پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۸/۱۶

مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ولع مصرف، خودکنترلی، امید و تحمل پریشانی مردان سوء مصرف کننده مواد تحت درمان در مراکز اقامتی ترک اعتیاد

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه
هدف از مطالعه مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ولع مصرف، خودکنترلی، امید و تحمل پریشانی مردان سوء مصرف کننده مواد تحت درمان است

طراحی
کارآزمایی بالینی با گروه های موازی، یک سویه کور، تصادفی شده، اجرا بر روی 68 بیمار، تصادفی سازی با استفاده از نرم افزار اکسل انجام می گیرد

نحوه و محل انجام مطالعه
مردان سو مصرف کننده مواد مقیم مراکز درمان شهر نیشابور وارد مطالعه خواهند شد و به صورت تصادفی ساده به گروه های مداخله تخصیص داده خواهند شد. این مطالعه به صورت یک سو کور انجام خواهد شد به نحوی که تحلیلگر آماری از مداخله اطلاعی نخواهد داشت

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود
معیارهای ورود: افراد وابسته به اختلالات مصرف مواد، سن بین 18 تا 60 سال، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، نداشتن اختلالات نورولوژیک و هر بیماری که مانع همکاری شود. معیارهای عدم ورود: وجود اختلالات روانی شدید، مصرف داروهای روانپزشکی موثر بر خلق و اضطراب، شرکت همزمان در کارآزمایی بالینی دیگر، مشکلات حسی و حرکتی شدید

گروه‌های مداخله
گروه مداخله 1(واقعیت درمانی): رویکردی شواهد مدار که بر انتخاب ها و رفتارهای فعلی فرد، مسئولیت پذیری تمرکز دارد. ساختار: گروه درمانی در 8 جلسه هفتگی، هر جلسه 90 دقیقه. محتوای جلسه: شناسایی خواسته‌ها و نیازهای اساسی، بررسی رفتارهای فعلی، شناسایی رفتارهای ناکارآمد و مسئولیت‌پذیری. گروه مداخله 2(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد): یک درمان که هدفش افزایش انعطاف پذیری روانشناختی است. ساختار: گروه درمانی در 8 جلسه هفتگی، هر جلسه 90 دقیقه. محتوای جلسه: آشنایی با مدل درمانی و مفهوم اجتناب تجربی، آموزش پذیرش تجربیات درونی.

متغیرهای پیامد اصلی
ولع مصرف، خودکنترلی، امید و تحمل پریشانی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی
نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز
شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20250923067331N3**
تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2026-08-28, ۱۴۰۵/۰۶/۰۶**
زمان‌بندی ثبت: **prospective**

آخرین بروز رسانی: **2026-08-28, ۱۴۰۵/۰۶/۰۶**
تعداد بروز رسانی‌ها: **0**
تاریخ تایید ثبت در مرکز
2026-08-28, ۱۴۰۵/۰۶/۰۶

اطلاعات تماس ثبت کننده
نام
محسن رفیعی
نام سازمان / نهاد
کشور
جمهوری اسلامی ایران
تلفن
+98 21 23871
آدرس ایمیل
mohsenrafie7272@gmail.com

وضعیت بیمار گیری
در حال بیمار گیری
منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار
2026-09-22, ۱۴۰۵/۰۶/۳۱
تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار
2026-11-21, ۱۴۰۵/۰۸/۳۰
تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ خاتمه کارآزمایی
خالی

عنوان علمی کارآزمایی
مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ولع مصرف، خودکنترلی، امید و تحمل پریشانی مردان سوء مصرف

کننده مواد تحت درمان در مراکز اقامتی ترک اعتیاد

عنوان عمومی کارآزمایی
مقایسه اثربخشی دو رویکرد روان درمانی در مردان سو مصرف کننده مواد
هدف اصلی مطالعه
درمانی
شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه
شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
افراد وابسته به اختلالات مصرف مواد سن بین ۱۸ تا 60 سال حداقل مدرک تحصیلی دیپلم نداشتن اختلالات نورولوژیک و هر بیماری که مانع همکاری شود
شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
وجود اختلالات روانی دیگر مانند اسکیزوفرنیا، دو قطبی یا افسردگی با ویژگی های سایکوتیک ترخیص یا خروج از مرکز اقامتی ترک اعتیاد به نحوی که امکان شرکت منظم در جلسات مداخله و ارزیابی‌های پژوهش وجود نداشته باشد شرکت همزمان در کارآزمایی بالینی دیگر یا دریافت درمان روانشناختی سازمان یافته در شش ماه گذشته ناتوانی در خواندن و نوشتن و یا مشکلات بینایی و شنوایی شدید
سن
از سن **18 ساله** تا سن **60 ساله**
جنسیت
مذکر

