilities due to difficulties in achieving social skills, orientation, and independent mobility. Their negative attitude towards blindness puts them at high-risk developing loneliness, social isolation, depression, anxiety, decreased life expectancy, no participation in group activities, and low levels of social support. Lack or no social skill reduces social acceptance and real feeling about themselves, which in turn reduces self-esteem in students with visual impairments. Using appropriate therapeutic intervention with the aim of ensuring mental health as well as promoting self-esteem can prevent many psychological problems in these people. The acceptance and commitment therapy (ACT) is one of the third wave approaches to behavioral therapy that aims to control effectively the pain, suffering and stress that a person faces in the life. The acceptance and commitment therapy helps the person increases her psychological relations with herself and her feelings, trying to adapt to the environment and community instead of changing her cognition. The present study aimed to determine the effectiveness of the acceptance and commitment group therapy on self-esteem of students with visual impairment in Tehran City.

**Materials & Methods** The present study was a quasi-experimental study in which a pretest-posttest design with a control group used along with a two-month follow-up. The sample was consisted of twenty-eight 14-20 year old female students who was selected from the population of students with visual impairment studying in the schooling year of 2019-2020 in Narjes day-and-night school for the blind individuals. In Tehran, there is only one school for female blind students and the sample purposefully selected according to the probability of sample's dropout. At first, 50 students completed the Cooper Smith Self-Esteem Questionnaire (CSSEQ) and after scoring the CSSEQ, twenty-eight students selected according to receiving a score of 23 or lower in the CSSEQ. All subjects matched based on their age and grade, then randomly assigned to the experimental and the control group. The experimental group (two subgroups consisted of seven people in each) participated in eight therapeutic sessions (twice a week and 75 minutes for per session) and received the acceptance and commitment group therapy while the control group participated only in the mainstream programs at the school. At the end of the therapeutic sessions all subjects completed the CSSEQ again and the experimental group completed CSSEQ after two months follow-up. The multiple analysis of covariance (MANCOVA) used for analyzing the obtained data. Furthermore, for comparing the posttest and follow-up situations in the experimental group the related t-test used.

**Results** The results of multiple analysis of covariance for the data obtained from the self-esteem questionnaire showed that the participation of female students with visual impairment in the acceptance and commitment group therapy sessions led to significant increase ( $P < 0.001$ ) in self-esteem (general, family, social, and educational) of them. In fact, according to Eta quotient, 71%, 78%, 78%, and 72%

**Keywords:**

Visual impairment, Self-esteem, Student, Acceptance and Commitment Therapy

**\* Corresponding Author:**

Masoume Pourmohamadreza-Tajrishi, PhD.

**Address:** Pediatric Neurorehabilitation Research Center, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Behavioral Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (21) 22180042

**E-Mail:** mpmtajrishi@gmail.com

of variation in self-esteem (general, family, social, and educational respectively) of the experimental group can be explained by participating in the acceptance and commitment group therapy sessions. The results of the related t-test for comparing the self-esteem of the experimental group in post test and follow-up situations showed that the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment has been lasted on the self-esteem (general, family, social, and educational) of the experimental group after two months follow-up later ( $P>0.05$ ).

**Conclusion** We conclude according to the findings of the present study that the acceptance and commitment group therapy can use for planning and policy making instructional courses suitable for students with visual impairments. Furthermore, the specialists who are working with these children can use the ACT as a practical technique for improving self-esteem and the adaptation in many areas such as family, social and educational areas in students with visual impairments. Additionally, the ACT recommend improving self-esteem and positive performance of students with visual impairment in social, educational and family areas along side the routine instructional courses. However, the acceptance and commitment group therapy helps the students with visual impairment know how to control their thoughts and feelings in order to prevent problems from getting worse. This therapeutic method helps them to accept their behavioral changes through accepting the unpleasant thoughts and feelings.

## English Version

### Introduction

Visual impairment ranges from total blindness to low vision. A blind person is a person who, after receiving paramedical services, has a vision in one or both eyes of 20/200 (1.10) or less [1] and uses Braille to learn [2]. The prevalence of visual impairment in school-age children is 1 in 10 [3]. Currently, 217 million people worldwide and 180000 people in Iran have a moderate to severe visual impairment [4]. One of the most serious problems for people with visual impairments is poor social skills that reduce social acceptance, real feelings about themselves, and self-esteem [5, 6]. This issue can lead to emotional [7] and social problems [8]. Lack of sufficient opportunity to communicate with people in society and rejection of disability by the blind person is among the important factors in the formation of self-concept and self-esteem [9]. The coincidence of adolescence with puberty causes various changes in personality dimensions, including self-esteem. The quality of self-esteem includes self-satisfaction and attitude towards one's values and consists of four components of social, family, educational, and self-esteem [10]. High self-esteem leads to self-confidence and adaptation to difficult situations [11]. One of the effective methods for improving self-esteem is Acceptance and Commitment Therapy (ACT), one of the third wave approaches of behavioral therapy) which emphasizes the role of context in understanding events. This treatment has been introduced by Hayes et al. since the early 1980s and is known by the acronym ACT [12]. Facing the person directly with the present moment experiences, eliminating the connection between thought and past experience, encouraging the person to accept real relationships, achieving more valuable goals, and facilitating the path of commitment to one's values are key components of ACT therapy [13]. The six key processes in

this treatment are acceptance, being in the present moment, specification of values, cognitive diffusion, commitment to action, and attention to oneself as context [14].

Studies show the positive effect of ACT on increasing self-esteem in adolescents with stuttering [16], reducing depression in women after experiencing their first delivery [17], and promoting adolescent mental health [18]. Given the different educational and support systems for people with visual impairments, the presence of some people in boarding schools may affect their perception of moral, personal, physical, and social self-esteem. Also, the lack of a similar study in Iran and the importance of paying attention to the sensitivity of adolescence, the existence of more health problems and social problems in females due to physiological differences and gender roles and expectations of societies, it is expected to observe decreased self-esteem in adolescent females more than males [15]. The main study question is whether the ACT affects female students' self-esteem with visual impairment.

### Materials and Methods

The present quasi-experimental study has a pretest-posttest design with a control group and a 2-month follow-up. The statistical population consisted of visually-impaired females aged 14-20 years studying in the high school in the 2019-2020 academic year. The sample size was determined using similar studies with a type I error of 0.05, the test power of 0.84, and a possible dropout of at least 14 people (28 in total) in each group. The samples were selected by purposive sampling method from the boarding school of the blind in Tehran (educational district 4) City, Iran. The Cooper-Smith Self-esteem Questionnaire (CSSEQ) was used to assess the samples' self-esteem. The questionnaire consists of 58 items and four subscales (general, social, family, educational/occupational) that identify a person's feelings, beliefs, or reactions. The items are scored yes or no. The

cut-off point in this questionnaire is  $\leq 23$  [18]. People who get higher scores have higher self-esteem. Studies in Iran indicate that the test has acceptable reliability and validity [19]. In the present study, reliability coefficients were obtained by the test-retest method for general (0.96), family (0.95), social (0.95), and academic (0.93) subscales. Also, the Intra-Class Correlation (ICC) coefficient for the relative reliability of the test-retest of the total score of the self-esteem questionnaire was calculated to be 0.84. The Pearson correlation coefficient was estimated to be 0.92 for the questionnaire to evaluate the reliability between test times (test and re-test). After receiving the code of ethics and obtaining the permit, the research objectives were explained to the boarding school officials for the blind females.

After obtaining their written consent, 50 females with visual impairment according to the inclusion criteria (ages 14-20 years, absolute to low vision impairment, moderate and higher IQ, no hearing impairment and behavioral problems, no simultaneous participation in similar intervention sessions) and exclusion criteria (absence of more than two therapy sessions) completed their self-esteem questionnaire individually. According to their age and educational background, 28 subjects who scored 23 or lower on their self-esteem questionnaire were selected and replaced by their peers in the experimental and control groups. Due to the increased probability of effectiveness of the ACT method in small groups, two sub-experimental groups (7 people in each group) participated in eight 75-minute ACT sessions

(2 sessions per week). The control group participated only in the usually integrated programs. The treatment protocol was based on the "Acceptance and Commitment Therapy" [20] and "ACT in Action" books [21]. After the last treatment session, all subjects and the experimental group were re-evaluated two months later using the CSSEQ. Two experimental group members were excluded from the study during the treatment sessions due to a lack of cooperation. Data obtained from three pretest, posttest, and follow-up positions were statistically analyzed using multivariate analysis of covariance and the correlated t test.

## Results

The Mean $\pm$ SD ages of students in the experimental and control were 16.64 $\pm$ 2.16 and 16.71 $\pm$ 1.97 years, respectively. Significance levels ( $P>0.705$ ) and ( $P>0.100$ ) obtained from the Chi-square test for the variables of age and level of education, respectively, indicated the similarity of the groups. Table 1 presents the Mean $\pm$ SD of self-esteem scores (general, family, social, and educational) in the experimental and control groups in the pretest and posttest stages. According to the results of Table 1, the mean scores of the experimental group's self-esteem (general, family, social, and educational) increased significantly compared to the control group in the posttest stage. In contrast, the mean scores mentioned in the control group in the posttest stages were not significantly different from the pretest.

