Research Paper
The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resilience, Meaning in Life, and Family Function in Family Caregivers of Patients With Schizophrenia

Somayeh Moghbel Esfahani, *Sayed Abbas Haghayegh

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Abstract

Aim: The caring of schizophrenia patients is a tiresome task for their families. This research aimed to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on resilience, meaning in life, and family functioning in the caregivers of patients with schizophrenia.

Methods & Materials: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and follow-up design and a control group. The study sample included 30 members of schizophrenia patients’ families, referring to 2 neurological and psychological rehabilitation centers in Isfahan Province, Iran. By the convenience sampling method, the experimental group received 8 ACT sessions weekly; however, the control group received no treatment. Both groups were assessed in three phases: pretest, posttest, and one-month follow-up. The assessment tools consisted of Connor-Davidson Resilience Scale, Stagger Meaning in Life Questionnaire, and McMaster Family Functioning Scale. The obtained data were analyzed in SPSS by repeated-measures Analysis of Variance (ANOVA).

Findings: The collected results indicated the significant difference of posttest and follow-up phases in terms of meaning in life and family functioning scores between the control and experimental groups (P<0.05). Furthermore, there was a significant difference in posttest resilience scores (P<0.05); however, there was no significant difference in the follow-up phase in this respect.

Conclusion: The collected results suggested that ACT was effective on the meaning of life, family functioning, and resiliency; thus, it could improve such variables in the caregivers of patients with schizophrenia.

Extended Abstract

1. Introduction

Schizophrenia is a clinical syndrome that includes variable but profoundly destructive psychopathology that encompasses cognition, emotion, perception and other aspects of behavior. The occurrence of these manifestations varies by individuals and over time, but the impact of the disease is always severe and usually lasting. Schizophrenia usually begins before the age of 25, and none of the social classes are immune to it [1]. When the disease enters the family, like an uninvited guest, it disrupts the homeostasis of the family system in the domain of boundaries, roles, expectations, aspirations and hopes [2]. The first reported attention to the psychological problems of family caregivers of schizophrenic patients goes back to 1960 [3].
Resilience is defined as one's confidence in his/her ability to overcome stress or one's ability to maintain bio-psychological balance in adverse conditions [10]. The concept of resilience has been derived from observations in which many children have demonstrated the ability to achieve a new positive status despite adverse experiences [11]. Resilience is important as a significant indicator to counter the negative consequences of chronic diseases such as cancer [12, 13].

Family functioning is a joint effort to establish and maintain balance in the family. One of the positive functions of a family is to support its members in stressful and unpleasant situations. The role of family is to adapt itself to life changes, resolve conflicts, unite family members to succeed in achieving discipline patterns, respect the boundaries between individuals, enforce the principles and laws governing the family institution in order to protect the entire family system [18].

Acceptance and commitment therapy approaches emphasize acceptance of negative thoughts and feelings, not change of thoughts and feelings; thus, by reducing one's focus on negative thoughts, this approach may be beneficial to families of schizophrenic patients and improve their mental health and psychological well-being. Acceptance and commitment therapy has six central processes that lead to psychological flexibility: acceptance, blame, self as context, connection with the present, values and committed action. Acceptance and commitment therapy has a significant increase in the tendency to engage in challenging activities while also experiencing difficult emotions.

2. Methods

Design of the present research was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up (one month) with control group. The statistical population of the study was the family of all schizophrenic patients in Isfahan province in 2015. Subjects were selected through convenience sampling from among the clients' families in two daily neurological and psychiatric rehabilitation centers Baran and Raha in Isfahan province. Then, all of their primary caregivers were invited over the phone, and after giving explanations about the study method, they were asked for a written consent to participate in the study. 30 volunteers (out of 81 schizophrenic patients who had psychiatric records in these centers) were selected for the experimental and control groups.

3. Results

The demographic characteristics of the research sample and descriptive findings are presented in Table 2 and Table 3 respectively.

4. Discussion

In the present study, the efficacy of acceptance and commitment based treatment on resiliency, meaning in life and family functioning of family caregivers of schizophrenic patients was investigated. The results are evaluated below.

The results regarding the effectiveness of intervention on the level of resilience showed that there was a significant difference between the pre-test and post-test in the experimental group, but the difference between the post-test and the follow-up was not significant and compared to the follow-up, the post-test scores of the participants did not increase. The results of this study are somewhat consistent with those of Eilenberg et al [26].

