

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری

دختران نوجوان شهر اراک

مریم همتیان زاده^۱، معصومه هاشمی^۲، عابد مجیدی^۳

۱. گروه روانشناسی بالینی و سلامت، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۲. گروه مامایی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۳. گروه مشاوره، دانشگاه سید جمال الدین اسد آبادی، همدان، ایران

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۳/۲۸

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۶/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: نوجوان به سبب رویارویی با تحولات مختلف جسمی و روانی با تغییرات محسوسی در سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری مواجه می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری دختران نوجوان شهر اراک در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش به روش تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری آن شامل تمامی دختران نوجوان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت در سال ۱۴۰۲ بودند که به روش تصادفی‌سازی طبقه‌ای در دو گروه ۱۷ نفره گمارده شدند. مداخله به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه مداخله انجام گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های سازگاری اجتماعی (بل) و تاب‌آوری (کونور) بود و هر دو گروه قبل و بعد از مداخله، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. داده‌های به دست‌آمده به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ با آزمون تحلیل کوواریانس در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: ۳۳٪ دختران نوجوان شرکت‌کننده در پژوهش ۱۷ ساله بودند و اکثریت آنان (۷۶٪) در مقطع تحصیلی دوره دوم متوسطه قرار داشتند. نتایج نشان داد پس از مداخله درمانی در گروه مداخله میانگین نمرات حاصل از تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری داشتند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان، به کارگیری این درمان به متخصصان و مشاوران حوزه سلامت توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تاب‌آوری، سازگاری اجتماعی، دختران نوجوان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

نوجوانی را می‌توان پر چالش‌ترین، جذاب‌ترین و پرفراز و نشیب‌ترین دوره از زندگی همهٔ انسان‌ها دانست و در عین فراز و نشیب‌های تغییرات جسمی و روحی، بهترین زمان برای تفریح‌ها، هیجان‌ات، آرمان‌گرایی‌ها و بلندپروازی‌هاست. به‌طوریکه نوجوان اولین قدم‌های استقلال و برنامه‌ریزی برای دنیای پیش روی خود را بر می‌دارد و به قلهٔ تغییرات جسمی، عاطفی و ذهنی نزدیک‌تر می‌شود. تأثیر این دوره از زندگی افراد چنان قابل توجه است که باید دانست بیشترین مشکلات حوزهٔ روان بزرگسالان در همین ایام و در اوایل دورهٔ جوانی شکل می‌گیرد (۱). بر این اساس بسیاری از محققین بر این باورند که درصد قابل توجه‌ای از مشکلات بزرگسالان ریشه در دوران نوجوانی دارد (۲). از آنجایی که نوجوانی دوره‌ای شگرف در تغییرات رشدی زندگی هر فرد به حساب می‌آید، همواره مورد توجه اندیشمندان بوده است (۳). نوجوانی چنان اهمیتی در مراحل رشد و تکامل افراد دارد که می‌توان نیاز به تعادل هیجانی، عاطفی، خودآگاهی و ایجاد روابط سالم با دیگران را در عین کسب مهارت‌های مختلف زندگی و اجتماعی از مهمترین نیازهای این دوران به شمار آورد (۴).

از مؤلفه‌های ارزشمندی که در زندگی نوجوانان از اهمیت بالایی برخوردار است متغیری تحت عنوان تاب‌آوری (Resilience) است و بدون شک تاب‌آوری توانایی است که از طریق آن فرد می‌تواند روند زندگی خود را با وجود شرایط نامساعد و مشکلات احتمالی به سادگی پیش ببرند (۵). تاب‌آوری ویژگی تقویت‌کننده مقاومت افراد در سختی‌هاست، به‌طوریکه می‌توان گفت افرادی که سطح بالاتری از تاب‌آوری را تجربه می‌کنند رفتارهای خود تخریب‌گرانهٔ کمتری را نشان می‌دهند زیرا از نظر عاطفی آرامش بیشتری داشته و در شرایط سخت توانمندی بیشتری از خود نشان می‌دهند. از جمله راه‌های به دست آوردن تاب‌آوری، داشتن و تقویت روحیه‌ای سرسخت و مقابله‌گر با سختی‌ها، خلق و عواطف مثبت و خودافزایی است. تاب‌آوری به نوعی توان بازگشت به زندگی عادی و ایجاد شروع جدید با

کمک کاهش فشارهای روانی و تحریفات مغزی می‌باشد که با جای‌گذاری نشاط در زندگی به انجام می‌رسد (۶). در واقع می‌توان تاب‌آوری را نوعی انطباق با شرایط سخت و دشوار زندگی اطلاق کرد (۷).