**Table 1.** Mean $\pm$ SD of self-esteem and its components in the experimental and control groups

Variables	Groups	No.	Mean $\pm$ SD	
			Pretest	Posttest
Self-esteem	Experimental	12	10.25 $\pm$ 3.86	30.08 $\pm$ 4.31
	Control	14	10.85 $\pm$ 3.82	10.28 $\pm$ 2.92
General	Experimental	12	6 $\pm$ 2.37	14.41 $\pm$ 3.87
	Control	14	6.71 $\pm$ 2.70	6.72 $\pm$ 2.78
Family	Experimental	12	1.58 $\pm$ 1.31	5.16 $\pm$ 1.80
	Control	14	1.07 $\pm$ 1.07	0.79 $\pm$ 0.79
Social	Experimental	12	1.16 $\pm$ 1.16	5.41 $\pm$ 1.56
	Control	14	0.93 $\pm$ 0.92	0.71 $\pm$ 0.71
Educational	Experimental	12	1.50 $\pm$ 1.24	5.08 $\pm$ 1.67
	Control	14	2.14 $\pm$ 1.46	2.07 $\pm$ 1.54

**Table 2.** Summary of the results of multivariate analysis of covariance to compare the mean values of self-esteem and its components in the two groups

Source of Change	Variable	Mean of Squares	F	Significance Level	$\eta$
Pretest	General self-esteem	0.059	0.691	0.411	0.018
	Family self-esteem	0.091	0.647	0.426	0.017
	Social self-esteem	0.225	0.231	0.143	0.055
	Educational self-esteem	0.008	0.198	0.659	0.005
Group	General self-esteem	341.010	48.459	0.001	0.71
	Family self-esteem	102.075	70.667	0.001	0.78
	Social self-esteem	113.712	72.697	0.001	0.78
	Educational self-esteem	70.971	51.266	0.001	0.72

Archives of  
Rehabilitation

To test the hypothesis of whether group ACT increases self-esteem in female students with visual impairment, we employed a univariate analysis of covariance (Table 2). The values obtained from the Shapiro-Wilk test were not significant in a group, so the condition of normal distribution of scores was established. The two groups are homogeneous in the pretest stage. The default analysis of variance homogeneity using Levene's test showed that the value of F was not significant ( $P>0.05$ ), so the assumption of variance homogeneity was established. The results of homogeneity of regression slope between self-esteem pretest and self-esteem posttest in the experimental and control groups showed that the interaction of self-esteem (general, family, social, educational) pretest and posttest are not statistically significant in the group ( $P>0.05$ ). The default homogeneity

of the variance-covariance matrix of self-esteem components in the study groups was confirmed according to the value of M Box (20.041), index  $F=1.634$ , and  $P>0.05$ .

Based on the results in Table 2, the participation of female students with visual impairment in group treatment sessions of acceptance and commitment has increased self-esteem (general, family, social, and educational) compared to the control group. Also, based on the Eta coefficients, participation in the group treatment program of acceptance and commitment at the rates of 71%, 78%, 78%, and 72%, explains the changes in the components of self-esteem (general, family, social and educational) of students with visual impairment, respectively.

**Table 3.** Correlated t-test results to compare the mean of posttest and follow-up of self-esteem variable in the experimental group

Variable	Position	Mean $\pm$ SD	t	df	P
General self-esteem	Post-test	14.41 $\pm$ 3.87	0.870	1	0.660
	Follow-up	14.77 $\pm$ 3.66			
Family self-esteem	Post-test	5.16 $\pm$ 1.80	0.911	1	0.601
	Follow-up	5.20 $\pm$ 1.31			
Social self-esteem	Post-test	5.41 $\pm$ 1.56	0.887	1	0.647
	Follow-up	5.39 $\pm$ 1.47			
Educational self-esteem	Post-test	5.08 $\pm$ 1.67	0.201	1	0.422
	Follow-up	5.20 $\pm$ 1.50			

Archives of  
Rehabilitation

To determine the stability of the ACT on the self-esteem of students with visual impairment, a correlated *t* test was used (Table 3). The results of Table 3 show no significant difference between the posttest and the follow-up scores of the self-esteem variable and its components in the experimental group. So the effect of group therapy of acceptance and commitment on students with visual impairment self-esteem remains stable even two months after the end of the intervention.

## Discussion and Conclusion

The results showed that students' self-esteem increased after attending acceptance and commitment treatment sessions. This result is consistent with some studies [16, 17, 22] that ACT is effective in improving self-esteem, physical activity, and reducing anxiety, rumination, physical concerns, body image problems, and violent behavior in adolescents and leads to their acceptance among peers. Explaining the recent findings, it can be noted that in ACT, people, through active and effective confrontation with thoughts and feelings, not avoiding or changing their attitudes towards themselves, reconsider their values, goals, and responsibilities in life while adhering to them, devote all their efforts to accept the status quo and realize the existential value of themselves. In fact, instead of focusing on transforming the context, ACT helps individuals accept their experiences and increase their desire to experience current thoughts and feelings. Also, by performing exercises and using mindfulness techniques during treatment sessions. Therapists can focus on the knowledge and awareness of the clients and correct them. After receiving such valuable experiences, students realize that they have directed their thoughts and feelings towards the existence of visual impairment and disability in a way that they do not value themselves. Also, attending ACT meetings has helped them overcome these distorted thoughts, thus enhancing their self-esteem.

ACT provides a new path and space for the students to pay attention to important and valuable things in their lives and, instead of focusing on inefficient and unsuccessful previous solutions, commit to behaviors that lead to problem-solving by creating acceptance and reducing the struggle with inner states. As a result, students can reduce the stress of visual impairment by adopting such behaviors and feel better while valuing themselves and understanding their existential value. Finally, continuing the exercises presented in ACT sessions and the emergence of appropriate behaviors result in new habits and attitudes and guides the people to empower and master the contextual situations and thus improve their self-esteem.

Another finding of this study was that group therapy of acceptance and commitment improved all components of self-esteem (general, family, social, and educational) in female students with visual impairment. This finding is consistent with some studies that have shown that ACT increases social [23], educational [24, 25], and emotional adjustment, regulates emotions and moods [26] and improves psychological resilience [27]. To explain these findings, it can be said that the central processes in the ACT are the emphasis on people's inner experiences and helps them to experience disturbing thoughts only as a thought, be aware of the dysfunctional nature of their current thoughts, and instead of responding to it, do activities that are in line with their values. In fact, dysfunctional and irrational thoughts are one of the predictors of low self-esteem [28]. Students seem to have been able to experience unpleasant inner events in the present moment and separate themselves from undesirable reactions, memories, and thoughts.

Adolescents with visual impairments from the beginning considered themselves worthless to their peers and, in general, experienced negative thoughts and feelings throughout their lives. But, during ACT sessions, they learned that overcoming the feeling of worthlessness reduces anxiety and increases self-esteem [29]. In other words, the central processes in ACT taught students how not to restrain their thoughts, to get rid of annoying thoughts, to reinforce aspects of the real self instead of creating false images of their concept, accepting them instead of controlling internal events, pay more attention to their thoughts and thought process through mindfulness, and direct them towards goal-oriented activities.

Females with visual impairments seem to have a weaker sense of self-concept than males, have fewer opportunities to make friends, and experience greater social isolation. While attending ACT sessions provided the context for them to discover their self-esteem among other adolescents and protect it from danger [30]. Based on the above mechanisms, one can expect an improvement in the components of self-esteem. Since the promotion and improvement of self-esteem in adolescence can positively affect the social, educational, family, and personal life of people with visual impairments and lead to a performance in all of these aspects, the results of recent research can be used by professionals who provide psychological services to students with special needs (especially visual impairment). It is an effective treatment for self-esteem and lead to increased positive functioning of adolescents in the social, educational, and family areas.

Because of study limitations such as targeted sampling, choosing only female students with visual impairment, and using self-assessment tools, generalizability, and inference of results are limited. Therefore, to examine the dependent variables, it is suggested that other measurement methods such as interviews and the questionnaire be considered. Controlling some demographic variables in such studies can enrich the findings. Using random sampling and comparing a sufficient number of people with varying degrees of low vision can lead to a better generalization of research results. Finally, by introducing students' competencies with visual impairment to other normal peers, some of the ambiguities in the field of vision problems are removed, and ordinary students can clearly understand people with disabilities.

## Conclusion

We conclude according to the findings of the present study that the acceptance and commitment group therapy can use for planning and policy making instructional courses suitable for students with visual impairments. Furthermore, the specialists who are working with these children can use the ACT as a practical technique for improving self-esteem and the adaptation in many areas such as family, social and educational areas in students with visual impairments. Additionally, the ACT recommend improving self-esteem and positive performance of students with visual impairment in social, educational and family areas along side the routine instructional courses. However, the acceptance and commitment group therapy helps the students with visual impairment know how to control their thoughts and feelings in order to prevent problems from getting worse. This therapeutic method helps them to accept their behavioral changes through accepting the unpleasant thoughts and feelings.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This research was approved by the Ethics Committee of the University of Rehabilitation Sciences and Social Health (Code: IR.USWR.REC.1398.170). To observe ethical considerations, the officials of the educational complex and parents and students were fully informed about the research objectives. While obtaining their written consent, they were assured that the information obtained from the questionnaires would remain confidential. The participation of students in the study was voluntary, and people who did not want to continue to cooperate were free to leave the research. During the investigation, proper attention was paid to the students' mental states

and fatigue, dignity, and human rights. After the intervention, the control group was acquainted with the content of the group treatment program based on acceptance and commitment in three intensive sessions.

### Funding

This article is extracted from the Master's thesis of Fatemeh Mir Mohammadi from the Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Rehabilitation Sciences and Social Health.

### Authors' contributions

Conceptualization: Fatemeh Mir Mohammadi, Masoumeh Pourmohammadreza-Tajrishi, and Behrooz Dolatshahi; Methodology: Fatemeh Mir Mohammadi, Masoumeh Pourmohammadreza-Tajrishi, and Mohsen Vahedi; References and validation: Fatemeh Mir Mohammadi, Masoumeh Pourmohammadreza-Tajrishi, Behrooz Dolatshahi, and Enayatollah Bakhshi; Analysis: Fatemeh Mir Mohammadi, Masoumeh Pourmohammadreza-Tajrishi, and Enayatollah Bakhshi; Research: Fatemeh Mir Mohammadi; Drafting the manuscript: Fatemeh Mir Mohammadi and Masoumeh Pourmohammadreza-Tajrishi; Editing and finalizing: Masoumeh Pourmohammadreza-Tajrishi, Behrooz Dolatshahi, Enayatollah Bakhshi; Supervision: Masoumeh Pourmohammadreza-Tajrishi, Behrooz Dolatshahi, and Enayatollah Bakhshi.

### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

We would like to thank the University of Rehabilitation and Social Health for its financial support and all individuals, especially education officials, teachers, counselors, and students of the Narges Blind Girls' Boarding School, who helped us in this research.