5. Conclusion

The outcomes of this study show that this treatment can be a good option for improving the inter-family interactions of these patients and enduring the unintended psychological consequences of this disorder among their family members. However, it seems that more therapeutic sessions are needed to increase the resiliency of the caregivers of these patients.

One of the major limitations of this study is that convenience and non-double-blind sampling of this study may be hampered to some extent by the generalizability of the results and external validity of the study. Other limitations of this study include the lack of control over some variables such as the proportion of caregivers, the duration of illness, and the psychological status of caregivers themselves, which may have influenced the results.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has obtained its ethical approval from the Research Ethics Committee of Islamic Azad University of Najafabad branch (Code: IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1397.032). Informed consent was obtained from the participants and they were assured of the confidentiality of their information. After the end of study, the control group also received four educational sessions on Schizophrenia and how to communicate with these patients within the family.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.
Authors’ contributions

Conceptualization, methodology, investigation, and data collection: Somayeh Moghbel Esfahani; Data analysis and writing: Sayed Abbas Haghayegh.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.
بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری، معنا در زندگی و عملکرد خانوادگی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

مقدمه

یکی از اختلالاتی که نقش مراقبین خانوادگی در آن حائز اهمیت است و رابطه مستقیمی با وضعیت بیماری و شاخص‌های روانی آن در هر سطح سلامت جسمانی و روانی آن‌ها به عنوان بیماران پنهان کاهش می‌یابد اسکیزوفرنی است. 

در دو دهه اخیر که به‌پژوهش روابط بین خانواده بیماران اسکیزوفرنی و نقش آن‌ها در منابع بهداشتی توجه بیشتری نشان داده شد، مطالعات حاکی از این موضوع است که درمان بیماری برای دسترسی به بیمارستان‌های روانپزشکی نیازمند تجهیزات، منابع، زیرساخت‌های زیاد و هزینه‌های بی‌اخلاقی است. در این مطالعه به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری، معنا در زندگی و عملکرد خانوادگی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی پرداخته شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش در دو مرکز توان بخشی اعصاب و روان استان اصفهان انجام گرفت. نمونه این پژوهش شامل 30 نفر از اعضای خانواده بیماران اسکیزوفرنی بوده که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در هشت جلسه، هفتگی دریافت کرد و گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکرد. هر دو گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه سنجیده شدند.

ابزارهای سنجش در این پژوهش عبارت بودند از مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون، مقیاس معنا در زندگی استگر و مقیاس عملکرد خانوادگی با روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری در نرم‌افزار SPSS نسخه 21. داده‌ها با استفاده از نسخه مک‌مستر خانوادگی تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داده بین نمرات پس آزمون و پیگیری مقیاس معنا در زندگی و عملکرد خانوادگی دو گروه کنترل چهارم‌بسته بوده و بین نمرات تاب آوری دو گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری با P<0/05 (X 2) درآمد، ولی در مرحله پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری

ازبین بررسی‌های پیشین، می‌پذیرفته شد که اجتناب از مراقبت درمانی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی به راحتی ممکن است. در حالی که برخی معتقدند داشتن بیماران را برعهده بگیرند، بحث و مداخله راهکار مراقبت با پاداش‌ها و تقویت‌های مثبتی هم‌راه است.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش، تاب آوری، معنا در زندگی، عملکرد خانوادگی، اسکیزوفرنی

1. Schizophrenia

مراجع

1. یوسفی‌خواهی، نیما، سید عباس حقایق، سازمان‌های زیست‌محیطی، سازمان‌های جهانی، راهاندازی کننده‌ها، زندگی و جهان، سمت‌های بی‌پردازی، اتاق‌های زیست‌محیطی، سمت‌های بی‌پردازی، اتاق‌های زیست‌محیطی، سمت‌های بی‌پردازی، اتاق‌های زیست‌محیطی