علاوه بر تاب‌آوری، ویژگی مهم دیگری که سبب می‌شود فرد محدودیت‌های خود را بشناسد، آن‌ها را بپذیرد و راه‌های کنترل و تأمین آن‌ها را تا حد امکان فراهم سازد، سازگاری (compatibility) نامیده می‌شود. سازگاری در مشخصه‌های مختلفی همچون جسمانی، روانی، اجتماعی و اخلاقی قرار داد (۸) که در درجه اول، نوع سازگاری اجتماعی (Social adjustment) آن از اهمیت بالایی برخوردار است، بعضی افراد به سبب داشتن سازگاری اجتماعی، قدرت تطابق بالایی با محیط اطراف خود نشان می‌دهند (۹). در حقیقت سازگاری یکی از ابعاد مهم حیات آدم به شمار می‌رود (۱۰). در واقع با توجه به این ویژگی است که زمینه عملکرد بالا و متناسب، بهبود و تسهیل نقش اجتماعی و افزایش خرسندی و رضایت در زندگی نوجوان افزایش داده می‌شود (۱۱). سازگاری اجتماعی مهارتی آموختنی است و در بستر تعاملات اجتماعی و آموزه‌های فرهنگی، قابل اکتساب و رشد است با این وجود ضرورت تمرکز بر تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی (Psychological Capital) همچون تاب‌آوری و سازگاری می‌تواند تأثیر مستقیم و بسزایی بر افزایش عملکرد و سلامت روان نوجوانان داشته باشد (۱۲).

این متغیر به همهٔ راهکارها و راهبردهایی اشاره دارد که افراد در حل مسائل و موقعیت‌های تنش‌زای زندگی فردی-اجتماعی خود از جمله تنش‌های حقیقی یا غیرحقیقی از آن استفاده می‌کنند، همچنین شامل تعامل و ارتباط افراد با محیط اجتماع و آسودگی خاطر در مراوده با افراد مختلف می‌شود (۱۳). پس به نوعی سبب فائق آمدن به ناراحتی‌ها و ترس‌هایی است که افراد در مراودات اجتماعی خود تجربه می‌کنند. از این جهت، پژوهش‌ها نیز این متغیر را توجه‌ای آگاه به عوامل شدت بخش تهدیدهای اجتماعی و تحریف‌های ذهنی گزارش می‌کنند (۱۴). از

و معیارهای خروج از مطالعه شامل بیماری آزمودنی، عدم همکاری، عدم همراهی خانواده و بیش از یک جلسه غیبت می‌باشد. نمونه مد نظر به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای از مجموع ۱۶ مرکز سلامت شهرستان اراک که دارای ۶۵ پایگاه سلامت بود، ۵ مرکز که شامل ۲۰ پایگاه بود را انتخاب نموده و با هدف اخذ اطلاعات ۱۰۰ نفر از دختران نوجوان که در طی سال ۱۴۰۲ به آنجا مراجعه کرده بودند، با توجه به معیارهای ورود و خروج پژوهش بررسی شده و در ادامه از مجموع آنها ۳۴ نفر به صورت تصادفی ساده و با پیش بینی احتمال خروج ۲ نفر از گروه‌های پژوهش انتخاب شده و مجدداً به روش تصادفی طبقه‌ای در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. در ابتدا از آن‌ها رضایت نامه کتبی حضور هلسینکی-توکیو پایبند بوده است. مداخلات مربوط به رویکرد پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۱/۵ ساعت، هفته‌ای ۲ بار، به صورت گروهی انجام گرفت، که با توجه به پروتکل درمانی وولز، ودرل و سورل تدوین شده بود.

در این پژوهش دختران نوجوان شرکت‌کننده ۱۴ تا ۱۸ سال، مجرد و در مقطع تحصیلی دوره اول متوسطه و دوم بودند. پرسشنامه سازگاری اجتماعی و پرسشنامه تاب‌آوری به همراه اطلاعات دموگرافیک بین دختران نوجوان توزیع شد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بوسیله Bell در سال ۱۹۶۱ با ۳۲ سوال تدوین گردید (۱۸) و دارای ۵ مولفه سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی می‌باشد. پرسشنامه سازگاری بل، میزان و سطح سازگاری را در افراد می‌سنجد به گونه‌ای که نمرات بالا نشانگر دوری و کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و تسلیم در برابر آن، معرفی می‌شوند و افرادی که نمره کم به دست آورند، در تماس‌های اجتماعی، حالت سازگارتی دارند. برای گزینهٔ بله=نمره ۱ و گزینهٔ خیر و نمیدانم= اختصاص داده شده است. نمرات ۶-۳ برای مردان و ۸-۵ برای زنان روی پرسشنامه، سطح بالایی از سازگاری اجتماعی را نشان می‌دهد. نمرات ۱۵-