فاز مطالعه
مصداق ندارد
گروه‌های کور شده در مطالعه

- آنالیز کننده داده

حجم نمونه کل
حجم نمونه پیش‌بینی شده: **68**
تصادفی سازی (نظر محقق)
اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل
توصیف نحوه تصادفی سازی
بعد از اخذ کد اخلاق و کد کارآزمایی بالینی از بین مراکز درمانی شهرستان نیشابور دو مرکز به تصادف انتخاب شده و به تصادف یک مرکز به عنوان گروه آزمایش اول و یک مرکز به عنوان گروه آزمایش دوم انتخاب می شود. آزمودنی ها در ابتدا از نظر معیارهای ورود مورد بررسی قرار خواهند گرفت و به تصادف 34 نفر از هر مرکز انتخاب می شوند. برای افراد واجد شرایط اهداف پژوهش توضیح داده خواهد شد و رضایت نامه کتبی اخذ خواهد شد. شرکت کنندگان به صورت تصادفی ساده کامپیوتری با استفاده از اعداد تصادفی نرم افزار اکسل وارد یکی از دو گروه می شوند.
کور سازی (به نظر محقق)
یک سویه کور
توصیف نحوه کور سازی
داده های مربوط به گروه های درمانی با کد های غیر قابل شناسایی جایگزین می شوند. همچنین هر گونه اطلاعات مرتبط با شرکت کنندگان با درمان ها مانند نام یا جزئیات مداخله از مجموعه داده ای که به تحلیل گر ارائه شود حذف می گردد. تحلیل گر آماری تحلیل های از پیش تعیین شده را بدون آگاهی از اینکه کدام کد به کدام درمان اشاره دارد انجام می دهد.
دارو نما
ندارد
اختصاص به گروه‌های مطالعه
موازی
سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق
نام کمیته اخلاق
کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
آدرس خیابان
بزرگراه شهید چمران، خیابان یمن، خیابان شهید اعرابی، ساختمان شماره 2، طبقه 5
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
1985717444
تاریخ تایید
2025-12-13, ۱۴۰۴/۰۹/۲۲
کد کمیته اخلاق
IR.SBMU.RETECH.REC.1404.710

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح
سو مصرف مواد
کد ICD-10
F19.2
توصیف کد ICD-10
Other psychoactive substance dependence

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد
نمره ولع مصرف در پرسشنامه ولع مصرف ساموزا(BSCS)
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
بررسی میزان ولع مصرف قبل از شروع مداخله، 60 روز و 180 روز پس از شروع مداخله
نحوه اندازه‌گیری متغیر
نمره ای که آزمودنی در پرسشنامه گزارش می کند. پرسشنامه ولع مصرف ساموزا(BSCS)

2

شرح متغیر پیامد
نمره خودکنترلی در پرسشنامه خودکنترلی تانجی
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
بررسی میزان خودکنترلی قبل از شروع مداخله، 60 روز و 180 روز پس از شروع مداخله
نحوه اندازه‌گیری متغیر
نمره ای که آزمودنی در پرسشنامه گزارش می کند. پرسشنامه خودکنترلی تانجی

3

شرح متغیر پیامد
نمره ای امید به زندگی در پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر
مقاطع زمانی اندازه‌گیری

بررسی میزان امید به زندگی قبل از شروع مداخله، 60 روز و 180 روز پس از شروع مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

نمره ای که آزمودنی در پرسشنامه گزارش می کند. پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر

4

شرح متغیر پیامد

نمره تحمل پریشانی در پرسشنامه سیمونز و گاهر(DTS)

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

بررسی میزان تحمل پریشانی قبل از شروع مداخله، 60 روز و 180 روز پس از شروع مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

نمره ای که آزمودنی در پرسشنامه گزارش می کند. پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر(DTS)