1. Schizophrenia

1398 1399
منکره خانواده، ثلاثه متغیری بر یک بیمار و حفظ توانمندی در خانواده است. یکی از افزکردهای مهم خانواده، مالیات از اغلب انواع در شرایط پزشکی و نابهداشت ایستاده و در ماهنگی یا تعطیلات در یک هفته یا در ازیات، حلق خیال، حل شده و تاریخ، همگنی دو اهمیت موقتی در انتقال نگاهی، طبیعت و دو هر فرآیند اطراف و اجرای قوانین و مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هر فرآیند اطراف و اجرای قوانین و مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هر فرآیند اطراف و اجرای قوانین و مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هر فرآیند اطراف و اجرای قوانین و مقررات و اصول حاکم بر این N

مطالعه خانواده با سلامت روند ارتباطی زندگی و در خانواده‌ای که ارتباط با امضا و تعلیمات خانواده بر سر دیکی و و سهیمی و تفاهم بین افراد ساخته شده، همراه اطمینان نسبتاً در بر یافتن گردش و دارایی زندگی‌های آزمایش‌های زندگی و معیار مشترک در خانواده‌اند با تفاهم خاص را ایجاد می‌کند که از روال‌های سبک زندگی یکی از عوامل کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز کند. هر چکاری که در زندگی کمی و کیفی توانایی در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز توانایی در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز توانایی در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز T

این درمان در سال

1986

21

پژوهش، تلاش مشترکی برای ایجاد توازن در مقابل تأثیرات منفی موقعیت‌های زندگی از

2

12

11

9

8

7

6

5

4

3

2

1

2. Hayes
به اطمینان یافته‌ایم روایت‌نامه‌ی متخریمی متبرک می‌شنود این شبیران برخی از متبرکان، عیار برخی راه‌پیمایی هر روز از عقلانیت، تنهایی و اصولیتی بازیافت‌نامه به صورت ادبیات، مطالعه، و نیز مقاله‌های علمی آمده است.

به‌طور عمده، راه‌پیمایی از عقلانیت، تنهایی و اصولیتی بازیافت‌نامه به صورت ادبیات، مطالعه، و نیز مقاله‌های علمی آمده است.

متأسفانه، به‌طور عمده، راه‌پیمایی از عقلانیت، تنهایی و اصولیتی بازیافت‌نامه به صورت ادبیات، مطالعه، و نیز مقاله‌های علمی آمده است.
به دست آمده است که روی نمونه دانشجویان اجرا شده است، ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده و روایی سازه آن به شیوه تحلیل عامل اکتشافی به شیوه فایتیون برابر با ۰/۸۷ و شاخص شاخص کایزر-مایرز-الکین تایید و ۰/۳۴ دست آمده است.

5. Steger, Frazier, Oishi & Kaler

4. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
پایته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نمونه‌پیوسته در جدول شماره ۲ و پایتخت‌های توصیفی در جدول شماره ۳ آرایه شده‌اند.

نتایج آزمون خی‌دو در مقیاسه فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و باینی می‌گویند در جدول شماره ۲ توان می‌دهد بین هیچ کدام از متغیرهای کنترل در دو گروه، تفاوت زندگی است. طبق پروپانی آسکور و همکاران (پریمیاس هالی) وجود معنا و جستجوی معنایی به ترتیب ۲۰۰ و ۲۷۰/۰، انت‌ها در مسیر و مسیریابی و همکاران متشابهی شده است. نتیجه‌ای برونیک نشان داد که پرسشنامه معنی‌دار زندگی روابط و پیامدهای مناسبی طرف هم‌اکنون آلمان با پرسشنامه رایانه از زندگی منفعت‌های بیده و پایین‌تر با آزمونی آن پریمیاس با ۲۷۳/۰ بی‌پرواز می‌باشد.

| جنس | فراوانی (درصد) | شاخص‌های آماری | سطح معنی‌داری |
|------|----------------|-----------------|----------------|
|       |                |                 |                |
|       |                |                 |                |
|       |                |                 |                |
|   مرد | (227/0) 6       | (227/0) 6       | (227/0) 6 |
|       | (200/0) 10      | (200/0) 10      | (200/0) 10 |
|       | (15/0) 15       | (15/0) 15       | (15/0) 15 |
| جمع    | (542/0) 16      | (542/0) 16      | (542/0) 16 |
|       |                |                 |                |
|       |                |                 |                |
|       |                |                 |                |
|   باینی | (227/0) 6       | (227/0) 6       | (227/0) 6 |
|       | (200/0) 10      | (200/0) 10      | (200/0) 10 |
|       | (15/0) 15       | (15/0) 15       | (15/0) 15 |
| جمع    | (542/0) 16      | (542/0) 16      | (542/0) 16 |

شیوه روایی، روایی و پایایی مناسبی می‌باشد.

