ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e22

Journal of Police Medicine

ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on the Security and Mental Health of Veterans' Wives

Narges Tamadoni[1 PhD Candidate], **Ali Asghar Asgharnejad Farid**[2* PhD], **Hassan Asadzadeh**[3 PhD]

[1] Department of General Psychology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Islamic Azad University, Sciences & Research Branch, Tehran, Iran.
[2] Department of General Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[3] Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabatabaei University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

AIMS: The role of the wives in caring for the veterans and dealing with their issues and problems, as well as playing different roles in the family, including being a wife, mother, and raising children put a lot of pressure on them. This can threaten their safety and mental health and have adverse effects on their families. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on security and mental health of veterans' wives.

MATERIALS AND METHODS: This research is a quasi-experimental pre-test-post-test with a control group. The statistical population of this study was all the wives of veterans hospitalized in Niayesh Hospital in Tehran, Iran. 30 people were selected by available sampling and randomly divided into experimental (n=15) and control (n=15) groups. The Maslow Psychological Security Questionnaire (1992) and the Goldberg General Health Questionnaire (2008) were used for collecting data. In the Mental Health Questionnaire, a lower score indicates higher mental health. Data analysis was performed by the statistical method of analysis of covariance in SPSS 25 software.

FINDINGS: For 30 veterans' wives, the research data were analyzed in experimental and control groups with a mean age of 48.5±4.61. In the pre-test, the mean scores of psychosocial and social security and mental health in the control and experimental groups were not much different from each other, but in the post-test for the experimental group were respectively 33.05±4.24 and 54.05±4.54, and for the control group 29.95±3.31 and 57.30±4.65 were obtained. The results showed that acceptance and commitment therapy affected psychosocial and social security and mental health of veterans' wives with statistical power above 0.999 ($p<0.01$) and increased psychological and social security and decreased scores of mental health in veterans' wives.

CONCLUSION: Acceptance and commitment therapy increases the psychosocial and social security and mental health of veterans' wives.

KEYWORDS: Acceptance and Commitment Therapy; Mental Health; Veterans

How to cite this article:

Tamadoni N, Asgharnejad Farid AA, Asadzadeh H. *The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on the Security and Mental Health of Veterans' Wives*. J Police Med. 2022;11(1):e22.

***Correspondence:**

Address: Department of General Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Mail: asgharnejadfarid.as@iums.ac.ir

Article History:

Received: 11/12/2021
Accepted: 28/05/2022
ePublished: 25/06/2022

Copyright © 2022, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e22

نشریه طب انتظامی

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امنیت و سلامت روانی همسران جانبازان

نرگس تمدنی[۱] PhD Candidate، علی‌اصغر اصغرنژاد فرید[۲*] PhD، حسن اسدزاده[۳] PhD

[۱] گروه روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
[۲] گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
[۳] گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

اهداف: همسران در نقش مراقبت‌کننده از جانبازان علاوه بر درگیری با مسائل و مشکلات آنان مجبور به ایفای نقش‌های متفاوت در خانواده ازجمله همسری، مادری و فرزندپروری هستند و فشارهای بسیار زیادی بر آنان وارد می‌کند. همین امر می‌تواند امنیت و سلامت روانی آنها را تهدید کرده و اثرات نامطلوبی نیز بر خانواده‌هایشان بگذارد. از این رو پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر امنیت و سلامت روانی همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش، تمامی همسران جانبازان بستری در بیمارستان نیایش تهران بود که از این جامعه، ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه امنیت روانی-اجتماعی مزلو (۱۹۹۲) و سلامت روانی گلدبرگ (۲۰۰۸) استفاده شد. در پرسش‌نامه سلامت روانی، نمره پایین‌تر نشان‌دهنده سلامت روانی بالاتر است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS 25 انجام شد.

یافته‌ها: داده‌های پژوهش برای ۳۰ نفر از همسران جانبازان در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفت که میانگین سنی آنها ۴۸/۵±۴/۶۱ بود. در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات امنیت روانی-اجتماعی و سلامت روانی در گروه کنترل و آزمایش تفاوت چندانی با یکدیگر نداشتند اما در پس‌آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب ۳۳/۰۵±۴/۲۴ و ۵۴/۰۵±۴/۵۴ و برای گروه کنترل به ترتیب ۲۹/۹۵±۳/۳۱ و ۵۷/۳۰±۴/۶۵ به‌دست آمد. نتایج پژوهش نشان داد، درمان پذیرش و تعهد بر امنیت روانی-اجتماعی و سلامت روانی همسران جانبازان با توان آماری بالای ۰/۹۹۹ تأثیر داشت (p<۰/۰۱) و باعث افزایش امنیت روانی-اجتماعی و کاهش نمرات سلامت روانی در همسران جانبازان شد.

نتیجه‌گیری: درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش امنیت روانی-اجتماعی و سلامت روانی همسران جانبازان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سلامت روانی، جانبازان

نحوه استناد به مقاله:

Tamadoni N, Asgharnejad Farid AA, Asadzadeh H. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on the Security and Mental Health of Veterans' Wives. J Police Med. 2022;11(1):e22.