جمله درمان‌های مهمی که می‌تواند بر سلامت روان و غنی سازی زندگی نوجوانان تاثیر مثبت داشته باشد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نام دارد (۸).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy=ACT) هدف اصلی برقراری انعطاف‌پذیری روان شناختی (Psychological Flexibility) در افراد است، راهی برای ایجاد توانایی بالاتر در انتخاب عملی بین گزینه‌ها و موارد مختلفی که مناسب‌تر باشد، نه صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساس و خاطرات. اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان از ۶ اصل مهم شامل: گسلسش روانشناختی (Defusion)، پذیرش (Acceptance)، تماس با لحظه اکنون (Living in the present moment)، خویشتن مشاهده‌گر (Self as Context)، ارزش‌ها (Values) و اقدام متعهدانه (Committed Action) دانست (۹). فرایندهای نامبرده با یکدیگر در ارتباط هستند و برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی بر یکدیگر اثر می‌گذارند (۱۵). در این درمان با استفاده از استعاره‌ها و پارادوکس‌ها به مراجع، روش‌های آگاهی آموزش داده می‌شود تا مراجع بتواند به جای درک محیط خارجی و داخلی به واسطه آنچه در تفکر او در جریان است، مستقیم با واقعیت اکنون و اینجا ارتباط برقرار کند (۱۶). در نهایت این درمان به فرد کمک می‌کند تا بتواند گزینه‌های مناسب‌تر و نزدیکتری به ارزش‌های خود انتخاب کند (۱۷). بر این اساس این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری در دختران نوجوان شهر اراک انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش از نوع تجربی بود که با طرح پیش آزمون-پس آزمون و همراه با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دختران نوجوان مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت در سال ۱۴۰۲ بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم استفاده از داروهای روانپزشکی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، همکاری خود فرد، نداشتن سوءمصرف

افراد می‌باشد. در پژوهش Bajelan و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۷۱ به دست آمد (۲۲).

پروتکل: پیش از شروع پژوهش و پس از دریافت گواهی مرتبط با درمان پذیرش و تعهد، تعیین و انتخاب پروتکل درمانی توسط استاد راهنما و مشاور انجام گرفت. در ادامه و بیش از شروع جلسات درمان نیز مجدد پروتکل درمانی توسط اساتید هیئت علمی دانشگاه و اساتید مجرب در زمینه درمان پذیرش و تعهد مورد بررسی و نظارت قرار گرفت که در نهایت با تایید اساتید مربوط، پروتکل مذکور به تأیید رسید. مداخلات مربوط به رویکرد پذیرش و تعهد در هشت جلسه یک ساعت و نیمه، هفته ای دو بار، به صورت گروهی با توجه به پروتکل درمانی پذیرش و تعهد تدوین شده، توسط دانشجو و زیر نظر اساتید راهنما و مشاور انجام گرفت.

جدول (۱) پروتکل درمانی رویکرد پذیرش و تعهد

جلسه اول	شرح جلسات
جلسه دوم	معرفی اعضا و آشنایی با اهداف پژوهش و درمان، بستن قرارداد درمان و اجرای پیش آزمون
جلسه سوم	مرور جلسه قبل، میزان تاثیر روش‌های درمانی قبلی با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل، کمک به مراجع برای تشخیص کنترل وقایع شخصی، پذیرش وقایع دردناک بدون کشمکش با آنها و عدم کنترل آنها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل، توضیح اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای اجتناب، کشف اجتناب و تماس با آنها از طریق پذیرش
جلسه ششم	آموزش قدم‌های با استفاده از تمثیل، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن بدون قضاوت با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه هشتم	مرور جلسه قبل، تمرین متمرکز بر تنفس، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه نهم	مرور جلسه قبل، مرور تکالیف و جمع بندی جلسات به همراه مراجع، اجرای پس آزمون

نتایج

دو گروه از نظر متغیرهای تفاوت معنادار آماری نداشتند ($p < 0/05$). میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ آمده است. میانگین نمره سازگاری اجتماعی در پیش آزمون گروه آزمایش $3/06 \pm 1/48$ و در پس آزمون گروه آزمایش $75/21 \pm 1/48$

۷ برای مردان و ۹-۱۹ برای زنان بیانگر سطح سازگاری اجتماعی متوسط است و نمرات ۱۶-۲۰ برای مردان و ۲۰-۲۴ برای زنان، سطح ناسازگاری اجتماعی بالایی را نشان می‌دهد و این افراد تمایل به گوشه گیری از جمع و انزوا دارند (۱۹). در مطالعه ترکمان و همکاران (۲۰) ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمده است.

پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RIS) توسط Connor & Davidson در سال ۲۰۰۳ ساخته شد (۲۱). این پرسشنامه یک ابزار ۲۵ گویه ای است که سازه تاب‌آوری را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت «همیشه نادرست=۰» تا «همیشه درست=۴» می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است که نمرات بیشتر نشان از میزان تاب‌آوری بیشتر

در این پژوهش از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تعداد شرکت‌کنندگان ۳۴ نفر دختر نوجوان در پژوهش شرکت داشتند. از این بین بیشتر افراد گروه آزمایش (۱۱ نفر، ۶۴٪) ۱۷ ساله بودند و در مقطع تحصیلی دوم متوسطه دوم قرار داشتند و در گروه کنترل اکثریت (۹ نفر، ۵۳٪) ۱۶ ساله بودند و در مقطع تحصیلی اول متوسطه دوم قرار داشتند.

میزان سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری در سطح ۵ درصد اثر معنی‌داری دارد ($P > 0/05$).

با توجه به نتایج جدول (۴) تحلیل کواریانس دو متغیری در بررسی تفاوت میانگین نمرات پس آزمون سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری در بین گروه‌های کنترل و آزمایش با متغیر کووریت پیش آزمون می‌توان نتیجه گرفت تفاوت معناداری بین دو گروه کنترل و آزمایش وجود دارد، مقدار معنی‌داری ۰/۰۰۱ بود. بنابراین درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری دختران نوجوان شهر اراک تأثیر معناداری دارد ($p < 0/05$).