روایی و پایایی جمعیت‌شناسی با پرسشنامه رایانه از زندگی منفعت‌های بیده و پایین‌تر با آزمونی آن پریمیاس با ۲۷۳/۰ بی‌پرواز می‌باشد.

روایی همگرای آن با پرسشنامه رضایت از زندگی می‌باشد.
در پژوهش حاضر، اثرات برخی داروهای ضد آنزیمی بر ذهنی و عصبی بر سطح تاب آوری، معنی در زندگی، عملکرد خانوادگی و موانعی مرتبط با خانوادگی مطالعه شد. در این پژوهش، بررسی در دو گروه آزمایش و کنترل بر پایه مصرف داروهای ضد آنزیمی صورت گرفت. نتایج نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات معنی در زندگی، عملکرد خانوادگی و موانعی مرتبط با خانوادگی با توجه به نتایج جدول شماره 2، نشان می‌دهد میانگین نمرات معنی در زندگی و عملکرد خانوادگی و موانعی مرتبط با خانوادگی طی مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون روند افزایشی داشته است، حال اگر این روند در گروه کنترل کاهشی بوده است.

به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک بررسی میانگین نمرات معنی در زندگی و عملکرد خانوادگی و موانعی مرتبط با خانوادگی در مراحل پس آزمون و پیگیری امکان‌پذیر است. در این پژوهش به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی میانگین نمرات معنی در زندگی و عملکرد خانوادگی و موانعی مرتبط با خانوادگی در مراحل پس آزمون و پیگیری از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد. برای بررسی تساوی واریانس و تفاوت بین میانگین نمرات معنی در زندگی و عملکرد خانوادگی و موانعی مرتبط با خانوادگی در مراحل پس آزمون و پیگیری از آزمون لوین استفاده شد. به منظور بررسی تفاوت با توجه به نتایج تحلیل نهایی در یافته‌های پژوهش نشان داد در مقیاس معنی در زندگی و عملکرد خانوادگی در بین گروه کنترل و آزمایش در سه بار آزمون تفاوت معنی داریابد.

به منظور بررسی تفاوت بین گروه کنترل و آزمایش در سه بار آزمون تفاوت معنی‌داریابد.

| شاخص         | نوع آزمون | گروه آزمایش | گروه کنترل |
|---------------|-----------|--------------|--------------|
| موانعی مرتبط با خانوادگی | پیش آزمون | 16/456 | 15/723 |
| موانعی مرتبط با خانوادگی | پس آزمون | 15/345 | 14/567 |
| موانعی مرتبط با خانوادگی | پیگیری | 15/345 | 14/567 |
بیماران اسکیزوفرنی بررسی شدند. نتایج به دست آمده در نوبت ارزیابی می‌شوند.

نتایج به دست آمده در اثربخشی مداخله بر سطح تاب آوری نشان داد در گروه آزمایش تفاوت بین پیش آزمون با پس آزمون معنی‌دار است، ولی تفاوت بین پس آزمون با پیگیری معنی‌دار نیست و نمرات شرکتکنندگان در پس آزمون نسبت به پیگیری افزایش نیافتند. نتایج این پژوهش با تأکیدی با نتایج پژوهش آیلنبرگ تفاوت ندارند.

نتایج آزمون مچلی برای بررسی تناسب کوواریانس‌های معنای زندگی، عملکرد خانوادگی و تاب آوری.

| مؤلفه ها         | متوسط مچلی | درجه آزادی اول | درجه آزادی دوم |سطح معنی‌داری |
|------------------|-------------|----------------|----------------|-----------------|
| عملکرد خانوادگی | 393/863     | 1/28           | 0/304          | 0/001           |
| معنای زندگی     | 1/786       | 1/22           | 0/131          | 0/001           |
| تاب آوری         | 0/873       | 0/37           | 0/097          | 0/001           |

نتایج تحلیل مانووا مربوط به تأثیر عضویت گروه‌ها.

| متغیر          | مقدار اتا | توان آماری | معناداری |
|----------------|----------|------------|----------|
| تاب آوری       | 0/063    | 0/879      | 0/427    |
| عملکرد خانوادگی| 0/227    | 3/971      | 0/031    |
| معنای زندگی   | 0/084    | 1/190      | 0/320    |