نویسنده مسئول*:

آدرس پستی: گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
پست الکترونیکی:
asgharnejadfarid.as@iums.ac.ir

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۰
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۷
انتشار: ۱۴۰۱/۰۴/۰۴

Copyright © 2022, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e22

مقدمه

جنگ یک پدیده جدایی‌ناپذیر از تاریخ بشر است و به عنوان یک پدیده، همواره خاطرات پایداری را در ذهن افرادی که آن را تجربه می‌کنند، باقی می‌گذارد و با توجه به مدت زمان جنگ، شدت و میزان گستردگی آن، جلوه‌های متعددی دارد. از این رو جنگ هشت‌ساله علیه کشورمان، مشکلات متعددی را بر جانبازان عزیز و خانواده‌هایشان، به ویژه همسر جانبازان تحمیل نموده است. چراکه در خانواده جانبازان مهم‌ترین و بیش‌ترین آسیب را زن خانواده متحمل می‌شود [۱]. لذا همسران با داشتن شرایط مشابه به دیگر افراد جامعه، به‌طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و روانی به جامانده در جانباز هستند که همین امر آنان را مجبور به ایفای نقش‌های متفاوت و درگیر شدن با فشار مشکلات گوناگون کرده که ممکن است با نگاه بیش از حد به گذشته یا نگرانی بیش از حد نسبت به آینده، نقش یک فرد قربانی را برای خود درنظر گیرند، چراکه در خانواده جانباز، کنار آمدن با مشکلات جسمی و روانی جانباز به ویژه زمانی که درصد آسیب بالاست یا جانباز دچار اختلال استرس پس از سانحه است، برعهده همسر اوست [۲]. به طوری که همین امر اثرات نامطلوبی بر همسران آنها بر جای گذاشته و آنان را در معرض خطر فزاینده مشکلات و در نتیجه سلامت روانی پایین قرار داده است. بنابراین همسران جانبازان از نظر بهداشت روانی می‌تواند در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه به حساب آیند [۳].

در واقع با توجه به آمار بالای خانواده‌های جانبازان، توجه ویژه به افزایش سازگاری روان‌شناختی و توانمندسازی همسران جانبازان و هدایت خانواده آنها به سمت سلامت روان است که ضرورت توجه بیشتر به این حوزه را مشخص می‌کند. سلامت روان عبارت است از یک حالت پویا و کاملی از فقدان نشانه‌های بیماری و حضور نشانه‌های سلامت روانی که دارای ابعاد ذهنی، روانی و اجتماعی است [۴]. به عبارتی سلامت روان را می‌توان چگونگی نگرش افراد به خود، زندگی‌شان و افراد دیگرِ زندگی خود در نظر گرفت و اینکه افراد چگونه چالش‌ها و مشکلات زندگی خود را ارزیابی می‌کنند، در ارتباط با آنها تصمیم می‌گیرند و دست به انتخاب می‌زنند [۵، ۶]. همسران جانبازان عضوی از گنجینه ارزشمند ایثار و شهادت و امانت‌هایی در جامعه هستند که سلامت آنها باعث ارتقای فرهنگ ایثار و حفاظت از آرمان‌های بزرگ ایثارگران خواهد شد؛ اما زندگی با فرد جانباز در مدت طولانی می‌تواند موجب استرس‌های متعددی در همسر ایشان شود و این استرس باعث می‌شود که نسبت به سایر زنان مشکلات روان‌شناختی بیشتری را تجربه کرده و از سلامت روانی پایینی برخوردار شوند [۷]. بنابراین همسران رزمنده در نقش مراقبت‌کننده از جانباز، مستقیماً تحت تأثیر استرس‌ها و مشکلاتی قرار می‌گیرند که سلامت آنان را تهدید می‌کند؛ چرا که او مثل پناهی در مقابل این مسائل عمل می‌کند و در واقع معبری برای ارتباط خانواده با سیستم‌های اجتماعی است که ارتباط مستقیمی با احساس امنیت روانی آنان نیز دارد.

براین اساس، به نظر می‌رسد بررسی چالش‌های این گروه به ویژه امنیت روانی به عنوان مؤلفه‌ای تأثیرگذار بر زندگی این افراد که در بیشتر موارد از اقشار آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند، امری مشکل‌آفرین و از مسائل قابل تأمل و حائز اهمیت است [۸].

احساس ناایمنی روانی می‌تواند فرد درگیر را در فشار قرار دهد و مسائل و مشکلاتی را برای او ایجاد کند و حتی پیامدهای سویی هم در بهداشت روانی فردی و ارتباطات اجتماعی او به ارمغان آورد. امنیت روانی یعنی آسایش خاطر ناشی از اطمینان شخص به ارضای نیازمندی‌ها و خواهش‌های خود و اطمینان از این که هیچ کس او را تهدید نمی‌کند [۹]. در همین زمینه پژوهش فتحی و باقرزاده و *Jankin* نشان داده است؛ بین میزان حضور اجتماعی زنان در جامعه و سلامت موجود در آن با میزان احساس امنیت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد [۱۰]. لذا بر اساس روند رو به رشد آسیب‌های مختلف روان‌شناختی و اجتماعی در بین زنان که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نقش مداخلات روان‌شناختی پیشگیرانه و درمانی اهمیت خاصی پیدا می‌کند. یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است [۱۱]. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد را یاری می‌کند تا حسی متعالی از خود کسب کرده و ارزش‌های زندگی‌اش را مشخص و بر اساس آنها اقدام به عمل کند. درمان پذیرش و تعهد از طریق افزایش ذهن‌آگاهی، فاصله‌گیری شناختی و ایجاد تعهد نسبت به درگیری فعالانه در جهان خارجی و تلاش برای دستیابی به یک زندگی پرمعنا و اصیل با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به فرد کمک می‌کند تا با شرایط تنش‌زا مقابله کند [۱۲].