است که نشان داده شد. مقدار سازگاری اجتماعی در پس آزمون تغییر چشمگیری دارد. میانگین نمره تاب‌آوری در پیش آزمون گروه آزمایش $4/44 \pm 38$ و در پس آزمون گروه آزمایش $3/86 \pm 87/37$ است.

در تجزیه و تحلیل به روش آنالیز کواریانس چندمتغیره ابتدا پیش فرض‌های لازم بررسی شد. مشاهدات مورد بررسی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های کنترل و آزمایش دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$). در این پژوهش فرض همگنی شیب رگرسیون و همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری بررسی و مورد تایید قرار گرفت ($p > 0/05$).

با توجه به اینکه متغیر مستقل گروه در دو سطح کنترل و آزمایش است از اثر پیلای می‌توان نتیجه گرفت که گروه بر

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	آزمایش	کنترل
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	$21/70 \pm 1/48$	$21/31 \pm 1/13$
	پس آزمون	$3/06 \pm 1/34$	$21/37 \pm 1/20$
تاب‌آوری	پیش آزمون	$38/00 \pm 4/44$	$38/43 \pm 2/30$
	پس آزمون	$87/37 \pm 3/86$	$38/70 \pm 2/14$
تصور از شایستگی فردی	پیش آزمون	$12/68 \pm 2/21$	$12/43 \pm 2/27$
	پس آزمون	$26/81 \pm 3/79$	$12/43 \pm 2/27$
اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	پیش آزمون	$10/68 \pm 2/70$	$11/12 \pm 1/96$
	پس آزمون	$24/06 \pm 2/78$	$11/31 \pm 2/08$
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	پیش آزمون	$6/07 \pm 1/02$	$7/31 \pm 0/94$
	پس آزمون	$18/62 \pm 2/80$	$7/50 \pm 0/96$
کنترل	پیش آزمون	$4/68 \pm 1/74$	$4/50 \pm 1/21$
	پس آزمون	$10/62 \pm 2/36$	$4/43 \pm 1/15$
تأثیرات معنوی	پیش آزمون	$3/18 \pm 1/16$	$3/06 \pm 1/06$
	پس آزمون	$6/70 \pm 1/61$	$3/06 \pm 1/06$

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری

متغیر پیش آزمون	نام آزمون	مقدار	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	مقدار F	مقدار معنی‌داری	مجذور اتا
سازگاری اجتماعی	آزمون اثر پیلایی	۰/۵۴۹	۱۵/۸۳۶	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹
	آزمون لامبداری ویلکز	۰/۴۵۱	۱۵/۸۳۶	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹
	آزمون اثر هتلینگ	۱/۲۱۸	۱۵/۸۳۶	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۲۱۸	۱۵/۸۳۶	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹
تاب‌آوری	آزمون اثر پیلایی	۰/۰۷۵	۱/۰۶۱	۲	۲۶	۰/۳۶۱	۰/۰۷۵
	آزمون لامبداری ویلکز	۰/۹۲۵	۱/۰۶۱	۲	۲۶	۰/۳۶۱	۰/۰۷۵
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۰۸۲	۱/۰۶۱	۲	۲۶	۰/۳۶۱	۰/۰۷۵
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۰۸۲	۱/۰۶۱	۲	۲۶	۰/۳۶۱	۰/۰۷۵
گروه	آزمون اثر پیلایی	۰/۹۹۲	۱۶۶۶/۹۱۰	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲
	آزمون لامبداری ویلکز	۰/۰۰۸	۱۶۶۶/۹۱۰	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲
	آزمون اثر هتلینگ	۱۲۸/۲۲۴	۱۶۶۶/۹۱۰	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۲۸/۲۲۴	۱۶۶۶/۹۱۰	۲	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری

منبع تغییرات	پس آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معنی‌داری	مجذور اتا
سازگاری اجتماعی	سازگاری اجتماعی	۱۹/۷۵۱	۱	۱۹/۷۵۱	۲۰/۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۰
	تاب‌آوری	۳۴/۲۲۶	۱	۳۴/۲۲۶	۳/۸۲۲	۰/۰۶۱	۰/۱۲۴
تاب‌آوری	سازگاری اجتماعی	۱/۱۲۹	۱	۱/۱۲۹	۱/۱۶۵	۰/۲۹۰	۰/۰۴۱
	تاب‌آوری	۳/۵۸۱	۱	۳/۵۸۱	۰/۴۰۰	۰/۵۳۳	۰/۰۱۵
گروه	سازگاری اجتماعی	۲۵۶۴/۰۹۳	۱	۲۵۶۴/۰۹۳	۲۶۴۵/۰۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۹۰
	تاب‌آوری	۱۶۷۰۵/۰۹۳	۱	۱۶۷۰۵/۷۳۹	۱۸۶۵/۲۷۹	۰/۰۰۱	۰/۹۸۶
خطا	سازگاری اجتماعی	۲۶/۱۷۴	۲۷	۰/۹۶۹			
	تاب‌آوری	۲۴۱/۸۱۶	۲۷	۸/۹۵۶			

بحث

دارد. به گونه‌ای که دختران نوجوانی که درمان پذیرش و تعهد را دریافت کرده‌اند در مقایسه با گروه کنترل، بعد از مداخله و پس آزمون، سطح بالاتری از سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری را گزارش کرده‌اند. در تائید این نتایج می‌توانیم به پژوهش‌هایی چون: Iri & et al (۲۳)، Salimynezhad & et al (۲۴)، Asadzadeh & et al (۲۵)، Rahmani & et al (۲۶)، Khanjani & et al (۲۷) را اشاره کنیم.