This Page Intentionally Left Blank

## مقاله پژوهشی

## اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت‌خود دانش‌آموزان دختر با آسیب بینایی

فاطمه میرمحمدی<sup>۱</sup>، معصومه پورمحمدرضای تجریشی<sup>۲\*</sup>، بهروز دولتشاهی<sup>۳</sup>، عنایت‌اله بخشی<sup>۴</sup>

۱. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. گروه آموزشی روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ مهر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۲ خرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۰

**هدف:** دانش‌آموزان با آسیب بینایی به دلیل مشکلاتی که در دست‌یابی به مهارت‌های اجتماعی، جهت‌یابی و تحرک مستقلانه دارند نگرش منفی نسبت به توانایی‌های خود پیدا می‌کنند. نگرش منفی این افراد نسبت به نابینایی موجب می‌شود آن‌ها در معرض خطر تنهایی، انزوای اجتماعی، افسردگی، اضطراب، کاهش امید به زندگی، عدم مشارکت در فعالیت‌های گروهی و حمایت اجتماعی پایین قرار گیرند. کمبود یا فقدان مهارت‌های اجتماعی موجب کاهش پذیرش اجتماعی و احساس واقعی از خویشتن می‌شود که به نوبه خود، می‌تواند حرمت‌خود را در دانش‌آموزان با آسیب بینایی کاهش دهد. استفاده از مداخله درمانی مناسب با هدف تأمین سلامت روان و ارتقای حرمت‌خود می‌تواند از بروز بسیاری از مشکلات روان‌شناختی در این گروه از افراد جلوگیری کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای موج سوم رفتار درمانی است که هدف آن کنترل مؤثر درده، رنج و تنش‌هایی است که فرد در زندگی با آن‌ها مواجه می‌شود و به فرد کمک می‌کند به جای تغییر شناخت، ارتباط روان‌شناختی خود را با افکار و احساسات افزایش دهد و سعی نماید با محیط و اجتماع سازگار شود. هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت‌خود دانش‌آموزان با آسیب بینایی در شهر تهران بود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل به همراه پیگیری با فاصله زمانی دوماهه استفاده شد. نمونه پژوهش شامل ۲۸ دانش‌آموز دختر سنین ۱۴ تا ۲۰ سال بود که از جامعه آماری دانش‌آموزان با آسیب بینایی شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در مجتمع آموزشی شبانه‌روزی نابینایان نرجس انتخاب شدند. در شهر تهران، فقط یک مجتمع آموزشی دخترانه ویژه نابینایان وجود دارد و نمونه مطالعه‌شده به شیوه هدفمند با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه و با احتمال ریزش (۲۸ نفر) انتخاب شد. ابتدا ۵۰ نفر از دانش‌آموزان پرسش‌نامه حرمت‌خود کوپر اسمیت را تکمیل کردند و پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها، ۲۸ دانش‌آموز که نمره ۲۳ یا پایین‌تر در پرسش‌نامه حرمت‌خود کسب کردند انتخاب و پس از همتاسازی بر مبنای سن و پایه تحصیلی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش (در دو گروه فرعی ۷ نفره) طی هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) در درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. در حالی که گروه کنترل فقط در برنامه‌های رایج در مرکز شرکت نمودند. پس از پایان جلسات درمانی تمامی آزمودنی‌ها و دو ماه پس از آن آزمودنی‌های گروه آزمایش با استفاده از پرسش‌نامه حرمت‌خود مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تی همبسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای داده‌های حاصل از پرسش‌نامه حرمت‌خود نشان داد شرکت دانش‌آموزان دختر با آسیب بینایی در جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنی‌دار ( $P < 0/001$ ) حرمت‌خود (عمومی، خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی) شده است. در واقع، با توجه به ضرایب آتا می‌توان نتیجه گرفت که بر اساس داده‌های پرسش‌نامه، به ترتیب ۷۱، ۷۸، ۷۸ و ۷۲ درصد از تغییرات حرمت‌خود (عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی) در دانش‌آموزان با آسیب بینایی با توجه به شرکت آن‌ها در جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد قابل تبیین است. نتایج آزمون تی همبسته برای مقایسه حرمت‌خود گروه آزمایش در موقعیت‌های پس‌آزمون و پیگیری نشان داد اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت‌خود (عمومی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی) در گروه آزمایش پس از دو ماه پیگیری، پایدار باقی مانده است ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شود که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در تنظیم و سیاست‌گذاری برنامه‌های آموزش دانش‌آموزان با آسیب بینایی استفاده شود. همچنین متخصصانی که با این گروه از افراد سروکار دارند می‌توانند از این رویکرد درمانی به عنوان راهکاری عملی در جهت بهبود حرمت‌خود و سازگاری خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی در آن‌ها بهره‌مند شوند. افزون بر آن، گنجاندن این برنامه در کنار آموزش برنامه‌های توانمندسازی متداول می‌تواند به ارتقای حرمت‌خود و افزایش عملکرد مثبت دانش‌آموزان با آسیب بینایی در حیطه‌های اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی منجر شود و به آن‌ها کمک کند تا یاد بگیرند با استفاده از مهارت‌افکار و احساسات خود از وخیم‌تر شدن مشکلات پیشگیری نمایند و بتوانند پس از پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند خود، تغییرات رفتاری را بپذیرند.

## کلیدواژه‌ها:

آسیب بینایی، حرمت‌خود، دانش‌آموز، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

## \* نویسنده مسئول:

معصومه پورمحمدرضای تجریشی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی.

تلفن: ۰۴۲-۲۲۱۸۰۰۴۲ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: pmprtajrishi@gmail.com



## مقدمه

افراد نابینا تجربه می‌کنند ناشی از محدودیت‌های بینایی نیست، بلکه پیشداوری و درک نکردن افراد نابینا، فقدان برخورداری از فرصت‌های کافی برای ارتباط با افراد جامعه و نپذیرفتن ناتوانی از سوی فرد نابینا، از جمله عوامل مهم در ایجاد مشکلات افراد نابینا و شکل‌گیری خودپنداره و حرمت-خود است؛ بنابراین توجه به تأثیر نابینایی بر کنش‌های روانی و رفتاری اهمیت دارد [۱۲].

دوره نوجوانی از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوره‌های زندگی انسان به شمار می‌رود، زیرا در این دوره نوجوان به دنبال یافتن هویت خویش، در مسیر شکل دادن به شخصیتی متکی به خود گام برمی‌دارد. سؤال‌های متعددی نیز در ذهن نوجوان نقش می‌بندد و چنانچه نتواند پاسخ مناسب برای آن‌ها بیابد، ممکن است شخصیتی متزلزل و دوگانه پیدا کند. دوره نوجوانی هم‌زمان با دوره بلوغ شروع می‌شود و تغییرات گوناگونی در ابعاد شخصیتی نوجوان رخ می‌دهد که هر کدام می‌تواند به نوعی بر او تأثیر بگذارد و حتی گاهی شخصیت او را دگرگون سازد. از جمله مشکلات نوجوانان در این دوره مشکلات مربوط به حرمت-خود است [۱۳]. شناخت دقیق و توجه کامل به تفاوت‌های فردی در نوجوانان دارای نیازهای ویژه (به‌ویژه افراد با آسیب بینایی) می‌تواند به طراحی و برنامه‌ریزی‌های دقیق آموزشی برای این گروه از افراد منجر شود [۱۴].

چنانچه افراد با آسیب بینایی از حرمت-خود بالا برخوردار باشند بهتر می‌توانند به کفایت اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی مناسب دست یابند، به انجام رفتارهای مثبت بپردازند، احساسات خود را بیشتر ابراز کنند و معلولیت و ناتوانی را به عنوان بخشی از وجود خویشتن بپذیرند. از آنجایی که نوجوانان (به‌ویژه افراد با آسیب بینایی) در دوره بلوغ، نوعی غافلگیری همراه با اضطراب را تجربه می‌کنند بیشتر در معرض کاهش حرمت-خود و مشکلات ناشی از آن هستند. بنابراین چنانچه مشکلات نوجوانان با آسیب بینایی در این دوره از زندگی برطرف نشود، مشکلات آتی آن‌ها در سازگاری اجتماعی بیشتر خواهد شد. همچنین، با توجه به نتایج پژوهش‌ها مبنی بر وجود مشکلات سلامتی، عاطفی و اجتماعی در دختران نوجوان ناشی از تفاوت‌های فیزیولوژیکی، نقش‌های جنسیتی و انتظارات حاکم بر جوامع، انتظار می‌رود که کاهش حرمت-خود در نوجوانان دختر بیش از پسران رخ دهد [۱۵]. حرمت-خود پایین یک عامل خطر برای مشکلات سلامتی در سراسر زندگی به شمار می‌رود. فردی که دارای حرمت-خود پایین است، اغلب منزوی می‌شود و در نهایت نومیدی، تلاش می‌کند تا به دیگران و خود نشان دهد که دارای لیاقت و شایستگی است [۱۶].

حرمت-خود، رضایت فرد از خود و احساس ارزشمند بودن و دربرگیرنده قضاوت و نگرشی است که فرد به طور پیوسته و مداوم نسبت به ارزش‌های خود دارد و از چهار مؤلفه حرمت-خود خویشتن، حرمت-خود اجتماعی، حرمت-خود خانوادگی و حرمت-خود تحصیلی تشکیل می‌شود [۱۰]. برخورداری از حس

نابینایی معلولیتی است که احساس عدم امنیت و ناکامی در فرد ایجاد می‌کند و با افزایش فشار عصبی می‌تواند تعادل روانی و سازمان‌یافتگی کلی شخصیت را تحت تأثیر قرار دهد. اما نابینایی به خودی خود سازمان‌یافتگی و شخصیت فرد نابینا را از بین نمی‌برد، بلکه نگرش فرد نابینا می‌تواند در سازمان‌یافتگی شخصیت او تأثیر بگذارد [۱، ۲]. آسیب بینایی یک اصطلاح کلی است که تمام سطوح مختلف از نابینایی مطلق تا کم‌بینایی را دربر می‌گیرد. برای نابینایی تعاریف متفاوت ذکر شده که می‌توان آن‌ها را به دو دسته تعریف قانونی و تعریف آموزشی طبقه‌بندی کرد. از نظر قانونی، نابینا به فردی اطلاق می‌شود که پس از بهره‌مندی از خدمات پیراپزشکی و مهندسی پزشکی مانند عینک و لنز، بینایی او در یک یا هر دو چشم، ۲۰/۲۰۰ (۱/۱۰) یا کمتر باشد [۳]. از نظر آموزشی، فردی که برای خواندن و یادگیری از خط بریل استفاده می‌کند نابینا تلقی می‌شود [۴]. بیشتر برآوردها حاکی از آن است که شیوع آسیب بینایی در بین کودکان سنین مدرسه نسبت به بزرگسالان، تقریباً یک به ۱۰ نفر است [۵]. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> در حال حاضر ۲۱۷ میلیون نفر دارای اختلال بینایی متوسط و شدید هستند و ۳۶ میلیون نفر نابینا در جهان زندگی می‌کنند و هر ساله یک تا دو میلیون نفر، به این آمار افزوده می‌شود. در ایران، تعداد افراد نابینا و کم‌بینا، تقریباً ۱۸۰ هزار نفر گزارش شده است [۶].