پژوهش‌های انگشت‌شماری در کشورمان با توجه به اهمیت موضوع و در ارتباط با آن صورت پذیرفته است. به طوری که Du و همکاران نشان داده‌اند که درمان پذیرش و تعهد در زنان باعث می‌شود، آنان با استفاده از هیجانات درست، آگاهی از هیجانات و پذیرش آنها و ابزار هیجانات مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساس‌های منفی خود را کاهش دهند و به تبع آن میزان سازگاری و امنیت روانی-اجتماعی و هیجانی ایشان بهبود پیدا کند [۱۳]. نتایج مطالعه *محمودی* و همکاران حاکی از روند افزایشی پایدار در نمرات مقیاس امیدواری و باور به جهان عادل بیماران مبتلا به سرطان سینه است که بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش متغیرهای مذکور است [۱۴]. *Howells*، *Ivtzan* و *Eiroa-Orosa* نیز در پژوهشی گزارش کرده‌اند که درمان پذیرش و تعهد بر مطلوبیت اجتماعی زنان تأثیر دارد و جنبه‌های مثبت سلامت را در آنها بهبود می‌بخشد [۱۵]. *اصلانی* و *آزاده* در پژوهش دیگری به این نتیجه دست یافته‌اند که درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی و امنیت اجتماعی تأثیر دارد و باعث بهبود امنیت و بهزیستی روانی در زنان می‌شود [۱۶]. همچنین *شجاییان* در مطالعه دیگری گزارش کرده است که درمان تعهد و پذیرش بر امید به زندگی و سلامت روانی زنان مؤثر است. در واقع با به کارگیری درمان تعهد و پذیرش سطح امید به زندگی و سلامت روانی زنان بهبود می‌یابد [۱۷، ۱۸].

به هرتقدیر همسران جانبازان به عنوان عضوی از گنجینه ارزشمند ایثار و شهادت و امانت‌هایی در جامعه با داشتن مسئولیت‌های متعدد از قبیل پرستاری از همسر، فرزندپروری و مشکلات مربوط به زندگی شهروندی و کاهش ارتباطات معمول، دچار فرسودگی تدریجی شده و به خدمات روان‌شناختی نیازمندند که اگر این مهم مورد توجه قرار گیرد، سلامت آنها باعث ارتقای فرهنگ ایثار و حفاظت از آرمان‌های بزرگ ایثارگران خواهد شد

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e22

[۱، ۲]. در پژوهش‌های مربوط به مسائل جانبازان عمدتاً به خود جانبازان پرداخته شده و وضعیت سلامت خانواده به ویژه همسران آنها مورد غفلت واقع شده در صورتی‌که یکی از نهادهای مهم اجتماعی به لحاظ اهمیت و کارکردهای مختلف، نهاد خانواده است. همچنین به دلیل نقش کلیدی همسران در استحکام و پایداری، این نهاد می‌بایست همواره مورد توجه قرار گیرد. بر این اساس، اهمیت شناخت و بررسی عواملی که بر قوام این نهاد تأثیرگذار است، می‌تواند گامی مهم در جهت ارتقای سلامت خانواده داشته باشد که در این راستا با توجه به مسائل و مشکلات همسران جانبازان و تأثیرات منفی این مشکلات بر ایفای نقش‌های متفاوت آنها از جمله همسری، مادری و فرزندپروی، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امنیت و سلامت روانی همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش همسران جانبازان بستری در بیمارستان نیایش تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از این جامعه، ۳۰ زن به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. پژوهشگر از طریق تماس تلفنی با ۶۴ نفر از نمونه‌های در دسترس، نظر آنها را به پژوهش جلب کرد که نهایتاً ۳۰ نفر از ایشان به صورت تصادفی در ۲ گروه، آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سلامت جسمی و روانی افراد و ملاک‌های خروج، عدم رضایت کامل از شرکت در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه آموزشی بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه سلامت روانی و پرسش‌نامه امنیت روانی-اجتماعی استفاده شد.