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی نوجوان دختر شهر اراک بود. نتایج نشان داد که بین پیش آزمون-پس آزمون بر دو مؤلفه سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری تحت تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر دختران نوجوان شهر اراک اختلاف معناداری وجود

متغیر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری دختران نوجوان را بسنجیم. اکنون می‌توانیم بیان کنیم درمان پذیرش و تعهد بر ارتقاء سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری، تاثیرگذار بوده است. یکی از روش‌های ارتقا سازگاری-اجتماعی و تاب‌آوری، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد است. در واقع می‌توان گفت رفتار درمانی با هدف کمک به مراجع، با روش متفاوت‌تری با او ارتباط برقرار می‌کند تا بتواند به طور وسیع‌تری با فضای زندگی و ارزش‌های او درگیر شود (۲۸). از آنجایی که یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های ایام نوجوانی سازگاری اجتماعی است و می‌توان با توجه به این ویژگی، زمینه عملکرد بالا، بهبود و تسهیل نقش اجتماعی و افزایش خرسندی و رضایت از زندگی آنان را افزایش داد (۱۱). همچنین ویژگی دیگری که باعث می‌گردد نوجوان مقاومت بالاتری را نشان داده و توان عملکرد بهتری را در حل مسائل کسب کند، تاب‌آوری است که سبب می‌شود فرد در رویارویی با شرایط سخت، در برابر مشکلات، خطرات و اختلالات محافظت گردد (۶). بدون شک تاب‌آوری توانایی است که از طریق آن فرد می‌تواند روند زندگی خود را با وجود شرایط نامساعد و مشکلات احتمالی به سادگی پیش ببرند (۵). در همین راستا هدف از مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز افزایش سطح انعطاف‌پذیری روانی افراد می‌باشد، به گونه‌ای که به جای تغییر در موقعیت زندگی فرد، سبب افزایش پذیرش شرایط موجود می‌گردد (۲۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با اثر بخشی ۶ وجهی در سطوح متفاوت زندگی نوجوان، با تأثیر بر توانمندی آنان بر گشودگی و پذیرش رویدادهای جدید و توانایی تطبیق با تغییرات موجود در زندگی، توانایی تمایز خود و افکار خود در هنگام پیشامدهای ناگوار و تفکرات مرتبط با آن، کشف ارزش‌های واقعی زندگی و زیست هدفمند منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در برخورد با مسائل ناگوار می‌گردد که در پس آن نوجوان می‌تواند به حالت تعادل اولیه خود بازگردند. حال نوجوان که با تغییرات متفاوتی در حوزه‌های زیست و روان خود مواجه است، با تقویت قدرت

al (۲۶)، Afshari (۲۷) اشاره داشته باشیم. دوره نوجوانی مرحله‌ای حساس در فرآیند تحول انسان است (۲۸) که به عنوان دوره فشار و استرس شناخته می‌شود (۲۹). نوجوانی دوره‌ای بین کودکی و بزرگسالی است (۳۰) و مشکلات سازگاری در نوجوانان می‌تواند علت بسیاری از اختلالات در بزرگسالی باشد و سازگاری اجتماعی بیانگر توانایی افراد برای تشکیل و حفظ روابط بین فردی مثبت و سازنده است (۳۱،۳۲). مطالعات بسیاری به بررسی عوامل مرتبط با مشکلات سازگاری پرداخته‌اند (۳۳) به طور مثال: Patel & Jansari (۳۴) در پژوهش خود دریافتند که دانش آموزان دختر روستایی نسبت به دختران شهری سازگاری اجتماعی بهتری دارند و Al-Mseidin & et al (۳۵) در پژوهشی که بر روی دانش آموزان دختر متوسطه انجام دادند بین سازگاری اجتماعی بالا و سازگاری تحصیلی رابطه وجود دارد. Managa & Chandrosekaran (۳۶) معتقدند در شکل‌گیری سازگاری اجتماعی عواملی چون شیوه‌های تربیتی، ارزش‌ها و اعتقادات حاکم بر فرد و جامعه، خانواده و آموزش و پرورش مؤثر هستند. از طرفی تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است که انسان‌ها را برای رسیدن به اهدافی که تعیین کرده‌اند، از ظرفیت تولید الگوهای رفتاری که به آن‌ها اجازه انجام این کار را می‌دهد، سوق می‌دهد و به عنوان متغیری تعریف شده‌است که با عملکرد انطباقی یک فرد در موقعیت استرس‌زا با بحرانی از دیدگاه رشدی و فرهنگی مرتبط است (۳۷). ظرفیت تاب‌آوری به سایر جوانب زندگی افراد تعمیم داده می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند که از نظر تحصیلی و شخصی بر مشکلات غلبه کنند (۳۸) و نقش موثری بر کاهش تجربه عواطف منفی ایفا می‌کند (۳۹). تاب‌آوری یک مشخصه چند بعدی است که بسته به زمان، جنسیت و موقعیت فرد متفاوت است و به پاسخ و سازگاری فرد با شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا کمک می‌کند (۴۰).