یکی از جدی‌ترین مشکلات افراد با آسیب بینایی، کمبود یا فقدان مهارت‌های اجتماعی است که پذیرش اجتماعی و احساس واقعی از خویشتن را کاهش می‌دهد. ناتوانی افراد با آسیب بینایی در تحرک مستقلانه، موجب تأخیر در رشد مهارت‌های زندگی روزانه و اجتماعی می‌شود [۷]. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین فقدان پذیرش اجتماعی، انزوای بیشتر، احساس ناتوانی و حقارت، روابط ضعیف با همسالان، ادراک منفی از خویشتن، بروز فشارهای روانی، عصبانیت و خشم و در نتیجه بیماری‌های روان‌تنی<sup>۲</sup> رابطه مستقیم وجود دارد. در افراد با آسیب بینایی، کفایت اجتماعی و کسب مهارت‌های اجتماعی مناسب، عامل اصلی برای حرمت-خود<sup>۳</sup> بالاتر، انجام رفتارهای مثبت، اظهار وجود بیشتر و توانایی پذیرش ناتوانی به عنوان بخشی از وجود خویشتن است. انزوای اجتماعی و نداشتن حمایت اجتماعی کافی میان نوجوانان با آسیب بینایی ممکن است موجب حرمت-خود پایین شود [۸، ۹]. افراد با آسیب بینایی، درک متفاوتی از جهان پیرامون خود دارند و همین امر می‌تواند به مشکلات عاطفی و اجتماعی (مانند ناسازگاری، عدم فعالیت، بی‌علاقگی به دیگران، افسردگی و خودپنداره پایین) منجر شود [۱۰، ۱۱]. اکثر مشکلاتی که

1. World Health Organization (WHO)
2. Psychosomatic
3. self-esteem

بافتی برای افسردگی، به ترس و وحشت تبدیل می‌شود. شناسایی و تشخیص مرزهایی که افراد را از زندگی مطلوب باز می‌دارد مؤلفه‌های کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را تشکیل می‌دهد [۲۳].

در این درمان به جای تغییر شناخت، سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. شش فرایند محوری در این درمان عبارتند از: پذیرش، تماس با لحظه اکنون<sup>۵</sup>، تصریح ارزش‌ها<sup>۶</sup>، گسلس شناختی<sup>۷</sup>، تعهد به عمل<sup>۸</sup> و توجه به خویشتن به عنوان بافت و زمینه<sup>۹</sup>. هدف این فرایندها عبارت است از: مواجه ساختن مستقیم فرد با تجارب لحظه حال، از بین بردن ارتباط بین فکر و تجربه پیشین، ترغیب فرد به پذیرش روابط واقعی، کمک به فرد جهت رها ساختن تجارب پیشین از دنیای ساختگی خویش، دستیابی به اهداف دارای ارزش‌های بالاتر و تسهیل نمودن مسیر پای‌بندی فرد به ارزش‌های خود در زندگی [۲۴].

مطالعات انجام‌گرفته در زمینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان‌دهنده تأثیر مثبت آن بر افزایش حرمت‌خود است. به عنوان مثال سعیدمنش و همکاران نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش حرمت‌خود و کاهش اضطراب نوجوانان دارای لکنت زبان مؤثر است [۲۵]. در مطالعه رسولی علی‌آبادی و کلاتتری نشان داده شد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در افزایش حرمت‌خود و کاهش افسردگی و نگرانی بدنی در زنان بعد از تجربه اولین زایمان تأثیر بگذارد [۱۰]. یافته‌های لیوهیم و همکاران نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سلامت روان نوجوانان نقش برجسته دارد [۲۶].

با توجه به چالش‌های متعدد که افراد با آسیب بینایی در متغیرهای روان‌شناختی به‌ویژه حرمت‌خود دارند و مزایای ذکرشده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و نظر به وجود سیستم‌های آموزشی متفاوت در کشورهای مختلف و سیستم‌های حمایتی برای افراد با آسیب بینایی، این احتمال وجود دارد که برخی از افراد با آسیب بینایی در مدارس شبانه‌روزی مخصوص نابینایان زندگی کنند و این موضوع می‌تواند ادراک آن‌ها را از حرمت‌خود اخلاقی، شخصی، جسمانی و اجتماعی تحت تأثیر قرار دهد. از یک سو فقدان مطالعه‌ای در ایران مبنی بر تعیین کارآمدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت‌خود دانش‌آموزان با آسیب بینایی و از سوی دیگر اهمیت دوره نوجوانی و بروز تغییرات بلوغ و تجربه غافلگیری همراه با اضطراب (به‌ویژه توسط نوجوانان مقیم در مراکز شبانه‌روزی)، ضرورت توجه به حساسیت دوره نوجوانی در افراد با آسیب بینایی را بیش از پیش

حرمت‌خود بالا، برای همه انسان‌ها به‌ویژه کودکان و نوجوانان دارای نیازهای ویژه، ضروری است و به مثابه سرمایه ارزشمند حیاتی، از مهم‌ترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت در آن‌ها به شمار می‌رود. حرمت‌خود بالا در نوجوانان، احساس اعتماد به نفس ایجاد می‌کند و آنان را قادر می‌سازد تا با شرایط دشوار انطباق یابند و سازگار شوند [۱۸]. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه حرمت‌خود نشان داده‌اند آموزش مهارت‌های مهار تنیدگی بر حرمت‌خود و ابراز وجود دختران نابینا مؤثر بوده است [۱۹-۲۱]. یکی از حیطه‌هایی که برای بهبود حرمت‌خود افراد می‌توان استفاده کرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۴</sup> است که یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی به شمار می‌رود و مبتنی بر فلسفه زمینه‌گرایی واقع‌بینانه است و بر نقش بافت و زمینه در درک طبیعت و رویدادها تأکید می‌ورزد. در این رویکرد درمانی، از فرایندهای پذیرش، ذهن‌آگاهی، تعهد و فرایندهای رفتاری (پذیرش چیزهایی که خارج از کنترل شخص است و متعهد بودن به انجام فعالیت‌ها به منظور غنی کردن زندگی شخصی) استفاده می‌شود تا انعطاف‌پذیری روانی فرد را افزایش دهد. این درمان توسط هایز و همکاران از ابتدای دهه ۱۹۸۰ معرفی و با نام اختصاری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شناخته شده است [۲۲].

هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی برای او ایجاد کرده، یک زندگی پربار و معنی‌دار برای خود ایجاد کند، انعطاف‌پذیری خود را افزایش دهد و آن را در طول زمان حفظ کند، به عنوان یک انسان هوشیار بتواند با لحظه حال و اکنون ارتباط برقرار کند و رفتار خود را به منظور محقق ساختن اهداف ارزشمند تغییر دهد. در واقع، انسان می‌تواند برای تحلیل، ارزیابی، توصیف، طبقه‌بندی، نوشتن، حرف زدن و فکر کردن درباره اشیاء، رویدادها و افراد از زبان استفاده کند و با توجه به روابط متقابل بین محرک‌ها با رویدادهای زندگی، به آن‌ها پاسخ دهد. طبق دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرایندهای بهنجار (از جمله شیوه استفاده از زبان) که دارای کارکرد سازگارانه هستند، در برخی مواقع نقش تخریبی ایفا می‌کنند و منبع اصلی آسیب‌شناسی روانی، فقدان شادکامی و خشنودی انسان تلقی می‌شوند. در واقع، سرنخ‌های مربوط به زمینه و موقعیت‌هایی که فرد در آن قرار دارد پیش‌بینی‌کننده پاسخ فرد به آن‌هاست. برای مثال، اگر به فردی گفته شود که تجربه افسردگی و غمگینی (مانند این فکر منفی که «من یک فرد بازنده هستم») برای سلامت وی زیان‌آور است و باید از آن اجتناب کند، این احتمال وجود دارد که فرد با ترس و وحشت به این شناخت پاسخ دهد و چنانچه وی دارای تجربه دوره‌های افسردگی مشابهی باشد تأثیر این فکر منفی بر فرد افزایش می‌یابد و به عنوان یک سرنخ زمینه‌ای و

5. Being in the present moment
6. Specify values
7. Defusion
8. Commitment to action
9. Self as context

#### 4. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

است را فراهم می‌سازد. نقطه برش در این پرسش‌نامه نمره ۲۳ و پایین‌تر از آن است [۲۷]. بدیهی است که حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۵۰ است. افرادی که در این آزمون نمره بیشتری کسب کنند حرمت‌خود بالاتری دارند. بررسی‌ها در داخل کشور بیانگر آن است که آزمون از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار است [۲۸]. در تحقیق پورفرج، ضرایب پایایی با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۵۲ بود که از لحاظ روان‌سنجی ضریب قابل قبولی است [۲۹].

در مطالعه حاضر به منظور بررسی پایایی، پرسش‌نامه روی ۱۰ نفر از نوجوانان با آسیب بینایی با فاصله زمانی یک ماه به روش آزمون بازآزمون اجرا شد و محاسبه ضرایب پایایی و ضریب همبستگی پیرسون بیانگر آن بود که بیشترین ضرایب به ترتیب مربوط به حرمت‌خود عمومی (۰/۹۶)، حرمت‌خود خانوادگی (۰/۹۵)، حرمت‌خود اجتماعی (۰/۹۵) و حرمت‌خود تحصیلی (۰/۹۳) است. همچنین ضریب همبستگی درونی<sup>۱</sup> برای پایایی نسبی آزمون بازآزمون نمره کل پرسش‌نامه حرمت‌خود ۰/۸۴ محاسبه شد که از سطح پایایی عالی برخوردار بود. افزون بر آن، ضریب همبستگی پیرسون به منظور بررسی وجود پایایی بین دفعات آزمون (آزمون بازآزمون) برای پرسش‌نامه حرمت‌خود ۰/۹۲ محاسبه شد.