پرسش‌نامه سلامت روانی: این آزمون توسط *Goldberg* ساخته شده و دارای ۲۸ سئوال است و به بررسی سلامت عمومی فرد می‌پردازد [۱۹]. در این آزمون اگر فرد در هر زیر مقیاس‌ها از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا را به‌دست آورد، بیانگر علایم مرضی است و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده سلامت روانی بالاتر است. در پژوهش تقوی ضریب پایایی این پرسش‌نامه از طریق اعتبار بازآزمایی ۰/۷۲ گزارش شده است [۲۰]. همچنین در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه با استفاده از روایی محتوایی از جانب متخصصین مورد تأیید قرار گرفت. پایایی نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه امنیت روانی-اجتماعی: این پرسش‌نامه توسط *Maslow* ساخته شده و شامل ۶۲ گویه است. نمره بالا در این پرسش‌نامه به معنای امنیت روانی-اجتماعی بالا است. روایی این پرسش‌نامه توسط متخصصان و کارشناسان تأیید شده است. در تعیین پایایی این پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که در سطح معناداری ۰/۹۱ تأیید گردیده است. اعتبار سازه آزمون نیز با روش همسانی درونی ۰/۷۴ به‌دست آمده است [۲۱]. همچنین در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه با استفاده از روایی محتوایی از جانب متخصصین مورد تأیید قرار گرفت. پایایی نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

پس از تدوین بسته آموزشی درمان پذیرش و تعهد، بر اساس نظرات متخصصین، رواسازی آن انجام شد. به منظور کسب اطمینان کامل از تناسب محتوی بسته آموزشی با دریافت‌کنندگان آموزش، همزمان با فرآیند نمونه‌گیری، بسته آموزشی درمان در یک گروه پایلوت پنج‌نفره داوطلب به‌طور فشرده به اجرا درآمد و پس از بررسی نتایج مطالعه پایلوت، رفع نواقص و تنظیم دقیق‌تر، آماده اجرا در گروه نمونه شد. بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، شرکت‌کنندگان دو گروه در جلسه توجیهی شرکت کردند. در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش، انگیزه و موافقت لازم مراجعه‌کنندگان برای شرکت در پژوهش جلب و فرم رضایت آگاهانه برای همکاری در پژوهش توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. به دنبال آن، پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل در یک روز واحد برگزار گردید و هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های امنیت روانی و سلامت روانی پاسخ دادند. سپس بسته آموزشی برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به صورت هفتگی توسط نویسنده اول مقاله، که مسئولیت اجرای درمان‌های روان‌شناختی در بیمارستان نیایش را داشت، به اجرا درآمد (جدول ۱). در طول مدت آموزش، شرکت‌کنندگان در گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. اما به دلیل رعایت اصول اخلاقی پژوهش و به منظور اقناع گروه کنترل جهت شرکت در مطالعه، پژوهشگر آمادگی کامل خود را جهت ارائه مباحث پیشنهادی مورد نیاز آنها پس از اتمام دوره، به گروه مورد نظر اعلام نمود. پس از اتمام دوره آموزش و پس از گذشت دو ماه، به منظور پیگیری و تعیین میزان تحکیم آموزش، گروه آزمایش مجدداً به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه، تکلیفی مرتبط به آزمودنی‌ها داده و ابتدای جلسه بعدی ضمن مرور مطالب به آنان بازخورد سازنده داده شد.

ملاحظات اخلاقی: اصول اخلاقی پژوهش حاضر کاملاً رعایت شد؛ شرکت‌کنندگان می‌توانستند هر زمان که مایل بودند پژوهش را ترک کنند و تمامی اطلاعات محرمانه آنان در پرسش‌نامه محفوظ و بدون بهره‌برداری امحا گردد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: در بخش آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS 25 استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه آماری پژوهش نشان داد که بازه سنی همسران جانباز بین ۲۳ الی ۵۴ سال و میانگین سنی آنها ۴۸/۵±۴/۶۱ سال بود. سطح تحصیلات ۵۰ درصد نمونه‌ها زیر دیپلم، ۲۰ درصد دیپلم و ۲۵ درصد در مقطع کاردانی و ۵ درصد بالاتر از لیسانس بود. برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به اینکه سطح معناداری در متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ بود، داده‌ها نرمال بودند و از آزمون‌های نرمالیته استفاده شد. آماره‌های توصیفی از متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون نشان داد که میانگین نمرات سلامت روانی و امنیت روانی-اجتماعی در گروه کنترل و آزمایش تقریباً برابر بود و در گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی با یکدیگر نداشت. اما نتایج در پس‌آزمون نشان داد که میانگین نمرات امنیت روانی-اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر بود (جدول ۲).

بر اساس آزمون لون و عدم معناداری برای متغیرهای

جدول ۱) محتوای جلسات درمانی پذیرش و تعهد فورمن و هربرت (۲۰۰۸) [۱۲]