متغیر پیامد ثانویه

خالی

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله 1: واقعیت‌درمانی (Reality Therapy): رویکردی است که توسط ویلیام گلاسر مطرح شد و بر پایه «نظریه انتخاب» (Choice Theory) قرار دارد. فرض اساسی آن این است که انسان برای ارضای نیازهای اساسی خود، رفتارهایی را انتخاب می‌کند و مشکلات روان‌شناختی و بین‌فردی تا حد زیادی زمانی ایجاد می‌شوند که فرد از راهبردهای ناکارآمد برای برآورده کردن این نیازها استفاده می‌کند. بنابراین واقعیت‌درمانی به جای تمرکز طولانی بر گذشته و علل ناخودآگاه، عمدتاً بر زمان حال، رفتار فعلی، انتخاب، مسئولیت‌پذیری، روابط و ایجاد رفتارهای مؤثرتر تمرکز دارد. هدف درمان این نیست که درمانگر به مراجع بگوید چه انتخابی «درست» است؛ بلکه کمک می‌کند مراجع خودش ببیند انتخاب‌های فعلی او چه پیامدی دارند و آیا او را به زندگی مطلوبش نزدیک می‌کنند یا نه.در نظریه انتخاب، گلاسر پنج نیاز اساسی را مطرح می‌کند: بقا، عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح. انسان دائماً تلاش می‌کند این نیازها را ارضا کند. هر فرد همچنین یک «دنیای مطلوب» یا Quality World دارد؛ یعنی مجموعه‌ای از تصاویر ذهنی درباره افرادی که دوست دارد، روابطی که می‌خواهد، شرایطی که برایش ارزشمند است و سبک زندگی مطلوبش. وقتی بین آنچه فرد می‌خواهد و آنچه در واقعیت تجربه می‌کند فاصله ایجاد می‌شود، ناکامی به وجود می‌آید. فرد سپس رفتارهایی را انتخاب می‌کند تا این فاصله را کاهش دهد؛ اما ممکن است این رفتارها ناکارآمد باشند. برای مثال، فردی که نیاز شدیدی به عشق و تعلق دارد ممکن است وقتی احساس طردشدن می‌کند، به جای گفت‌وگوی مؤثر، قهر، تهدید یا کنترل‌گری را انتخاب کند. این رفتار ممکن است در کوتاه‌مدت احساس کنترل ایجاد کند، اما در بلندمدت رابطه را خراب کرده و فاصله او را با دنیای مطلوبش بیشتر کند. درمانگر در اینجا تلاش می‌کند فرد متوجه این چرخه شود.یکی از مفاهیم مرکزی واقعیت‌درمانی مسئولیت‌پذیری است. مسئولیت به این معنا نیست که فرد مقصر تمام اتفاقات زندگی خود است؛ بلکه به این معناست که فرد بررسی کند در شرایط فعلی چه چیزهایی در حوزه انتخاب و کنترل او قرار دارند. برای مثال، اگر همسر فرد رفتار نامناسبی دارد، مراجع نمی‌تواند مستقیماً رفتار همسر را کنترل کند، اما می‌تواند درباره نحوه پاسخ دادن، مرزبندی، گفت‌وگو، فاصله گرفتن یا کمک گرفتن تصمیم بگیرد. بنابراین درمانگر دائماً توجه فرد را از «دیگران باید تغییر کنند» به «من چه انتخابی دارم؟» برمی‌گرداند.هسته عملی واقعیت‌درمانی مدل WDEP است. W به معنای Wants یعنی «چه می‌خواهی؟»، D به معنای Doing یا Direction یعنی «الان چه می‌کنی و در چه جهتی حرکت می‌کنی؟»، E به معنای Evaluation یعنی «آیا کاری که انجام می‌دهی واقعاً مؤثر است و تو را به خواسته‌ات نزدیک می‌کند؟» و P به معنای Planning یعنی «اگر رفتار فعلی مؤثر نیست، چه برنامه‌ای می‌توانی برای رفتار جدید داشته باشی؟». این چهار مرحله کاملاً خطی و خشک نیستند و درمانگر در طول درمان دائماً بین آنها حرکت می‌کند. مهم‌ترین بخش، مرحله E یا خودارزیابی است؛ یعنی مراجع خودش بررسی کند که رفتار فعلی چقدر به هدفش کمک می‌کند.در یک پروتکل کوتاه‌مدت هشت‌جلسه‌ای، جلسه اول معمولاً به ایجاد رابطه درمانی، ارزیابی مشکل فعلی، مشخص کردن هدف درمان و معرفی منطق نظریه انتخاب اختصاص پیدا می‌کند. درمانگر با سؤال‌هایی مانند «چه چیزی باعث شد برای درمان مراجعه کنی؟»، «اگر درمان موفق باشد دوست داری چه چیزی تغییر کند؟»