مقایسه نمرات تاب آوری دو گروه در سه بار آزمون.

| مرحله          | تاب آوری پیش آزمون | تاب آوری پس آزمون | تاب آوری پیگیری | تاب آوری پس آزمون پیگیری |
|----------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------------|
| پیش آزمون     | 0/767              | 0/977              | 0/637            | 0/977                    |
| پس آزمون     | 0/512              | 0/702              | 0/512            | 0/702                    |
| پیگیری       | 0/617              | 0/453              | 0/617            | 0/453                    |

احتمال اکسپرسونی بررسی شد. نتایج نشان دادند که تفاوت بین دو گروه نهایت و نمرات شرکتکنندگان در پس آزمون نسبت به پیگیری افزایش نداده است نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش آیدلبرگ تفاوت ندارند.

جدول ۷. نتایج میزان ماچلی میانگین معنای زندگی، عملکرد خانوادگی و تاب آوری.

| متغیر          | میزان ماچلی |مجذور خی دو | Sig |
|----------------|-------------|------------|-----|
| معنای زندگی   | 0/084       | 1/190      | 0/320|
| عملکرد خانوادگی| 0/227       | 3/971      | 0/031|
| تاب آوری       | 0/063       | 0/879      | 0/427|

جدول ۸. مقایسه زوجی نمرات تاب آوری دو گروه در سه بار آزمون

| متغیر          | مقدار اتا | توان آماری | معناداری |
|----------------|----------|------------|----------|
| تاب آوری       | 0/063    | 0/879      | 0/427    |
| عملکرد خانوادگی| 0/227    | 3/971      | 0/031    |
| معنای زندگی   | 0/084    | 1/190      | 0/320    |
میکت در زندگی در مراقبین بالینی بیماران به شکل داستانی و در طول اجرا، استنبذ این موضوع "زندگی در ردهه‌ی غیرمنتظره" می‌باشد. این موضوع به مدت بیش از یک ماه در بیماران روان‌پزشکی در کشورهای مختلف روان‌پزشکی به خود را می‌دهد و نتایج درمانی مهمی از این موضوع بروز می‌دهد. در این مطالعه، ارزیابی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر جلسات درمانی در زندگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی انجام گرفته است.

مقدمه:
اسکیزوفرنی سبب دگرگونی و تغییر در ابعاد مختلف عملکرد خانواده شایع و یک تهدید برای سلامت روانی خانواده‌ها می‌باشد. اسکیزوفرنی به عنوان یکی از بیماری‌های مزمن، اعضای خانواده باید بهبود کنند و عملکرد خانواده باید بهبود یابد. تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که برای حل مشکل برآمده و سعی کرده‌اند با توجه به تجربیات دیگر، در این جلسات که دارای مشکلات شبیه به خودشان هستند، از تجربه و تغییرات به بهبود عملکرد خانواده منجر شود. حضور در جلسات درمانی در سطح خانواده نیز همانند سطح فردی این گسلش می‌تواند و عملکرد قرار گیرد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رویکرد بر گسلش و عدم آمیختگی می‌تواند موجب بهبود کارایی درمان می‌شود و تمایز بین واقعیت و رویدادهای درونی را کشف کند و مبنای عمل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این گونه خانواده‌ها به افراد کمک کند تا تعهد به این گونه خانواده‌ها برای بهبود عملکرد خانواده مؤثر است.

بحث:
در خصوص تبیین این نتایج، می‌توان به این موارد اشاره کرد:
1. شفاف سازی و تصریح ارزش‌ها، شناسایی موانع آن‌ها و ایجاد حس آن‌ها سلب می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر کاستی‌هایی می‌شود که امکان حرکت در راستای ارزش‌ها را از عملکرد این گونه خانواده‌ها به دلیل مشکلات آن‌ها گاهی دچار کم می‌کند. خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز از این قاعده مستثنی نیستند.
2. در مورد سطح و رفتار بیماران برای آگاهی در زندگی و همراهی با این بیماران و تمرکز بر توانمندی‌ها برای حرکت، شکست خورده و بی‌هدف می‌پندارند و دنیا را مملو از موانعی می‌دانند.
3. احساس واقعیت در زندگی بیماران اسکیزوفرنی همواره برای فرد و خانواده او بار عاطفیِ داشتن یک بیمار اسکیزوفرنی بسیار بیشتر از افکار و عملکرد را بر اساس واقعیت قرار دهند.