### روش اجرا

پس از اخذ معرفی‌نامه و دریافت کد اخلاق از دانشگاه و دریافت مجوز از سازمان آموزش و پرورش استثنایی، به مجتمع آموزشی شبانه‌روزی نابینایان دخترانه نرجس مراجعه شد. پس از بیان اهداف پژوهش و توجیه مسئولین مجتمع و تشریح هدف پژوهش برای آن‌ها و اخذ رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها و دانش‌آموزان، ۵۰ نفر از دختران با آسیب بینایی با توجه به ملاک‌های ورود (دامنه سنی ۲۰-۱۴ سال، وجود آسیب بینایی اعم از مطلق و کم‌بینایی با توجه به پرونده پزشکی، برخورداری از بهره هوشی متوسط و بالاتر بر اساس درج در پرونده تحصیلی، نداشتن سایر مشکلات حسی از جمله آسیب شنوایی، نداشتن مشکلات رفتاری، کم‌توانی هوشی، چندمعلولیتی با توجه به پرونده پزشکی، عدم شرکت هم‌زمان یا در شش ماه اخیر در سایر جلسات مداخله‌ای مشابه با برنامه درمانی در پژوهش حاضر) و معیارهای خروج (عدم رضایت برای شرکت در جلسات، عدم تمایل برای ادامه جلسات و غیبت بیش از دو جلسه) پرسش‌نامه حرمت‌خود را با کمک دستیار پژوهشگر تکمیل کردند. بدین ترتیب که پرسش‌نامه برای آن‌ها خوانده می‌شد و سپس پاسخ ارائه‌شده از سوی دانش‌آموزان توسط دستیار پژوهشگر ثبت می‌شد. پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها، ۲۸ نفر از آزمودنی‌هایی که نمره ۲۳ و پایین‌تر در پرسش‌نامه حرمت‌خود کوپر اسمیت کسب کرده

آشکار می‌کند و این امر می‌تواند اهمیت بهبود حرمت‌خود و یادگیری مهارت‌های اجتماعی را در این دوره برجسته کند و چنانچه مشکلات نوجوانان مذکور در این دوره از زندگی برطرف نشود به مشکلات بیشتر آن‌ها در سازگاری اجتماعی منجر خواهد شد. افزون بر آن، طبق نتایج پژوهش‌های پیشین، با توجه به وجود مشکلات بیشتر مربوط به سلامتی و مشکلات اجتماعی در دختران به دلیل تفاوت‌های فیزیولوژیکی و نقش‌های جنسیتی و انتظارهای حاکم بر جوامع، انتظار می‌رود که کاهش حرمت‌خود در نوجوانان دختر بیش از پسران رخ دهد [۱۵].

بنابراین پژوهشگر در صدد دستیابی به پاسخ این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت‌خود دانش‌آموزان دختر با آسیب بینایی مقیم در مرکز شبانه‌روزی مخصوص نابینایان تأثیر دارد یا نه؟

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران سنین ۱۴ تا ۲۰ سال با آسیب بینایی در شهر تهران بود که در دوره اول و دوم مقطع دبیرستان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در مجتمع آموزشی شبانه‌روزی نابینایان دخترانه نرجس به تحصیل اشتغال داشتند. حجم نمونه با استفاده از پژوهش‌های مشابه با احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۴ و احتمال ریزش، حداقل ۱۴ نفر در هر گروه تعیین شد. در مجموع، با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، ۲۸ دانش‌آموز از تنها مجتمع آموزشی شبانه‌روزی نابینایان شهر تهران (منطقه ۴ آموزشی) برای مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

### ابزار گردآوری داده‌ها

#### پرسش‌نامه حرمت‌خود کوپر اسمیت

در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه حرمت‌خود کوپر اسمیت برای سنجش حرمت‌خود دانش‌آموزان استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی با علامت‌گذاری در یکی از دو گزینه «بلی» (به من شبیه است) یا «خیر» (به من شبیه نیست) به این مواد پاسخ می‌دهد. این پرسش‌نامه دارای پنج زیرمقیاس شامل حرمت‌خود عمومی (۲۶ ماده)، حرمت‌خود اجتماعی (۸ ماده)، حرمت‌خود خانوادگی (۸ ماده)، حرمت‌خود تحصیلی یا شغلی (۸ ماده) و زیرمقیاس دروغ (۸ ماده) است. نمرات زیرمقیاس‌ها به تفکیک برای هریک از مؤلفه‌های حرمت‌خود و همچنین نمره کلی از مجموع نمره زیرمقیاس‌ها محاسبه می‌شود و امکان مشخص کردن زمینه‌ای که فرد در آن واجد تصویر مثبتی از خود

10. Intra-Class Correlation Coefficient (ICC)

نوجوان با آسیب بینایی و نظر چند تن از متخصصان آموزش کودکان نابینا و اساتید توانمند در حیطه روان‌شناسی کودکان با نیازهای ویژه، تعدیل و استعاره‌های مربوط به این رویکرد درمانی برای این گروه از افراد تنظیم شد [۳۲، ۳۳].

محتوای جلسات به طور خلاصه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. در هر جلسه بر مبنای مطالب ارائه‌شده به دانش‌آموزان تکالیفی داده می‌شد تا در فاصله بین دو جلسه درمان گروهی آن را انجام دهند. افراد گروه کنترل فقط در برنامه‌های متداول مجتمع حضور داشتند و برنامه درمان خاصی دریافت نکردند. پس از برگزاری آخرین جلسه مداخله درمانی، تمامی آزمودنی‌ها و دو ماه بعد از آن، آزمودنی‌های گروه آزمایش با استفاده از پرسش‌نامه حرمت‌خود کوپر اسمیت مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. لازم به توضیح است که در جریان جلسات درمانی، دو نفر از گروه آزمایش به دلیل عدم همکاری از مطالعه حذف شدند. پس از اتمام دوره پیگیری و به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، محتوای جلسات درمانی به مدت سه جلسه و به طور اجمالی برای گروه کنترل نیز برگزار شد. دانش‌آموزان برای ادامه همکاری با پژوهشگر، مختار بودند. پژوهشگر به حفظ حریم خصوصی و اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان متعهد بود و شرکت در پژوهش فاقد هرگونه ضرر و زیان احتمالی بود.

داده‌های به‌دست‌آمده از سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تی همبسته مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

بودند انتخاب شدند. دانش‌آموزان با توجه به سن و پایه تحصیلی هم‌تا شدند و به تعداد مساوی و به طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. با توجه به شرایط خاص دانش‌آموزان با آسیب بینایی و افزایش احتمال اثربخشی روش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه‌های کوچک، دو گروه آزمایشی فرعی (هر گروه ۷ نفر) در هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (دو جلسه در هفته) شرکت کردند. لازم به توضیح است که جلسات گروه‌درمانی توسط پژوهشگر که کارگاه آموزشی مربوطه را گذرانده است اداره شد، ولی جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه، توسط دستیار پژوهشگر صورت گرفت. جلسات درمانی در محیط مدرسه و در دو اتاق جداگانه (۷ نفر در هر اتاق) و در روزهای متفاوت خارج از ساعات آموزشی برگزار شد.

طرح کلی پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس الگوی مطرح شده در کتاب «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» تنظیم شد که در آن بر به‌کارگیری فنون تجربی (به‌ویژه، فنون ذهن‌آگاهی و فنون گشتالت) تأکید شده و سعی بر آن شد تا انتخاب انواع فنون، توأم با انعطاف لازم و متناسب با شرایط نوجوانان با آسیب بینایی و منطبق با اهداف هر مرحله از درمان انجام شود [۳۰]. درمانگر برای تهیه پروتکل آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از محتوای کتاب «مفهوم‌پردازی مورد در درمان پذیرش و تعهد» و تجربه حضور در کارگاه «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» استفاده کرد [۳۱]؛ ضمن اینکه پروتکل درمانی با توجه به محتوای استفاده‌شده در مطالعه تاجور رستمی و همکاران و بزرگ‌ری دهج و همکاران و ویژگی‌های دانش‌آموزان

#### جدول ۱. محتوای پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات آموزشی

جلسه	محتوا
۱	بررسی افکار، احساسات و هیجانات آزاردهنده افراد؛ ارائه توضیحات کلی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ شروع درمان با استفاده از توجه به ارزش‌های افراد
۲	آموزش پذیرش روانی افراد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساس)؛ توضیح بی‌اثر بودن کنترل تجارب ذهنی با استفاده از استعاره‌های «مسابقه طناب‌کشی» و «مهمان ناخواسته» جهت توصیف مفهوم «درماندگی خلاقانه»؛ توضیح این جمله که در «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کنترل، مشکل اساسی است نه راه حل»؛ استفاده از استعاره‌های «عاشق شدن» و «کیک شکلاتی» جهت آزمایش واقعی کنترل عمدی افکار و هیجانات
۳	شرح نحوه ارتباط با رویدادهای درونی (افکار، احساس و هیجان)؛ معرفی مؤلفه پذیرش در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و استفاده از مثال‌های زندگی شخصی افراد؛ استفاده از استعاره «بیر گرسنه»؛ توضیح تفاوت بین درد و رنج هیجانی
۴	معرفی مؤلفه گسلش شناختی و ذهن‌آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌ها و تمرین‌های واقعی؛ آموزش تمرین تن‌آرامی از جمله: خاموشی ذهن (یعنی در زمان معینی به هیچ چیز فکر نکنند)، تنفس عمیق (استفاده از تنفس شکمی عمیق)، تجسم فعال (به خاطر آوردن فضایی در ذهن که می‌تواند به فرد احساس آرامش دهد)، تمرین شل کردن تدریجی عضلات
۵	انجام تمرین ذهن‌آگاهی؛ کمک به افراد برای شناسایی ارزش‌های شخصی و اصلی خود؛ آشکار کردن و شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی؛ گسترش تکنیک‌های معرفی‌شده در جلسات قبل
۶	ادامه دادن تمرین ذهن‌آگاهی؛ چگونگی شکل‌گیری مفهوم خود و «توجه به خویشتن به عنوان بافت و زمینه»؛ استفاده از استعاره‌های «صفحه شطرنج» و «مسافران در اتوبوس»
۷	انجام تمرین ذهن‌آگاهی در حین راه رفتن؛ آموزش مؤلفه «تعهد به عمل»؛ شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها همراه با پذیرش تجارب ذهنی
۸	ارائه خلاصه‌ای از جلسات درمان؛ آموزش به افراد برای اینکه درمانگر خودشان باشند؛ تأکید بر اهداف رفتاری و تدریجی بودن پیشرفت

توانبخشنی

## یافته‌ها

به منظور بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که با توجه به اینکه مقدار F معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ) مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود (جدول شماره ۴).

نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیر کمکی (پیش‌آزمون حرمت-خود) و متغیر وابسته (پس‌آزمون حرمت-خود) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) در جدول شماره ۵ نشان داد که تعامل پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌های حرمت-خود (عمومی، خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی) در گروه به لحاظ آماری معنی‌دار نیست ( $P > 0/05$ ). به منظور بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس کوواریانس مؤلفه‌های حرمت-خود در گروه‌های مورد پژوهش از آزمون ام‌باکس<sup>۱۱</sup> استفاده شد و با توجه به مقدار ام‌باکس (۲۰/۰۴۱)، شاخص  $F = 1/6334$  و  $P > 0/05$  می‌توان نتیجه گرفت که شرط همگنی ماتریس واریانس کوواریانس برقرار است.

به منظور آزمون فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، حرمت-خود دانش‌آموزان دختر با آسیب بینایی را افزایش می‌دهد، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد (جدول شماره ۶).

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۶ می‌توان نتیجه گرفت شرکت دانش‌آموزان دختر با آسیب بینایی در جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش حرمت-خود و مؤلفه‌های آن (عمومی، خانوادگی، اجتماعی، و تحصیلی) در مقایسه با گروه کنترل شده است و بر اساس ضرایب اتا می‌توان نتیجه گرفت که شرکت در برنامه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش

میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با  $16/71 \pm 1/97$  و  $16/64 \pm 2/16$  سال بود. به منظور بررسی تفاوت گروه‌ها از نظر سن و سطح تحصیلات از آزمون خی‌دو استفاده شد و سطح معنی‌داری ( $P > 0/05$ ) و ( $P > 0/100$ ) به ترتیب برای متغیرهای سن و سطح تحصیلات حاکی از همسانی گروه‌ها بود. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های حرمت-خود (عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی) در هر دو گروه آزمایش و کنترل را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول شماره ۲، میانگین نمرات حرمت-خود (عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی) گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش قابل توجهی یافته است. در حالی که میانگین نمرات ذکرشده در گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت محسوسی نداشته است.

به منظور بررسی این فرضیه که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، حرمت-خود را در دانش‌آموزان با آسیب بینایی افزایش می‌دهد از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا به منظور بررسی عادی بودن توزیع نمره‌ها، از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. چون مقادیر به‌دست‌آمده برای این آزمون در یک گروه در سطح  $0/05$  معنی‌دار نبود، شرط عادی بودن توزیع نمره‌ها برقرار بود. بنابراین بین گروه‌های مورد بررسی در متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون، تفاوت وجود نداشت و این امر به معنی همگنی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون بود (جدول شماره ۳).

## 11. M.Box

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر حرمت-خود و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۴ نفر)

متغیر	گروه	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
حرمت-خود	آزمایش	۱۰/۲۵ $\pm$ ۳/۸۶	۳۰/۰۸ $\pm$ ۴/۳۱
	کنترل	۱۰/۸۵ $\pm$ ۳/۸۲	۱۰/۲۸ $\pm$ ۲/۹۲
عمومی	آزمایش	۶/۰۰ $\pm$ ۲/۳۷	۱۴/۴۱ $\pm$ ۳/۸۷
	کنترل	۶/۷۱ $\pm$ ۲/۷۰	۶/۷۳ $\pm$ ۲/۷۸
خانوادگی	آزمایش	۱/۵۸ $\pm$ ۱/۳۱	۵/۱۶ $\pm$ ۱/۸۰
	کنترل	۱/۰۷ $\pm$ ۱/۰۷	۰/۸۰ $\pm$ ۰/۷۹
اجتماعی	آزمایش	۱/۱۹ $\pm$ ۱/۱۶	۵/۴۱ $\pm$ ۱/۵۶
	کنترل	۰/۹۳ $\pm$ ۰/۹۲	۰/۷۳ $\pm$ ۰/۷۱
تحصیلی	آزمایش	۱/۵۰ $\pm$ ۱/۲۴	۵/۰۸ $\pm$ ۱/۶۷
	کنترل	۲/۱۴ $\pm$ ۱/۴۶	۲/۰۷ $\pm$ ۱/۵۴

جدول ۳. بررسی عادی بودن توزیع نمره‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک

متغیر	گروه	مقدار آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
حرمت-خود	آزمایش	۰/۹۳۷	۱۲	۰/۴۷
	کنترل	۰/۹۰۳	۱۴	۰/۱۲
عمومی	آزمایش	۰/۸۴	۱۲	۰/۱۰
	کنترل	۰/۹۱۶	۱۴	۰/۱۹
خانوادگی	آزمایش	۰/۹۲۰	۱۲	۰/۲۹
	کنترل	۰/۹۲۴	۱۴	۰/۳۳
اجتماعی	آزمایش	۰/۸۳۳	۱۲	۰/۰۲
	کنترل	۰/۹۰۷	۱۴	۰/۱۴
تحصیلی	آزمایش	۰/۹۱۲	۱۲	۰/۲۳
	کنترل	۰/۸۹۱	۱۴	۰/۰۸

توانبخشنی

## بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت-خود (خانوادگی، عمومی، تحصیلی، اجتماعی) دانش‌آموزان دختر با آسیب بینایی بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد حرمت-خود دانش‌آموزان گروه آزمایش پس از شرکت در جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافته است. این نتیجه با یافته‌های سعیدمنش و بابایی، رسولی علی‌آبادی و کلانتری و فولگکوویست و همکاران مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش حرمت-خود، فعالیت فیزیکی و کاهش اضطراب، نشخوار فکری، نگرانی‌های بدنی، مشکلات مربوط به تصویر بدنی و رفتار خشونت‌آمیز در نوجوانان مؤثر بوده است و موجب پذیرش آن‌ها در بین همسالان شده و درنهایت حرمت-خود را در آن‌ها بهبود بخشیده هم‌خوان است [۱۰، ۲۵، ۳۴]. در تبیین یافته‌های اخیر می‌توان به این نکته اشاره کرد که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد از طریق رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات

و تعهد به میزان ۷۱، ۷۸، ۷۸ و ۷۲ درصد به ترتیب تغییرات حرمت-خود عمومی، حرمت-خود خانوادگی، حرمت-خود اجتماعی و حرمت-خود تحصیلی دانش‌آموزان با آسیب بینایی را تبیین می‌کند.

به منظور بررسی پایداری اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت-خود دانش‌آموزان با آسیب بینایی، از آزمون تی همبسته استفاده شد که نتایج مربوط به آن در جدول شماره ۷ قابل مشاهده است. همان‌گونه که نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهد، بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر حرمت-خود و مؤلفه‌های آن (عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی) در گروه آزمایش اختلاف معنی‌داری وجود ندارد و می‌توان نتیجه گرفت که اثر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت-خود دانش‌آموزان با آسیب بینایی حتی پس از دو ماه بعد از پایان مداخله پایدار مانده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس نمرات درون گروهی

متغیر	F	df1	df2	سطح معنی داری
حرمت-خود	۱/۲۰۲	۱	۲۸	۰/۲۸
عمومی	۱/۴۳۸	۱	۲۸	۰/۳۴
خانوادگی	۰/۸۵۵	۱	۲۸	۰/۳۶
اجتماعی	۱/۵۹	۱	۲۸	۰/۲۲
تحصیلی	۰/۵۳۴	۱	۲۸	۰/۴۸

توانبخشنی

جدول ۵. آزمون همگنی شیب رگرسیون برای تعامل پیش‌آزمون و گروه با متغیر حرمت-خود

سطح معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	پس‌آزمون
۰/۶۹	۰/۳۸۴	۲/۸۷۷	۲	۵/۷۵۴	عمومی
۰/۹۵	۰/۰۵۴	۰/۰۸۶	۲	۰/۱۷۳	خانوادگی
۰/۱۷	۱/۹۹۱	۲/۸۳۳	۲	۵/۶۶۷	اجتماعی
۰/۹۶	۰/۰۳۸	۰/۰۵۹	۲	۰/۱۱۷	تحصیلی

توانبخشی

به جای تمرکز بر راه حل‌های ناکارآمد و ناموفق پیشین، متعهد به انجام رفتارهایی شود که به حل مسأله منجر شود. در نتیجه، دانش‌آموزان توانسته‌اند با اتخاذ چنین رفتارهایی، استرس ناشی از آسیب بینایی را کاهش دهند و ضمن ارزش‌گذاری خویشتن و درک ارزش وجودی خویش، احساس بهتری از خود داشته باشند. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که با تداوم تمرین‌های ارائه‌شده در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بروز رفتارهای مناسب موجب شکل‌گیری عادات و نگرش‌های جدید شده و به تغییر رفتار فرد در جهت توانمند شدن و تسلط بر موقعیت‌های بافتی و زمینه‌ای و در نتیجه به بهبود حرمت-خود منجر شده است.