، «الان مهم‌ترین چیزی که می‌خواهی چیست؟» و «وقتی با این مشکل مواجه می‌شوی چه کار می‌کنی؟» شروع می‌کند. در همین جلسه درمانگر مفهوم نیازهای اساسی، انتخاب و مسئولیت را به زبان ساده معرفی می‌کند و یک هدف اولیه برای درمان مشخص می‌شود. تکنیک‌های اصلی این جلسه شامل ایجاد رابطه، گوش دادن فعال، سؤال‌گری، شفاف‌سازی خواسته‌ها و معرفی نظریه انتخاب است. در پایان، معمولاً یک تکلیف ساده برای مشاهده رفتارهای فعلی و موقعیت‌هایی که مشکل در آنها ایجاد می‌شود تعیین می‌شود.در جلسه دوم تمرکز بیشتر روی نیازهای اساسی و دنیای مطلوب مراجع قرار می‌گیرد. درمانگر بررسی می‌کند که مشکل فعلی بیشتر با کدام نیاز ارتباط دارد؛ برای مثال تعلق، قدرت، آزادی یا امنیت. سپس از مراجع می‌خواهد تصویری از زندگی مطلوب خود ارائه کند: «اگر زندگی آن‌طور که می‌خواهی پیش برود، رابطه‌ات چگونه خواهد بود؟»، «دوست داری دیگران چگونه با تو رفتار کنند؟»، «در زندگی مطلوبت چه چیزهایی وجود دارد؟». در این جلسه تکنیک‌های کاوش نیازها، شناسایی Quality World، سؤال‌گری و روشن کردن اهداف استفاده می‌شود. هدف این است که مشخص شود مراجع دقیقاً به دنبال چه چیزی است و مشکل فعلی چه فاصله‌ای با زندگی مطلوب او ایجاد کرده است.در جلسه سوم تمرکز روی W و D یعنی خواسته‌ها و رفتارهای فعلی قرار می‌گیرد. درمانگر کمک می‌کند خواسته‌های کلی به اهداف مشخص‌تر تبدیل شوند. برای مثال، اگر مراجع بگوید «می‌خواهم همسرم بیشتر به من توجه کند»، درمانگر می‌پرسد: «اگر توجه بیشتری دریافت کنی دقیقاً چه چیزی در رابطه تغییر می‌کند؟» سپس بررسی می‌شود که مراجع در حال حاضر برای رسیدن به این هدف چه کار می‌کند. سؤال‌هایی مانند «وقتی احساس می‌کنی به تو توجه نمی‌شود چه می‌کنی؟»، «بعد از آن چه اتفاقی می‌افتد؟» و «این رفتار معمولاً چه نتیجه‌ای دارد؟» به شناسایی چرخه رفتاری کمک می‌کنند. تکنیک‌های این جلسه شامل تمرکز بر رفتار کنونی، تحلیل رفتار، سؤال‌گری و شناسایی جهت حرکت فرد است.در جلسه چهارم بخش E یا Evaluation اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. در این مرحله درمانگر مراجع را دعوت می‌کند تا خودش رفتارهایش را ارزیابی کند. مثلاً اگر فرد برای جلب توجه همسرش قهر می‌کند، درمانگر نمی‌گوید «قهر کردن بد است»، بلکه می‌پرسد: «قهر کردن چقدر باعث شده به رابطه‌ای که می‌خواهی نزدیک شوی؟»، «آیا این رفتار نیاز تو به تعلق را برآورده کرده؟»، «اگر همین رفتار را ادامه بدهی، احتمالاً رابطه‌ات به کجا می‌رود؟». هدف، ایجاد خودارزیابی، افزایش بینش نسبت به پیامد رفتار و تشخیص رفتار ناکارآمد است. تکنیک‌های اصلی این جلسه خودارزیابی، مواجهه محترمانه، بررسی پیامدها، سؤال‌های چالشگر و بررسی میزان اثربخشی رفتار هستند.در جلسه پنجم، پس از مشخص شدن رفتارهای ناکارآمد، درمانگر روی مسئولیت‌پذیری و ایجاد انتخاب‌های جایگزین کار می‌کند. مراجع یاد می‌گیرد بین چیزی که خارج از کنترل اوست و چیزی که تحت کنترل اوست تمایز بگذارد. مثلاً اگر بگوید «همسرم باید تغییر کند»، درمانگر می‌تواند بپرسد: «رفتار همسرت چقدر در کنترل توست؟ خودت در این شرایط چه چیزی را می‌توانی تغییر بدهی؟». سپس چند پاسخ رفتاری جایگزین بررسی می‌شود. تکنیک‌های این جلسه شامل تمرکز بر کنترل شخصی، مسئولیت‌پذیری، بازتعریف مسئله، حل مسئله و تولید گزینه‌های رفتاری است. هدف این است که مراجع از حالت «من قربانی شرایط هستم» به سمت «من می‌توانم در پاسخ خودم انتخاب داشته باشم» حرکت کند.در جلسه ششم، درمانگر و مراجع وارد مرحله P یا Planning می‌شوند. اکنون باید رفتارهای جدید و قابل اجرا طراحی شوند. برنامه نباید مبهم باشد؛ مثلاً به جای اینکه مراجع بگوید «می‌خواهم رابطه‌ام را