جلسه	محتوی
اول	با هدف آشنایی و تعیین اهداف و توافق در مورد روز و ساعت برگزاری جلسات و تعهد به رازداری و پرهیز از انتقاد و نصیحت و ارائه بازخورد در قالب تجربیات شخصی و صحبت کردن در مورد مشکل، توضیح هدف کلی و محتوای ناامیدی سازنده و استفاده از استعاره فرد افتاده در چاه برگزار شد.
دوم	با صحبت در مورد مفهوم پذیرش و استعاره خرس قطبی و تمثیل ریگ‌های روان و هم اتاقی و استعاره گلزار و همسایه مزاحم شروع و در نهایت به تفاوت درد و رنج پرداخته شد.
سوم	جلسه سوم با هدف تمرین ذهن آگاهی، زندگی در زمان حال با استفاده از تمرین‌های ذهن آگاهی در کارهای روزمره، تمرین تنفس آگاهانه و تمثیل ذهن ماهیگیر و دادن تکلیف برای ذهن آگاهی و تماس با زمان حال پیگیری شد.
چهارم	جلسه چهارم نیز با هدف مطرح نمودن وجود ارزش‌های روشن با استفاده از تمثیل سنگ قبر و چوب جادویی پیگیری و با بیان قوانین و بایدهای که دوباره به ارزش‌ها تبدیل شوند ادامه پیدا کرد.
پنجم و ششم	جلسه پنجم و ششم با این اهداف برگزار شد؛ گسلش یا آمیختگی، دادن تکلیف بعنوان قضاوت ذهن، تمرین اینکه دستانتان افکارتان هستند، تمرین مشت محکم و رادیوی ذهن و ذهن قصه گو، تمرین ذهن عابر وراج، تمثیل مسافران اتوبوس، روشن کردن اینکه ذهن برای دلیل آوردن بی‌نظیر است، بیان افکار منفی در قالب صدای مضحک مثل پسر شجاع و غیره افکار منفی را در قالب آواز بیان کردن با لحنی کودکانه.
هفتم	جلسه هفتم با هدف توجه به بخش خویشتن پایدار و بخشی که متوجه گذار افکار و هیجانات و احساسات و حس‌های بدنی در آگاهیتان هست با کارکردن مفهوم خود را به عنوان زمینه دیدن و خود مفهوم سازی شده، تمرین مشاهده‌گر، تمرین عینیت بخشیدن، استفاده از استعاره آب و هوا و لوازم منزل و صفحه شطرنج انجام شد.
هشتم	نهایتاً جلسه هشتم با هدف اجرای رفتاری همسو با ارزش‌های فرد و تشویق به اعمالی که به سمت ارزش‌ها هدایت‌شده با صحبت در مورد اقدام متعهدانه، دادن تمرین و پرسیدن سوال که چقدر تمایل دارید کارهایی را انجام دهید تا زندگیتان بهبود یابد و دادن نمره از صفر تا ۱۰ و نوشتن اهداف کوتاه مدت و بلند مدت در راستای ارزش‌ها به اتمام رسید.

جدول ۲) میانگین متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص / گروه	گروه آزمایش (M±SD)		گروه کنترل (M±SD)	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سلامت روانی	۵۶/۹۰±۷/۹۴	۵۴/۰۵±۴/۵۴	۵۷/۸۰±۵/۶۶	۵۷/۳۰±۴/۶۵
امنیت روانی-اجتماعی	۳۰/۴۰±۲/۷۶	۳۳/۰۵±۴/۲۴	۳۰/۳۰±۲/۵۹	۲۹/۹۵±۳/۳۱

امنیت و سلامت روان، شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده بود و گروه‌ها دارای تجانس بودند (جدول ۳). مقدار F تعامل متغیر مستقل و همپراش در متغیر امنیت روانی-اجتماعی نیز ۳/۰۴ به‌دست آمد که معنادار نبود و می‌توان گفت که همبستگی متغیر همپراش و مستقل رعایت شده بود (جدول ۴). بنابراین از تحلیل کوواریانس استفاده شد. بر اساس ارقام به‌دست‌آمده پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معناداری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود داشت (F=۶/۴۲؛ p=۰/۰۱) و میانگین نمرات گروه آزمایش، به‌طور چشمگیری افزایش داشت (جدول ۵).

همچنین مقدار F تعامل متغیر مستقل و همپراش در متغیر سلامت روانی ۲/۷۶ به‌دست آمد که معنادار نبود و می‌توان گفت که همبستگی متغیر همپراش و مستقل رعایت شده بود (جدول ۶). نتایج به‌دست‌آمده پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معناداری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود داشت (F=۴/۷۵؛ p=۰/۰۳) و میانگین نمرات گروه آزمایش به طور چشمگیری کاهش داشت (جدول ۷).

جدول ۳) آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

شاخص	مرحله	آزمون لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
امنیت روانی-اجتماعی	پیش‌آزمون	۰/۰۹	۱	۳۸	۰/۷۶
	پس‌آزمون	۰/۸۰	۱	۳۸	۰/۳۷
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۱/۰۶	۱	۳۸	۰/۳۱
	پس‌آزمون	۰/۳۲	۱	۳۸	۰/۵۷

جدول ۴) نتایج گزارش آزمون فرض‌های شیب‌های رگرسیون

گروه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
امنیت روانی-اجتماعی	گروه و پیش‌آزمون	۹۱/۶۰	۲	۴۵/۸۰	۳/۰۴	۰/۰۶
	خطا	۵۵۶/۳۹	۳۷	۱۵/۰۳	-	-
	کل	۴۰۳۳۸/۰۱	۴۰	-	-	-

جدول ۵) نتایج تحلیل کوواریانس روی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیر امنیت روانی-اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
پیش‌آزمون	۱/۱۷	۱	۱/۱۷	۰/۰۷	۰/۷۸
گروه	۹۵/۶۵	۱	۹۵/۶۵	۶/۴۲	۰/۰۱
خطا	۵۵۰/۷۲	۳۷	۱۴/۸۸	-	-
کل	۴۰۳۳۸/۰۱	۴۰	-	-	-