با توجه به هم‌سویی پژوهش‌های فوق در بررسی تک به تک دو متغیر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری، در این پژوهش بر آن بودیم تا اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد را بر سطح هر دو

فشارهای ناشی از مشکلات و چالش‌ها در دوره نوجوانی استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که ما را در این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر را داریم. این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی نویسنده اول می‌باشد که با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1402.077 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی اراک به ثبت رسیده است.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: مریم همتیان زاده.
- (۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: مریم همتیان زاده.
- (۳) تأیید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: معصومه هاشمی و عابد مجیدی.

سازگاری و تاب‌آوری خود با این درمان، می‌تواند بزرگسالی سالم‌تر و موفق‌تری را تجربه کند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم اجرای دوره پیگیری به علت کمبود زمان، عدم امکان بررسی و نظارت مستمر بر رویدادهای خوشایند و ناخوشایند، هم‌زمان با اجرای پژوهش که بر خلق آزمودنی تأثیر گذار بوده‌اند و میزان صداقت آزمودنی‌ها در پاسخ‌گویی به سوالات از مواردی است که تقریباً از اراده و کنترل پژوهشگر خارج است. همچنین پژوهش حاضر بر روی دختران نوجوان شهر اراک انجام شده است که این امر می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را به شهرها و نمونه‌های دیگر کاهش دهد. در ادامه با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، در حمایت از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری دختران نوجوان، اجرای این پروتکل درمانی به مراکز آموزشی-تربیتی و متخصصان حوزه سلامت که مراجعان دختر نوجوان دارند، برگزاری کارگاه‌هایی با رویکرد پذیرش و تعهد، با هدف افزایش سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری دختران نوجوان، به جهت ارتقاء سلامت فکر و روان، در مدارس و مراکز آموزشی-مشاوره‌ای پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده و اثرگذاری درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری دختران نوجوان، می‌توان از این درمان برای بهبود عملکرد فردی و افزایش ظرفیت تاب‌آوری جهت مقابله بهتر با شرایط استرس‌زا و کاهش

References

1. Hashemi Nesab F. The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on social and emotional adjustment and reduction of depression symptoms in teenagers from divorced families (Master's Thesis). 2018. [Persian]
<https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/5730d72b66f1a48f1a0db16bf235155b>
2. Espahbod F, Mirzaian B, Abbasi G. Comparing the Effectiveness of Therapy Based on Acceptance and Commitment and Reality Therapy on Aggression in Female Adolescents. Community Health Journal. 2022;16(2):48-58. [Persian]
<https://dori.net/dor/20.1001.1.23456248.1401.16.2.5.2>
3. Fahlekar A, Faal M, Zahedzadeh F, Amani O, Askari M. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Regulation and Coping Strategies in Patients with Generalized Anxiety Disorder. J Child Ment Health. 2020;6(4):253-265. [Persian]
<http://childmentalhealth.ir/article-1-475-en.html>
4. Pourfarahani M, Barabadi HA, Heidarnia A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy in the Social Anxiety of Adolescent Orphan Girls. Socialworkmag. 2020;8(4):5-13. [Persian]
<http://socialworkmag.ir/article-1-409-en.html>
5. Rahmani F, Sohrabi Smrud F, Asadzadeh H, Nasrollahi B. Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Alexithymia, Resilience, and Mental Wellbeing in Divorced Women. MEJDS. 2021; 11:135-135. [Persian]
<https://jdisabilstud.org/article-1-2048-en.pdf>
6. Tosafian N. The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment in promoting resilience and optimism in adolescents with major depression. (Master's Thesis). Tehran: Allameh Tabatabai University; 2016. [Persian]
<https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/535c6b2e84645f0d92382092d65e6bbe>
7. Babazadeh A, Musazadeh T, Taklavi S. Comparing the Effects of Logotherapy and Acceptance and Commitment Therapy on Resilience in Girls Who Escaped and Had Bad Caregivers. MEJDS. 2021; 11:70-70. [Persian]
<http://jdisabilstud.org/article-1-2448-en.html>
8. Bagheri P, Saadati N, Fatollahzadeh N, Darbani S. The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy on Self-Efficacy and Social Adjustment of Elderly Retired. Journal of Geriatric Nursing. 2017;3(2):103-117. [Persian]
<http://dx.doi.org/10.21859/jgn.3.2.103>
9. Hojatkah SM, Mesbah I. effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on social adjustment and internalized shame mothers of children with mental retardation. Psychology of Exceptional Individuals. 2017;6(24):153-180. [Persian]
<https://doi.org/10.22054/jpe.2017.7533>
10. Abbasi M, Askarpour F, Golizahe F, Eraghi A. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on relational attributions of unmarried women. Family Counseling and Psychotherapy. 2019;9(1):35-48. [Persian]
doi.org/10.34785/J015.2019.014
11. Afkhami Mir Bersi B. The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on increasing self-control, academic emotions and social adjustment of female students of sixth grade elementary school in Mashhad (Master's Thesis). Mashhad:Shandiz non-profit non-governmental higher education institute; 2019. [Persian]
<https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/ac7642723aec7458f16e4a3e5f29cf43>
12. Dehghannezhad S, Hajhosseini M, Ejei J. Effectiveness of Positive Thinking Skill Training on Social Maladjusted Adolescent Girls' social adjustment and Psychological Capital. Journal of School Psychology.