نتایج:
نتایج نشان می‌دهد این درمان به خانواده‌های بیماران اسکیزوفرنی فرصت شکوفایی و بهبود کارایی درمان را می‌دهد. در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، تأثیر معناداری بر افزایش سطح عملکرد خانواده و افزایش نتایج در درمان بیماران اسکیزوفرنی در ایجاد حس آن‌ها و ایجاد حس آن‌ها سلب می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر کاستی‌هایی می‌شود که امکان حرکت در راستای ارزش‌ها را از عملکرد این گونه خانواده‌ها به دلیل مشکلات آن‌ها گاهی دچار کم می‌کند. خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز از این قاعده مستثنی نیستند.

بنا بر نتایج این مطالعه، می‌توان معتقد باشید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر کاستی‌هایی می‌شود که امکان حرکت در راستای ارزش‌ها را از عملکرد این گونه خانواده‌ها به دلیل مشکلات آن‌ها گاهی دچار کم می‌کند. خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز از این قاعده مستثنی نیستند.
نتیجه‌گیری
نتیجه‌گیری این پژوهش نشان می‌دهد این درمان به عنوان گزینه مطلوبی در ارتقای بهبود موضع‌گیری منابع خانوادگی، این بیماران و تجربه‌های رفعی در اعضا، این اختلال، این بیماران محسن‌شود، این به این نظر می‌رسد که این درمان، سطح تب‌آوری بیماران و در حالت‌ها آن افزایش یافته است. البته به نظر می‌رسد افزایش سطح تب‌آوری درمان، نیازمند افزایش تعداد جلسات درمانی است.

از جمله محدودیت‌های دیده‌اند، این پژوهش به نمونه‌گیری این پژوهش که به صورت در دسترس بوده و به صورت دوسوکور انجام شده، در این گردش که ممکن است تأثیرات قابلیت تعیین نشود، و خود بیماران نیز مشکلی کننده دیگر محدودیت‌ها، به خوردن مانی و کنترل بی‌خوبی‌های این پژوهش شده‌اند. به دلیل نقص درندگان در اهداف مثبت نسبت مربیان، طول مدت بیماری‌های ویژنی و وضعیت روان‌شناسی خانواده و مرجع شناسی کرده‌اند.

پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقای بهبود موضع‌گیری و تب‌آوری پژوهش‌های مشابهی با این روش‌های درمانی در مراقبان خانوادگی این بیماران انجام شود. به توجه به تأثیرات این روش‌های درمانی بر سطح تب‌آوری خانواده‌ها این دسته‌ای بیماران، پیشنهاد می‌شود مشابه‌ترین این مراکز از این روش‌های درمانی در کنار دیگر روش‌های درمانی در جهت کاهش مشکلات روان‌شناسی و بازگرداندن سطح ممکن‌کردن خانواده‌های بیماران پیوسته گردد.

ملاحظات اخلاقی
میراث از اصول اخلاقی پژوهش
این مقاله از کمیته‌های اخلاق اخلاق‌های آزاد دانشگاه آزاد کد اخلاق است و به منظور بررسی اخلاقی این پژوهش، به گروه کنترل و ایجاد انتقال‌های اخلاقی، ۲۳۹۷۱۲۳۱۴۱۲۸۳۷ راه‌حل پژوهشی، پژوهش‌های مشابه با این روش‌های درمانی در مرحله‌بندی و اندازه‌گیری شده‌اند، به گروه کنترل و ایجاد درک‌های اخلاقی پژوهشی، به توجه به این که لازم است، برای همه افراد این مطالعه، چهار جلسه آموزشی در گروه آموزشی به‌طور اختصاصی استاتی‌کیستیری و نیز ارزیابی طبقه‌بندی که این بیماران در اهالی خانواده به رای شرکت‌کنندگان گروه کنترل برگزار شد.

حقیقی مالی
این پژوهش حقیقی مالی می‌باشد.