بحث

هدف از پژوهش حاضر شناسایی میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امنیت و سلامت روانی همسران جانبازان بود. نتایج نشان داد، درمان پذیرش و تعهد بر امنیت روانی همسران جانبازان تأثیر داشت و باعث افزایش امنیت روانی-اجتماعی زنان شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های *Junkin* و *محمدی، برجعلی* و سهرابی مطابقت دارد [۱۱، ۱۲]. به طوری که *Junkin* نشان داده است که پذیرش و تعهد ممکن است به مردم در تعدیل الگوهای

جدول ۶) نتایج گزارش آزمون فرض‌های شیب‌های رگرسیون

گروه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
سلامت روانی	گروه و پیش‌آزمون	۱۱۸/۴۸	۲	۵۹/۲۴	۲/۷۶	۰/۰۷
	خطا	۷۹۲/۲۹	۳۷	۲۱/۴۱	-	-
	کل	۱۲۴۸۹۹/۰۱	۴۰	-	-	-

جدول ۷) نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیر سلامت روانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
پیش‌آزمون	۱/۸۱	۱	۱/۸۱	۰/۰۸	۰/۷۷
گروه	۱۰۳/۳۱	۱	۱۰۳/۳۱	٤/۷۵	۰/۰۳
خطا	۸۰۳/۳۳	۳۷	۲۱/۷۱	-	-
کل	۱۲٤۸۹۹/۰۱	٤۰	-	-	-

رفتاری منفی و افکار اتوماتیک کمک نماید و این امر نیز منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود. در واقع درمان پذیرش و تعهد نقش اساسی در بهبود رفتارهای مثبت زنان دارد [۱۱]. در تبیین نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد امکان می‌دهد که در مرحله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیرش و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی و مشتاقانه با تجارب تأکید می‌شود، عدم قضاوت و انعطاف‌پذیری می‌تواند در افزایش امنیت روانی مفید واقع گردد. در واقع فردی که در پاسخ‌های رفتاری، شناختی و هیجانی خود انعطاف داشته باشد، با بهبود سلامت روانی رو به رو می‌شود. درمان پذیرش و تعهد از طریق عواملی مانند پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب یا تلاش برای تغییر آنها، بهبود تنظیم هیجان با مکانیسم‌هایی مانند آسیب‌پذیری برای هیجانات منفی، بهبود می‌بخشد و افراد دارای امنیت روانی پایین نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند سازگاری و توان مقابله خود را حفظ کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این افراد کمک می‌کند تا خود را آسیب‌دیده یا بدون امید احساس نکنند و زندگی برایشان دارای معنا و ارزش شود. به طور کلی، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، منجر به افزایش امنیت روانی- اجتماعی می‌شود [۲۲].

در همین زمینه *Howells*، *Ivtzan* و *Eiroa-Orosa* نیز در پژوهشی با عنوان درمان پذیرش و تعهد بر شادکامی در زنان گزارش کرده‌اند که درمان پذیرش و تعهد بر شادکامی و مطلوبیت اجتماعی زنان تأثیر دارد و جنبه‌های مثبت سلامت را در آنها بهبود می‌بخشد [۱۵]. به طوری که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند میزان شادکامی زنان را افزایش دهد. بنابراین توجه به درمان پذیرش و تعهد نقش اساسی در کیفیت زندگی زنان دارد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که در درمان پذیرش و تعهد تأکید اصلی بر روی قبول واقعیت، پذیرش مسئولیت و زمان حال است. لذا مشاور به مراجع کمک می‌کند تا رفتارش را مورد ارزیابی قرار دهند و ببینند که آیا این رفتار برای آنها کاربردی و مفید است یا خیر و برای انجام رفتارهای بهتر برنامه‌ای واقع‌بینانه تنظیم کند. لذا برای آن که به اهداف خود برسند، باید به انجام آن طرح متعهد باشند. پس مادران با توجه به مشکلاتی که دارند، باید بتوانند پرتلاش و سخت‌رو باشند تا به اهداف و نیازهای خود ازجمله شادی و نشاط برسند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب، پرورش ذهن‌آگاهی و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است. در واقع رویکردهای مبتنی بر پذیرش، به جای تأکید بر کاهش اضطراب، تمایل به تجربه آن را پرورش می‌دهند و قرار گرفتن در معرض این احساسات ناخوشایند را از راه مشخص کردن ارزش‌ها و ارتباط دادن رفتار با ارزش‌ها و اهداف شخصی تسهیل می‌کنند [۲۳].