2017;6(1):48-65.[Persian]

<https://doi.org/10.22098/jsp.2017.537>

13. Tizero B. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety, psychosocial adjustment and experiential avoidance of bereaved adolescents. (Master's Thesis). Shiraz:Salman Farsi University; 2019. [Persian]

<https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/94808a2dc4f70e820319289d9b1344f8>

14. Ostadian Khani Z, Fadie Moghadam M. Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Social Adjustment and Social Phobia Among Physically-Disabled Persons. JREHAB. 2017;18(1):63-72. [Persian]

<http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-180163>

15. Mesbah I, Hojatkhah SM, golmohammadian, M. Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on Resilience mothers of children with mental retardation. Psychology of Exceptional Individuals. 2018;8(29):85-109. [Persian]

<https://doi.org/10.22054/jpe.2018.24311.1613>

16. Karimiazar F, Saken Azari R, Abdoltajedini P, Azmoudeh M. The effect of acceptance and commitment based therapy on the symptoms of social anxiety in shy girls adolescents. IJPN. 2022;10(1):46-54.[Persian]

<http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.10.1.46>

17. Sharifiyan M, Akbarpour M, Smkhani Akbarinejhad H. Comparison of the Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy with Logotherapy on the Quality of Life & Demoralization Syndrome of Women with AIDS. Community Health Journal. 2020; 14(2):9-19.[Persian]

<https://doi.org/10.22123/chj.2020.222849.1464>

18. Bell HM. The Adjustment Inventory (Adult Form). Consulting Psychological Press. INC. Palo Alto. California. 1961.

https://www.si.edu/object/psychological-test-adjustment-inventory-adult-form%3Anmah_692354

19. Ebrahimi M, Kamiabi M, Hajipoor Abaie N, Soltani A. Investigating the Factor Structure and Validating the Short Form of the California Social Adaptation Scale in Abused Teenagers in Kerman City in the Corona Crisis: A Descriptive Study. JRUMS. 2022; 21 (9) :923-938.[Persian]

<http://dx.doi.org/10.52547/jrums.21.9.923>

20. Torkaman M, Miri S, Farokhzadian J. Relationship between adaptation and self-esteem in addicted female prisoners in the south east of Iran. Inter J Adol Med Health. 2018; 32(4): 224 – 39. [Persian]

<https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0168>

21. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale:The ConnorDavidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety. 2003; 18(2):76-82.

[DOI: 10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113)

22. Bajelan M, Zadeh Mohammadi A, Ghorban Jahromi R. Determining the effectiveness of unity-oriented treatment on death anxiety and resiliency in cancer patients. Applied Psychology. 2022;16(3):112-93. [Persian]

<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222982.1097>

23. Iri H, Makvandi B, Bakhtiarpour S, Hafezi F. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hypochondriasis and Psychosocial Adjustment in Divorced Women. Hamideh. Jundishapur Journal of Health Sciences. 2021;13 (2).

<https://doi.org/10.5812/jjhs.106002>

24. Salimynezhad S, Rezaei A, Azmudeh M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive regulation of emotion, wisdom, rational thinking and social adjustment among the aggressive teenagers. Clinical Psychology Achievements. 2018;4(1):1-20. [Persian]

<https://doi.org/10.22055/jacp.2021.35869.1173>

25. Asadzadeh N, Makvandi B, Askary P, Pasha R, Naderi F. The Effectiveness of Acceptance-

and Commitment-Based Therapy on Social Adjustment, Psychological Well-Being and Self-Criticism of People with Anxiety Referring to Psychological Clinics in the City of Ahvaz. Community Health Journal. 2018;12(3):39-47.[Persian]

<https://doi.org/10.22123/chj.2019.149540.1175>

26. Khanjani S, doniavi V, Asmeri Y, Rajabi M. The effectiveness of group training Acceptance and Commitment therapy on Moral Distress and Resiliency in Nurses. NPWJM. 2018;5(16):50-58.[Persian]

<https://www.magiran.com/volume/129086>

27. Afshari A. Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Mind-Fullness Therapy on Women's Resilience in repeated Abortions. IJPN. 2018;6(4):11-18. [Persian]

<http://ijpn.ir/article-1-1106-en.html>

28. Patak N, Tiwari J, Patel N. Study on association between adjustment and academic achievement of adolescent studying in different types of educational coards. International Journal of Scoence and Research. 2018; 6(10):71-82.