یافته دیگر این پژوهش بیانگر آن بود که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش تمامی مؤلفه‌های حرمت-خود (عمومی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی) در دانش‌آموزان دختر با آسیب بینایی شده است. این یافته با پژوهش‌های تاجور رستمی و همکاران، برزگری دهج و همکاران، محمدنژاد ونیک نژاد و آگوستاد و المر، نریمانی و همکاران که نشان دادند [۳۷-۳۵، ۳۳، ۳۲]، در درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی، تحصیلی، عاطفی، تنظیم هیجان و حالت‌های خلقی، افزایش سازگاری و کاهش افسردگی دانش‌آموزان و همچنین افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در آن‌ها تأثیر دارد، هم‌خوان است. در تبیین یافته

پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی توانسته است مسئولیت‌های خود را در زندگی بازنگری کند و ضمن پای‌بندی به آن‌ها، تمام تلاش خود را صرف پذیرش وضعیت موجود کند و به ارزش وجودی خویشتن پی ببرد و حرمت-خود را افزایش دهد. در واقع این درمان به جای تمرکز بر تغییر شکل محتوا، به فرد کمک کرده است تا تجارب خود را بپذیرد و تمایل خود را در تجربه کردن افکار و احساسات کنونی افزایش دهد. همچنین انجام تمرینات و استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در خلال جلسات درمانی توانسته است بر توجه و شناخت و آگاهی مراجع متمرکز شود و آن‌ها را اصلاح کند. در واقع، دانش‌آموزان با دریافت چنین تجارب ارزنده‌ای بر این نکته واقف شده‌اند که افکار و احساسات خود را که متوجه وجود نقص و ناتوانی ناشی از آسیب بینایی است به شکلی سوق داده‌اند که هیچ‌گونه ارزشی برای خود قائل نشوند، در حالی که شرکت در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به آن‌ها کمک کرده است تا بتوانند بر این افکار تحریف‌شده خود غلبه کنند و بدین ترتیب حرمت-خود را ارتقا دهند. افزون بر آن، می‌توان گفت در این درمان با ایجاد پذیرش و کاهش مبارزه با حالات درونی، فراهم‌کننده مسیر و فضای جدیدی برای دانش‌آموز بوده است تا بتواند به امور مهم و ارزشمند زندگی خود توجه نماید و

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین حرمت-خود و مؤلفه‌های آن در دو گروه

منبع تغییر	متغیر	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	عمومی	۰/۰۵۹	۰/۶۹۱	۰/۴۱۱	۰/۰۱۸	۱/۰۰۰
	خانوادگی	۰/۰۹۱	۰/۶۴۷	۰/۴۲۶	۰/۰۱۷	۱/۰۰۰
	اجتماعی	۰/۲۲۵	۲/۲۳۱	۰/۱۴۳	۰/۰۵۵	۱/۰۰۰
	تحصیلی	۰/۰۰۸	۰/۱۹۸	۰/۶۵۹	۰/۰۰۵	۱/۰۰۰
گروه	عمومی	۳۴۱/۰۱۰	۴۸/۴۵۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰۰
	خانوادگی	۱۰۲/۰۷۵	۷۰/۶۶۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰۰
	اجتماعی	۱۱۳/۷۱۲	۷۲/۶۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰۰
	تحصیلی	۷۰/۹۷۱	۵۱/۲۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰۰

توانبخشی

جدول ۷. نتایج آزمون تی همبسته برای مقایسه میانگین پس‌آزمون و پیگیری متغیر حرمت‌خود در گروه آزمایش

متغیر	موقعیت	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
عمومی	پس‌آزمون	۱۴/۴۱ $\pm$ ۳/۸۷	۰/۸۷۰	۱	۰/۶۶۰
	پیگیری	۱۴/۷۷ $\pm$ ۳/۶۶			
خانوادگی	پس‌آزمون	۵/۱۶ $\pm$ ۱/۸۰	۰/۹۱۱	۱	۰/۶۰۱
	پیگیری	۵/۲۰ $\pm$ ۱/۳۱			
اجتماعی	پس‌آزمون	۵/۴۱ $\pm$ ۱/۵۶	۰/۸۸۷	۱	۰/۶۴۷
	پیگیری	۵/۳۹ $\pm$ ۱/۴۷			
تحصیلی	پس‌آزمون	۵/۰۸ $\pm$ ۱/۶۷	۰/۲۰۱	۱	۰/۴۲۲
	پیگیری	۵/۲۰ $\pm$ ۱/۵			

توانبخشنی

در جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای آن‌ها محیطی فراهم نموده است تا بتوانند حرمت‌خود را در میان سایر نوجوانان با آسیب بینایی کشف کنند و آن را از هر مخاطره‌ای در امان نگه دارند [۴۰]. بر اساس مکانیزم‌های فوق می‌توان بهبود مؤلفه‌های حرمت‌خود را انتظار داشت.

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت‌خود نوجوانان با آسیب بینایی مؤثر بوده و موجب افزایش و بهبود آن شده است. از آنجایی که هدف روش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک به نوجوانان است تا یاد بگیرند تلاش بیشتر آن‌ها برای مهار افکار و احساسات موجب وخیم‌تر شدن مشکلات آن‌ها می‌شود، بنابراین باید به جای تغییر افکار نامناسب بتوانند افکار و احساسات منفی خود را بشناسند و به پذیرش آن‌ها مبادرت ورزند. آموزش پذیرش افکار و احساسات منفی نوجوانان موجب می‌شود افکار و احساسات اخیر، توانایی خود را در تخریب حرمت‌خود نوجوانان از دست بدهند و نوجوانان متعهد می‌شوند که تغییرات رفتاری ارزشمند را پس از پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند تقبل نمایند. از آنجایی که ارتقا و بهبود حرمت‌خود در سنین نوجوانی می‌تواند زندگی اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی و فردی افراد با آسیب بینایی را به طور مثبت تحت تأثیر قرار دهد و موجب عملکرد فرد در تمامی جنبه‌های مذکور شود، نتایج پژوهش اخیر می‌تواند توسط متخصصانی که به ارائه خدمات روان‌شناختی به دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه (به خصوص آسیب بینایی) می‌پردازند مورد استفاده قرار گیرد و به افزایش کارکرد مثبت نوجوانان در حیطه‌های اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی منجر شود.

با توجه به محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری هدفمند و محدود شدن افراد نمونه به دانش‌آموزان دختر با آسیب بینایی

اخیر می‌توان به این نکته اشاره کرد که یکی از فرایندهای محوری در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تأکید بر تجربه‌های درونی افراد است تا به آن‌ها کمک کند افکار آزاردهنده را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد افکار کنونی خود آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، فعالیت‌هایی انجام دهند که در زندگی آن‌ها اهمیت دارد و در راستای ارزش‌های آن‌هاست. در واقع، افکار ناکارآمد و غیرمنطقی یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده حرمت‌خود پایین است [۳۸]. به نظر می‌رسد در پژوهش حاضر دانش‌آموزان توانستند با توجه به افکار و احساسات و تجربه خود به عنوان عامل تأثیرگذار بر بافت یا زمینه، رویدادهای ناخوشایند درونی را در زمان حال و اکنون به سادگی تجربه کنند و خویشتن را جدا از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند در نظر بگیرند. از آنجایی که نوجوانان با آسیب بینایی از ابتدا نسبت به همسالان، خود را بی‌ارزش در نظر گرفته و در مجموع، افکار و احساسات منفی در طول زندگی خود تجربه کرده‌اند در خلال جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یاد گرفته‌اند که بر این احساس بی‌ارزشی غلبه کنند تا اضطراب خود را کاهش و حرمت‌خود را افزایش دهند [۳۹]. در واقع، انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان منجر به افزایش مؤلفه‌های حرمت‌خود در آن‌ها شده است. به سخن دیگر، فرایندهای محوری در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان یاد داده است چگونه فکر خود را بازدارند، از افکار آزاردهنده‌هایی یابند، به جای تصاویر نادرستی که از مفهوم خود ساخته‌اند به تقویت جنبه‌هایی از خود واقعی بپردازند، به جای کنترل و فاصله گرفتن از رویدادهای درونی، آن‌ها را ببپذیرند، از طریق ذهن‌آگاهی به افکار و فرایند تفکر خود بیشتر توجه کنند و آن‌ها را در جهت فعالیت‌های هدف‌محور سوق دهند. به نظر می‌رسد دختران با آسیب بینایی در مقایسه با پسران از حس ضعیف‌تری نسبت به خود‌پنداره برخوردارند و نسبت به آن‌ها فرصت‌های کمتری برای دوست‌یابی دارند و انزوای اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. در حالی که شرکت



### حامی مالی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد فاطمه میرمحمدی از گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی استخراج شده است.

### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: فاطمه میرمحمدی، معصومه پورمحمدرضای تجربی، بهروز دولتشاهی؛ روش‌شناسی: فاطمه میرمحمدی، معصومه پورمحمدرضای تجربی، عنایت‌اله‌بخشی؛ اعتبارسنجی: فاطمه میرمحمدی، معصومه پورمحمدرضای تجربی، بهروز دولتشاهی، عنایت‌اله‌بخشی؛ تحلیل: فاطمه میرمحمدی، معصومه پورمحمدرضای تجربی، عنایت‌اله‌بخشی؛ تحقیق و بررسی: فاطمه میرمحمدی؛ منابع: فاطمه میرمحمدی، معصومه پورمحمدرضای تجربی، بهروز دولتشاهی، عنایت‌اله‌بخشی؛ نگارش پیش‌نویس: فاطمه میرمحمدی، معصومه پورمحمدرضای تجربی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: معصومه پورمحمدرضای تجربی، بهروز دولتشاهی، عنایت‌اله‌بخشی؛ نظارت: معصومه پورمحمدرضای تجربی، بهروز دولتشاهی، عنایت‌اله‌بخشی.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، به دلیل حمایت مالی از پژوهش و تمامی افراد به‌ویژه مسئولان آموزش و پرورش، معلمان و مشاوران و دانش‌آموزان مجتمع شبانه‌روزی دختران نابینای نرجس که در این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی می‌شود.

و استفاده از ابزار خودسنجی در این پژوهش، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج نیز با محدودیت روبه‌رو خواهد شد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی متغیرهای وابسته از سایر روش‌های اندازه‌گیری مانند مصاحبه با دانش‌آموز، والدین و همسالان، افزون بر پرسش‌نامه استفاده شود. همچنین استفاده از درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای سایر گروه‌های دانش‌آموزان استثنایی می‌تواند نتایج مفیدی به ارمغان بیاورد، کنترل برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی در مطالعاتی از این گونه می‌تواند به غنای یافته‌های پژوهشی منجر شود و استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و مقایسه تعداد کافی از افراد دارای درجات مختلف کم‌بینایی می‌تواند به تعمیم بهتر نتایج پژوهش بیفزاید. به علاوه، برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت توانمندسازی والدین و معلمان دانش‌آموزان با آسیب بینایی می‌تواند در پیشگیری از بروز مشکلات هیجانی و اجتماعی این گروه از افراد مؤثر واقع شود. در نهایت، پیشنهاد می‌شود با معرفی توانمندی‌های دانش‌آموزان با آسیب بینایی به سایر همسالان عادی، پاره‌ای از ابهامات در حیطه مشکلات بینایی از میان برداشته شود و دانش‌آموزان عادی بتوانند به درک روشن و شفاف از افراد با نیازهای ویژه نائل شوند.