در این پژوهش، درمان پذیرش و تعهد بر سلامت روانی همسران جانبازان تأثیر داشت و باعث بهبود سلامت روانی زنان شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های *Hartley* و *شجاییان* [۶، ۱۷] مطابقت داشت. *Hartley* در پژوهشی نشان داد که افرادی که درمان پذیرش و تعهد را دریافت کرده بودند، از افسردگی کمتری برخوردار هستند. در واقع درمان پذیرش و تعهد میزان سلامت روانی زنان را بهبود می‌بخشد و توجه به این درمان نقش مهمی در زندگی دارد [۶]. بنابراین پذیرش و تعهد به عنوان توجه به زمان حال می‌تواند بسیاری از مشکلات زنان را کاهش دهد. همچنین *شجاییان* در مطالعه دیگری گزارش کرده است که درمان تعهد و پذیرش بر امید به زندگی و سلامت روانی زنان مؤثر است. در واقع با به کارگیری درمان تعهد و پذیرش سطح امید به زندگی و سلامت روانی زنان بهبود می‌یابد [۱۷]. در تبیین کارایی درمان مبتنی بر پذیرش در متغیر سلامت روانی، می‌توان گفت که مطابق نظریه‌های مربوطه، تغییرات در زمینه مشکلات برای زنان هنگامی رخ می‌دهد که زنان به رویدادهای خصوصی درونی‌شان همراه با ناهمجوشی واکنش نشان دهند. در نهایت، این ناهمجوشی، افکار منفی در مورد زندگی‌شان را کاهش داده و پذیرش را افزایش می‌دهد، به طوری که ماهیت منفی و فراگیر الگوی روابط و رفتارها کاهش می‌یابد [۲۴]. افزایش در ناهمجوشی شناختی و پذیرش، علاوه بر اینکه می‌تواند از طریق کاهش نشانه‌های اضطرابی و نگرانی، به سازگاری با شرایط زندگی کمک نماید، احتمالاً به آنها کمک می‌کند تا مشاهده‌گر واکنش‌های رابطه‌ای منفی باشند و بنابراین از الگوی اجتناب و رفتارهای متعارض خلاص شوند.

بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود؛ نهادهای مسئول شرایط مداخله‌های روان‌شناختی رایگان ازجمله درمان پذیرش و تعهد همراه با حمایت‌های اقتصادی، آموزشی، فرهنگی مناسب را برای این خانواده‌ها فراهم آورند تا زنان در ادراک وضعیت اجتماعی خود، ارزیابی مثبتی داشته باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود، مراکز مشاوره و مددکاری برنامه‌های

آموزشی مناسبی در جهت توانمندسازی، افزایش مهارت‌های زندگی و افزایش امنیت روانی-اجتماعی تدارک ببینند تا ضمن افزایش سطح سلامتی و کاهش نگرانی، قدرت مقابلهٔ مؤثر آنان در برابر تنش‌ها و فشارهای روانی بهبود یابد. لذا چنین آموزش‌هایی می‌تواند موجبات رشد ابعاد امنیت و سلامت روانی را فراهم کند به همین جهت پیشنهاد می‌شود این نوع آموزش‌ها به صورت مستمر انجام پذیرد. لذا در یک نگاه عملیاتی نیز به دست‌اندرکاران پیشنهاد می‌شود در جلسات درمان واقعی صرف‌نظر از دیدگاه نظری یا سبک مشاوره‌ای و درمانی اتخاذشده به منظور بهینه‌سازی درمان این اختلال، طرحی برای افزایش پذیرش و زندگی مبتنی بر ارزش مراجعان مدنظر قرار گیرد.

از آنجایی که این پژوهش تنها بر روی همسران جانبازان بستری در بیمارستان نیایش تهران صورت گرفت، تعمیم نتایج به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی نیاز به احتیاط دارد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی بود. همچنین همزمانی انجام پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا (کووید-۹۱) از دیگر محدودیت‌ها بود که منجر به دشواری در جمع‌آوری داده‌ها شد.

نتیجه‌گیری

امنیت و سلامت روانی در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت همسران جانبازان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند.

نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی: با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی روش‌های درمانی پذیرش و تعهد بر افزایش امنیت و سلامت روانی، می‌توان این‌گونه مداخلات را در مراکز مشاوره و درمانی نیروی انتظامی بکار برد. همچنین می‌توان در این مراکز با بهره‌گیری از نتایج مطالعات صورت‌گرفته کلاس‌های مشابهی به منظور آگاهی‌افزایی و مهارت‌آموزی برای همسران و اعضای خانواده آنان برگزار کرد. لذا با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در برنامه‌های درنظر گرفته‌شده برای همسران جانبازان به اهمیت سلامت روانی آنان توجه ویژه‌ای شود.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از یک کار پژوهشی است. بدین وسیله از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی داریم.

تعارض منافع: بدین وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: نویسنده اول، طراحی ایده، جمع‌آوری داده‌ها؛ نویسنده دوم، طراحی ایده، جمع‌آوری داده‌ها؛ نویسنده سوم: تحلیل داده‌ها؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بوده و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی: پژوهش حاضر فاقد حمایت مالی بود.