<https://www.ijsr.net/archive/v7i2/ART20179960.pdf>

29. Vaghela K. adjustment among adolescent girl students of secondary school with respect to their type of family. International Journal of Applied Research. 2015;1(8):781-784.

<https://www.allresearchjournal.com/archives/2015/vol1issue8/PartM/1-8-166-600.pdf>

30. Jaureguizar J, Bernaras E, Bully P, Garaigordobil M. perceived parenting and adolescents' adjustment. Psicologia: Reflexao e Critica. 2018;31(1):1-11.

<https://prc.springeropen.com/articles/10.1186/s41155-018-0088-x>

31. Duchensne S, Ratelle CF. Achievement goals, motivations, and social and emotional adjustment in high school: A longitudinal mediation test. Educational Psychology. 40(8):

1033-1051.

<http://dx.doi.org/10.1080/01443410.2020.1778641>

32. Suyatno KNH. Emotional intelligence affect social adjustment ability among primary school students. International Journal of Evaluation and Reseach in Education. 2018; 4(7): 270-278.

<http://dx.doi.org/10.11591/ijere.v7i4.14272>

33. Gerard JM, Booth MZ. Family and school influences on adolescents' adjustment: the moderating role of youth hopefulness and aspirations for the future. Journal of Adolescece. 2015; 44, 1-6.

[doi: 10.1016/j.adolescence.2015.06.003](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.06.003)

34. Patel SA, Jansari A. social adjustment of students in context with gender and habitat. The International Journal of Indian Psychology. 2019; 7(4): 714-718.

[DOI: 10.25215/0704.080](https://doi.org/10.25215/0704.080)

35. Al-Mseidin KI, Omar-Fauzee MS, Kaur A. The relationship between social and scademic adjustment among secondary female students in Jordan. European Journal of Education Studies. 2017; 3(2): 333-346.

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.260346>

36. Managa S, Chandrosekaran V. A study on adjustment of college students. Scholarly Journal for Interdisciplinary Studies. 2015; 3(16): 2622-2629.

https://issuu.com/dr.yashpalnetragaonkar/docs/11.s._menagadr._v._chandrasedkaran

37. Fernandez MS, Rueda CZ, Patrignani GG, Rivero JCC, Padilla JH. Adopation to the disease, resilience and optimism in woman with breast cancer. Revista Colombiana de Psiquiatria (English ed); 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.06.016>

38. Reeve J, Cheon SH, Yu TH. An autonomy-supportive in tervvention to develop students' resilience by boosting agentic engagement. International Journal of Behavioral Development. 2020; 44(4): 235-338.

<http://dx.doi.org/10.1177/0165025420911103>

39. Shi K, Feng G, Huang Q, Ye M, Cui H. Mindfulness and negative emotions among Chinese students: China mediation effect of rumination and resilience. *Frontiers in Psychology*.2023;14.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1280663>

40. Kim M, Sok S. Factors influencing resilience among breast cancer survivors: Implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10.1111/wrn.12678. Advance Online Publication,2023.

<https://doi.org/10.1111/wvn.12678>

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Social Adaptation and Resilience of Teenage Girls in Arak City

Maryam Hemmatian zadeh¹ Masoumeh Hashemi², Abed Majidi³

1. Department of Clinical and Health Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. Department of Midwifery, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. Counseling Department, Seyyed Jamaluddin Asadabadi University, Hamedan, Iran

Corresponding author: Masoumeh Hashemi, Department of Midwifery, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. **E-Mail:** Mhashemi_ob@yahoo.com

Submitted: 17 june 2024

Accepted: 24 August 2024

Abstract

Background & Aim: Adolescents face significant changes in social adaptation and resilience due to facing various physical and psychological changes. This research was conducted with the aim of investigating the impact of the intervention based on acceptance and commitment on the social adaptation and resilience of adolescent girls in Arak City in 2023.

Methods: This research was practical and experimental method of pre-test-post-test with a control group. Its statistical population included all adolescent girls who referred to health centers in 2023, who were selected by multistage cluster random sampling in two groups of 17 people. The intervention was performed in the form of 8 sessions of 90 minutes in the experimental group and the control group did not receive any intervention. The research tools included social adaptation (Bell) and resilience (Connor) questionnaires, and both groups completed the questionnaires before and after the intervention. The obtained data were analyzed with the help of SPSS version 26 software with covariance analysis at a significance level of 95%.

Results: 11 (33%) adolescent girls participating in the research were 17 years old, and most of them (76%) were in the second year of high school. The results showed that after the therapeutic intervention in the experimental group, the mean scores of resilience and social adaptation were significantly different compared to the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: Considering the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the resilience and social adaptation of adolescent girls, the use of this treatment is recommended to health professionals and consultants.

Keywords:

Treatment
Based On
Acceptance And
Commitment,
Resilience,
Social
Adaptation,
Adolescent
Girls

How to Cite this Article: Hemmatian zadeh M, Hashemi M, Majidi A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Social Adaptation and Resilience of Teenage Girls in Arak City. Journal of Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences. 2024;12(2):53-65.