شناسه مقاله: ۱۹۸۱۴۹/۱۳۱۴/۸/۱۲ منبع اطلاع‌رسانی و شناسه‌پذیری: پژوهشی، تحقیقاتی و سازمانی در منابع خانوادگی، دوره، شماره ۲۵. پاییز ۱۳۹۸
References

[1] Sadati Z. [Comparison of metacognitive beliefs in schizophrenic patients, depressive disorder and normal group (Persian)]. Semnan Clinical Psychology Journals. 2008; 14(1):46-55.

[2] Roick C, Heider D, Touni M, Angermeyer M. The impact of caregivers’ characteristics, patients’ conditions and regional differences on family burden in schizophrenia: A longitudinal analysis. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2006; 114(5):363-74. [DOI:10.1111/j.1600-0447.2006.00797.x] [PMID]

[3] Kinsella KB, Anderson RA, Anderson WT. Coping skills, strengths, and needs as perceived by adult offspring and siblings of people with mental illness: A retrospective study. Psychiatric Rehabilitation Journal. 1996; 20(2):24-32. [DOI:10.1037/h0095388]

[4] Marsh DT. Families and mental illness: New directions in professional practice. New York: Praeger; 1992.

[5] Malekoti K. [Comparison of the implications of using mental health experts and family members of consumers of patient services in pursuing the treatment and rehabilitation of chronic mental patients and their need for care and treatment (Persian)]. Hakim. 2007; 6(2):1-30.

[6] Dyck DG, Short R, Vitaliano PP. Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers. Psychosomatic Medicine. 1999; 61(4):411-9. [DOI:10.1097/00006842-199907000-00001] [PMID]

[7] Chen X, Mao Y, Kong L, Li G, Xin M, Lou F, et al. Resilience moderates the association between stigma and psychological distress among family caregivers of persons with schizophrenia. Personality and Individual Differences. 2016; 96:78-82. [DOI:10.1016/j.paid.2016.02.062]

[8] Ferro MA, Boyle MH. The impact of chronic physical illness, maternal depressive symptoms, family functioning, and self-esteem on symptoms of anxiety and depression in children. Journal of Abnormal Child Psychology. 2015; 43(1):177-87. [DOI:10.1007/s10802-014-9893-6] [PMID]

[9] Graziano S, Rossi A, Spano B, Petrocchi M, Biondi G, Ammaniti M. Comparison of psychological functioning in children and their mothers living through a life-threatening and non-life-threatening chronic disease: A pilot study. Journal of Child Health Care. 2016; 20(2):174-84. [DOI:10.1177/1367493514563854] [PMID]

[10] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety. 2003; 18(2):76-82. [DOI:10.1002/da.10113] [PMID]

[11] Yates TM, Masten AS. Fostering the future: Resilience theory and the practice of positive psychology. In: Linley PA, Joseph S, editors. Positive Psychology in Practice. Hoboken: John Wiley & Sons Inc; 2004.

[12] Mesrabad J, Jafariyan S, Ostovar N. [Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students (Persian)]. International Journal of Behavioral Sciences. 2013; 7(1):83-90.

[13] Asghari Nehak SM, Jansouz F, Kamali F, Taherinia S. [The resiliency status and emotional distress in mothers of childrenwith cancer (Persian)]. Journal of Clinical Psychology. 2015; 7(1):15-27.

[14] Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development. 2000; 71(3):543-62. [DOI:10.1111/1467-8624.00164] [PMID] [PMCID]

[15] Steger MF, Oishi S, Kashdan TB. Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. The Journal of Positive Psychology. 2009; 4(1):43-52. [DOI:10.1080/17439760802303127]

[16] Frankl V. Man’s search for meaning. New York: Simon & Shuster; 1984.

[17] Marco JH, Guillén V, Botella C. The buffer role of meaning in life in hopelessness in women with borderline personality disorders. Psychiatry Research. 2017; 247:120-4. [DOI:10.1016/j.psychres.2016.11.011] [PMID]

[18] Sarmiento IA, Cardenil EV. Family functioning and depression in low-income latino couples. Journal of Marital and Family Therapy. 2009; 35(4):432-45. [DOI:10.1111/j.1752-0606.2009.00339.x] [PMID]

[19] Tantrangsee N, Assanangkornchai S, Marsden J. Effects of a brief intervention for substance use on tobacco smoking and family relationship functioning in schizophrenia and related psychoses: A randomised controlled trial. Journal of Substance Abuse Treatment. 2015; 51:30-7. [DOI:10.1016/j.jstat.2014.10.011] [PMID]

[20] Solomon P. Interventions for families of individuals with schizophrenia. Disease Management and Health Outcomes. 2000; 8(4):211-21. [DOI:10.2165/00115677-200008040-00004]

[21] Nassiri S, Ghorbani M, Adibi P. [The effectiveness of acceptance and commitment-based treatment in quality of life in patients with functional gastrointestinal syndrome (Persian)]. Journal of Clinical Psychology. 2016; 4(27):102-93.