Reference

1. Moghtadayi M, KhoshAkhlagh H. Effectiveness of acceptance and commitment based therapy on psychological flexibility of veterans spouses. J War Public Health. 2015;7(4):183-8. [Persian]. http://ijwph.ir/article-1-521-en.html
2. Zarnagash M, Mehrabizadeh Honarmand M, Bashlideh K, Davoodi I, Marashi A. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on quality of life and resiliency of veterans spouses in Ahvaz. J Psycho Methods and Models. 2016;7(23):83-98. [Persian]. 20.1001.1.22285516.1395.7.23.5.5
3. Abdoulmalki L, Amirpour B, Amiri H, Hosseini S S, Afsharinia K. Design and development of a model related to psychological antecedents and consequences of secondary post-traumatic stress disorder in veterans 'Spouses. J Police Med. 2020;9(2):93-102. [Persian]. http://dx.doi.org/10.30505/9.2.93
4. Keyes C.L. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. J Health Soc Behav. 2002;43(2):207-22. https://doi.org/10.2307/3090197.
5. Sohrabi F; Khanjani M; Azami Y; Khanjani I Sharifi P and Foroughinejad E Training on immunization program against stress on the style of coping with stress, emotion regulation and mental health of homeless women. Sabzevar J Med Sci. (2019);26(4):431-44. [Persian]. http://jsums.medsab.ac.ir/article_1211.html
6. Hartley M. T. Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. J Am Coll Health. 2011;59(7):596-604. https://doi.org/10.1080/07448481.2010.515632
7. Khanjani M; Sohrabi F and Azami Y. The effect of resilience promotion program and stress management on psychological well-being, meaning of life, optimism and life satisfaction of homeless women. J Psychiatr Nurs. 2018;6(2):1-11. [Persian]. http://ijpn.ir/article-1-1040-fa.html.
8. Khosravi Z. Investigating the psychosocial harms of female-headed households. Al-Zahra J Human. 2001;11(39):71-94. [Persian]. https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=8617
9. Kameli Z; Ghanbari Hashemabadi B and Mohammadian Sharabaf H. R. The effectiveness of cognitive group therapy based on schema on modification early maladaptive schemas among orphan and dysfunctional parenting adolescents girls. J Clin Psychol Coun Res 2011;10(1);83-98. [Persian]. https://dx.doi.org/10.22067/ijap.v1i1.2163
10. Fathi A and Bagherzadeh M. Predicting social security based on social health, communication skills and life skills in women in marginalized areas of Tabriz. Soc Secur Stud. 2020;11(62):109-37. [Persian]. http://sss.jrl.police.ir/article_94474.html
11. Junkin S.E. Yoga and self-esteem: exploring change in middle-aged women [master's thesis]. [University of Saskatchewan Saskatoon]: Harvest; (2007).171 p. http://hdl.handle.net/10388/etd-

08212007-141754

12. Mohammadi Z, Borjali A, Sohrabi F The effectiveness of acceptance and commitment based treatment on the quality of life of female-headed households under the auspices of the Tehran Welfare Organization. J Cogn Psychol Psychiatr. 2018;5(1);81-91. [Persian]. http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.5.5.81
13. Du H, Li X, Chi P, Zhao J, Zhao G. Meaning in life, resilience, and psychological well-being among children affected by parental HIV. AIDS care, 2017;29(11):1410-6. Doi/full/10.1080/09540121.2017.1307923
14. Mahmoudi H, Karbalaei Bagheri Z. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the feeling of hope and belief in a just world in patients with breast cancer. J Health Psychol 1399;9(34):155-70.[Persian]. 10.30473/hpj.2020.49889.4634
15. Howells A, Ivtzan I, Eiroa-Orosa F.J. Putting the 'app' in happiness: a randomized controlled trial of a smartphone-based mindfulness intervention to Enhance Wellbeing. J Happiness Stud. 2014;17(1):163-85. https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-014-9589-1
16. Aslani T and Azadeh S.M. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on improving social well-being and mother-child relationships of mother-daughter single-parent daughters. J Princ Ment Health. 2015;18:557-61. [Persian]. https://dx.doi.org/10.22038/jfmh.2016.8612
17. Shojaeian M. Determining the effects of commitment and acceptance education on life expectancy and mental health of divorced women. J Edu Psychol. 2015;6(4):13-22. [Persian]. http://psyedu.toniau.ac.ir/article_561693.html
18. Goldberg D.P. The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of Non- Psychotic Psychiatric Illness. London: Oxford University press. (2008). https://doi.org/10.1177%2F070674377301800421
19. Taqavi M. Validity and reliability of the general health questionnaire (Ghq-28) in college students of shiraz university. J Psychol. 2002;5(20):381-98. [Persian]. https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=39078
20. Fathi A, Sharifi Rahnmo S, Zare. Predicting psychosocial security based on social desirability, social adjustment and social adequacy among high school students. J Soc Secur Stud. 2020;10(60):105-31. [Persian]. http://sss.jrl.police.ir/article_93856.html
21. Aflaki Fard H, Izadpanah M. Comparison of quality of life and happiness of foster mothers and non-foster mothers in Jahrom. Women Soc Q. 2019;10(38):303-18. [Persian]. https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1398.10.38.14.5
22. Kamiya Y, Akpalu B, Mahama E, Ayipah E.K, Hodgson A, Shibanuma A, et al. The gender gap in relation to happiness and preferences in married couples after childbirth: evidence from a field experiment in rural Ghana. J Health Popul Nutr. 2017;36(1):8-23. Https://doi.org/10.1186/s41043-017-0084-2