در مجموع، این پژوهش نشان داد مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت‌خود و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان با آسیب بینایی تأثیرات مثبتی دارد و موجب بهبودی قابل ملاحظه در مؤلفه‌های حرمت‌خود اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی و عمومی می‌شود. بررسی‌های پیگیری نیز نشانگر استحکام درمانی است. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک روش درمانی مؤثر بر حرمت‌خود دانش‌آموزان با آسیب بینایی و مؤلفه‌های آن در کنار روش‌های دیگر درمانی به متخصصان توصیه می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی (کد اخلاق: IR.USWR.REC.1398.170) مورد تأیید قرار گرفته است. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به مسئولین مجتمع آموزشی و والدین و دانش‌آموزان در مورد اهداف پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل انجام شد و ضمن اخذ رضایت‌نامه کتبی به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ها، محرمانه خواهد ماند و شرکت دانش‌آموزان در پژوهش متضمن هیچ‌گونه ضرر و زیان نیست و افرادی که تمایل به ادامه همکاری نداشتند مختار بودند از پژوهش خارج شوند. ضمن توجه به حالات روانی و خستگی دانش‌آموزان تلاش شد تا شأن و حقوق انسانی ایشان در خلال پژوهش رعایت شود و پس از اتمام مداخله، افراد گروه کنترل در سه جلسه فشرده با محتوای برنامه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد آشنا شدند.

## References

- [1] Cruickshank WM. Psychology of exceptional children and youth. Prentice Hall: Englewood Cliffs; 1955. [https://www.google.com/books/edition/Psychology\\_of\\_Exceptional\\_Chil=en](https://www.google.com/books/edition/Psychology_of_Exceptional_Chil=en)
- [2] Ribeiro MVMR, Hasten-Reiter HN, Ribeiro EAN, Jucá MJ, Barbosa FT, Sousa-Rodrigues CFD. Association between visual impairment and depression in the elderly: A systematic review. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. 2015; 78(3):197-201. [DOI:10.5935/0004-2749.20150051] [PMID]
- [3] Afroz GA. [An introduction of psychology and education of exceptional children (Persian)]. 27<sup>th</sup> ed. Tehran: University of Tehran Press; 2010. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/549462>
- [4] Asgari P, Navab E, Bahramnezhad F. Comparative study of nursing curriculum in nursing faculties of Canada, Turkey, and Iran according to SPICES model. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019; 8:120. [DOI:10.4103/jehp.jehp\_392\_18] [PMID] [PMCID]
- [5] Blackhurst AE, Berdine WH. An introduction to special education (3<sup>rd</sup> ed). New York: Harper Collins; 1993. <https://www.google.com/search?q=Blackhurst+AE%2C+Berdine+WHAM>
- [6] Hazir T, Nisar YB, Abbasi S, Ashraf YP, Khurshid J, Tariq P, et al. Comparison of oral amoxicillin with placebo for the treatment of World Health Organization-defined nonsevere pneumonia in children aged 2-59 months: A multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled trial in Pakistan. *Clinical Infectious Diseases*. 2011; 52(3):293-300. [DOI:10.1093/cid/ciq142] [PMID]
- [7] Papadopoulos K, Metsiou K, Agalotis I. Adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*. 2011; 32(3):1086-96. [DOI:10.1016/j.ridd.2011.01.021] [PMID]
- [8] Rosenblum LP. Perceptions of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2000; 94(7):434-45. [DOI:10.1177/0145482X0009400703]
- [9] Wagner E. Development and implementation of a curriculum to develop social competence for students with visual impairments in Germany. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2004; 98(11):703-10. [DOI:10.1177/0145482X0409801105]
- [10] Akolechy M, Mehri A. [Assessment of self esteem among students of high schools in Sabzevar (2010) (Persian)]. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 2011; 10(1):28-37. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=259225>
- [11] Datta P, Talukdar J. The impact of vision impairment on students' self-concept. *International Journal of Inclusive Education*. 2016; 20(6):659-72. [DOI:10.1080/13603116.2015.1111441]
- [12] Nacar E. Investigation of self-esteem levels of blind athletes. *International Journal of Sport Studies*. 2013; 3(2):163-8. <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20133190398>
- [13] Shaffer DR. Social and personality development. Boston: Cengage Learning; 2008. [https://www.google.com/books/edition/Social\\_and\\_Personality\\_Development/9MAJzgEACAAJ?hl=en](https://www.google.com/books/edition/Social_and_Personality_Development/9MAJzgEACAAJ?hl=en)
- [14] Torbett DS. A humanistic and futuristic approach to sex education for blind children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 1974; 68(5):210-5. [DOI:10.1177/0145482X7406800503]
- [15] Margalit M. Effects of social skills training for students with an intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*. 1995; 42(1):75-85. [DOI:10.1080/0156655950420108]
- [16] Erol RY, Orth U. Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011; 101(3):607-19. [DOI:10.1037/a0024299] [PMID]
- [17] Rasooli Aliabadi B, Kalantari M. [Based on acceptance and commitment therapy on depression, self-esteem and body image concerns, after the first birth, women in Kashan city (Persian)]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2018; 26(2):103-12. [DOI:10.30699/sjnhmf.26.2.103]
- [18] Byrne B. Relationship between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence*. 2000; 35(137):201-15. [PMID]
- [19] Behpajoo A, Khanjani M, Heidari M, Shokohi YM. [The effect of social skills training on self-esteem of visually impaired male students (Persian)]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2007; 1(3):29-37. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=90808>
- [20] Adam TH. A case study: The perceptions of teachers of urban eighth-grade at-risk students, in one NJ school district, regarding the classroom factors that facilitate and inhibit at-risk student motivation to excel academically [PhD dissertation]. South Orange: Seton Hall University; 2018. <https://scholarship.shu.edu/dissertations/2522/>
- [21] Sajedi S, Atashpoor H, Mnouchehr K. [The effect of life skills training on interpersonal relationship, self esteem and assertiveness of blind girls in the Fatemeh Zahra institute of Esfahan (Persian)]. 2009; 11(39):14-26. [http://jsr-p.khuis.ac.ir/article\\_533751.html?lang=en](http://jsr-p.khuis.ac.ir/article_533751.html?lang=en)
- [22] Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*. 2013; 44(2):180-98. [DOI:10.1016/j.beth.2009.08.002] [PMID] [PMCID]
- [23] 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. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009; 16(4):368-85. [DOI:10.1016/j.cbpra.2009.06.001]
- [24] Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006; 44(1):1-25. [DOI:10.1016/j.brat.2005.06.006] [PMID]
- [25] Saeedmanesh M, Babaie Z. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and self-esteem in adolescents (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2017; 7:56-62. [DOR:20.1001.1.23222840.1396.7.0.103.1]
- [26] Livheim F, Hayes L, Ghaderi A, Magnusdóttir T, Högföldt A, Rowse J, et al. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*. 2015; 24(4):1016-30. [DOI:10.1007/s10826-014-9912-9]

- [27] Bat-Chava Y. Antecedents of self-esteem in deaf people: A meta-analytic review. *Rehabilitation Psychology*. 1993; 38(4):221-34. [DOI:10.1037/h0080303]
- [28] Dastani M, Jomheri F, Fathi-Ashtiani A, Sadeghniaat K, Someloo S. [Effectiveness of drug therapy and behavioral therapy on chronic insomnia (Persian)]. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5(1):27-32. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=134435>
- [29] Pourfaraj Omran M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in social phobia of students. *Knowledge and Health*. 2011; 6(2):1-5. [DOI:10.22100/jkh.v6i2.100]
- [30] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy*. Guilford Publications: Washington, DC; 2009. [https://www.google.com/books/edition/e\\_and\\_Com=0](https://www.google.com/books/edition/e_and_Com=0)
- [31] Bach PA, Moran DJ. *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications; 2008. [https://www.google.com/books/edition/ACT\\_in\\_Practice/6wQi-PcH9loC?hl=ACT+=frontcover](https://www.google.com/books/edition/ACT_in_Practice/6wQi-PcH9loC?hl=ACT+=frontcover)
- [32] Tajvar Rostami S, Rahimi F, Kazemi M. [Effectiveness of acceptance and commitment treatment in depression and spiritual well-being of blind girls in Shahrekord (Persian)]. *Journal of Modern Psychological Researches (Psychology)*. 2016; 44(11):75-88. [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_6324.html?lang=en](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_6324.html?lang=en)
- [33] Barzegari dehaj A, Jorjandi A, Hossinsabet F. [Efficacy of the acceptance and commitment therapy on individual's psychological well-being in people with epilepsy in Imam Hossein Hospital in the autumn and winter (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Science*. 2015; 25(1):138-47. [DOI:10.29252/sjimu.25.1.138]
- [34] Fogelkvist M, Gustafsson SA, Kjellin L, Parling T. Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*. 2020; 32:155-66. [DOI:10.1016/j.bodyim.2020.01.002] [PMID]
- [35] Mohammadinejad M, Niknejadi F. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (act) on psychological well-being and resilience of mothers with a deaf daughter in the city of Isfahan (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017; 21(2):22-31. [DOI:10.30486/JSRP.2019.573628.1443]
- [36] Augestad LB, Elmer S. Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review. *Cogent Psychology*. 2017; 4(1):1-31. [DOI:10.1080/23311908.2017.1319652]
- [37] Narimani M, Abbasi M, Abolghasemi A, Ahadi B. A study comparing the effectiveness of acceptance/commitment by emotional regulation training on adjustment in students with dyscalculia. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*. 2013; 2(2):51-8. [DOI:10.5812/ijhrba.10791] [PMID] [PMCID]
- [38] Sigelman CK, Rider EA. *Life-span human development*. Boston: Cengage Learning; 2014. [https://www.google.com/books/edition/\\_/vT0mwEACAA?hl=en&sa=X&ved=2ahUKFwjCrj](https://www.google.com/books/edition/_/vT0mwEACAA?hl=en&sa=X&ved=2ahUKFwjCrj)
- [39] Saarikallio S, Erkkilä J. The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music*. 2007; 35(1):88-109. [DOI:10.1177/0305735607068889]
- [40] Onuigbo LN, Onyishi CN, Eseadi C. Predictive influence of irrational beliefs on self-esteem of university students with late blindness. *Journal of Rational-Emotive Cognitive-Behavioral Therapy*. 2020; 38(4):472-97. [DOI:10.1007/s10942-020-00347-2]

This Page Intentionally Left Blank