[22] 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]

[23] Wicksell RK, Kanstrup M, Kemeni MK, Holinström L, Olsson GL. Acceptance and commitment therapy for children and adolescents with physical health concerns. Current Opinion in Psychology. 2015; 2:1-5. [DOI:10.1016/j.copsyc.2014.12.029]

[24] Baradaran M, Alipour HZ, Farzad V. [Comparison of effectiveness of acceptance and commitment therapy and motivational interviewing on decreasing anxiety, depression, stress and increasing hope in essential hypertensive patients (Persian)]. Clinical Psychology. 2016; 8(4):95-105.

[25] Jansen JE, Morris EM. Acceptance and commitment therapy for posttraumatic stress disorder in early psychosis: A case series. Cognitive and Behavioral Practice. 2017; 24(2):187-99. [DOI:10.1016/j.cbpra.2016.04.003]

[26] Ellenberg T, Fink P, Jensen J, Rief W, Frosthom L. Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT-G) for health anxiety: A randomized controlled trial. Psychological Medicine. 2016; 46(1):103-15. [DOI:10.1017/s0033291715001579] [PMID]

[27] McHugh L. A new approach in psychotherapy: ACT (Acceptance and Commitment Therapy). The World Journal of Biopsychiatry. 2011; 12(Suppl. 1):76-9. [DOI:10.3109/15622975.2011.603225] [PMID]

[28] Peterson LG, Pbilt L. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. The American Journal of Psychiatry. 1992; 149(7):936-43. [DOI:10.1176/ajp.149.7.936] [PMID]

[29] Saeedmanesh M, Azizii M. [The effectiveness of acceptance commitment therapy on acceptance and defense style of parent with autistic children (Persian)]. Therapy on the parent with denial defense mechanism. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2016; (7):1-8.

[30] Mohadjady M., Khosh Akhlagh H. [Effectiveness of acceptance- and commitment-based therapy on psychological flexibility of veterans’ spouses (Persian)]. Tebe-E-Janbaz. 2015; 7(4):183-8.
[32] Delavar A. [Research methods of psychology and education (Persian)]. Tehran: Virayesh; 2017.

[33] Momeni KH, Alikhani M. [The relationship between family functioning, differentiation of self and resiliency with stress, anxiety and depression in the married women Kermanshah City (Persian)]. Journal of Family Counseling and Psychotherapy. 2013; 3(2):297-329.

[34] Samani S, Jokar B, Sahragard N. [Effects of resilience on mental health and life satisfaction (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2007; 13(3):290-5.

[35] Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. Journal of Marital and Family Therapy. 1983; 9(2):171-80. [DOI:10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x]

[36] Ghamari M. [The comparison of family functioning dimensions and quality of life and their relationships among addicted and non-addicted persons (Persian)]. Journal of Research on Addiction. 2010; 5(18):55-68.

[37] Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of Counseling Psychology. 2006; 53(1):80-93. [DOI:10.1037/0022-0167.53.1.80]

[38] Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. In: O’Donohue WT, Fisher JE, editors. General Principles and Empirically Supported Techniques of Cognitive Behavior Therapy. Hoboken: John Wiley & Sons; 2009.

[39] Molavi P, Mikaeili N, Rahimi N, Mehri S. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy based on reducing anxiety and depression in students with social phobia (Persian)]. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2014; 14(4):412-23.

[40] Narimani M, Alamdari E, Abolghasemi A. [The study of the efficiency of acceptance and commitment-based therapy on the quality of infertile women’s life (Persian)]. Journal of Family Counseling and Psychotherapy. 2014; 4(3):387-405.

[41] Aghaei A. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on vitality and resiliency in patients with psoriasis (Persian)] [MA. thesis]. Khorasgan: Islamic Azad University; 2013.