بهتر کنم»، باید مشخص شود «این هفته وقتی ناراحت شدم، قبل از قهر کردن ۲۰ دقیقه مکث می‌کنم و سپس احساس و خواسته‌ام را به شکل مستقیم بیان می‌کنم». برنامه باید ساده، مشخص، قابل اجرا، قابل اندازه‌گیری و در کنترل خود فرد باشد. در این جلسه از تکنیک‌های برنامه‌ریزی رفتاری، حل مسئله، ایفای نقش، تمرین رفتار جدید و تعهد به برنامه استفاده می‌شود. می‌توان رفتار جدید را در اتاق درمان نقش‌آفرینی کرد تا مراجع برای اجرای آن در زندگی واقعی آماده شود.در جلسه هفتم تمرکز روی اجرای برنامه، بررسی موانع و اصلاح برنامه است. درمانگر بررسی می‌کند که مراجع در هفته قبل چه کاری انجام داده، چه چیزی موفق بوده و چه چیزی مانع اجرای برنامه شده است. اگر برنامه اجرا نشده باشد، هدف سرزنش نیست؛ بلکه باید مشخص شود برنامه بیش از حد دشوار بوده، مانعی وجود داشته یا مراجع هنوز نسبت به تغییر تعهد کافی ندارد. سپس برنامه اصلاح می‌شود. تکنیک‌های این جلسه شامل بازخورد، حل مسئله، اصلاح برنامه، تقویت رفتار مؤثر، ایفای نقش و بررسی تعهد است. در این مرحله WDEP دوباره اجرا می‌شود: «چه می‌خواهی؟ چه کردی؟ آیا مؤثر بود؟ حالا چه برنامه‌ای داری؟».جلسه هشتم معمولاً به جمع‌بندی، ارزیابی تغییر، تثبیت رفتارهای جدید و پیشگیری از بازگشت به الگوهای قبلی اختصاص دارد. درمانگر و مراجع بررسی می‌کنند که در ابتدای درمان چه چیزی می‌خواستند و اکنون چه تغییری ایجاد شده است. همچنین مشخص می‌شود کدام رفتارهای جدید مؤثر بوده‌اند و مراجع در مواجهه با موقعیت‌های دشوار آینده چه خواهد کرد. درمانگر می‌تواند دوباره از WDEP استفاده کند و از مراجع بخواهد برای مشکلات آینده یک برنامه شخصی طراحی کند. تکنیک‌های این جلسه شامل مرور پیشرفت، خودارزیابی نهایی، تثبیت مهارت‌ها، برنامه پیشگیری از عود و برنامه‌ریزی برای آینده است.

طبقه بندی

درمانی - غیره

2

شرح مداخله

گروه مداخله 2: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد(ACT): این درمان معمولاً با ایجاد یک رابطه درمانی مبتنی بر پذیرش، همدلی، همکاری و تجربه‌محوری شروع می‌شود. درمانگر در ACT لزوماً نقش متخصصی را ندارد که قرار است به مراجع بگوید کدام فکر درست و کدام فکر غلط است؛ بلکه همراه مراجع بررسی می‌کند که راهبردهای فعلی او در زندگی چه نتیجه‌ای ایجاد کرده‌اند. یکی از پرسش‌های اساسی درمانگر این است: «آیا کاری که برای کنترل این تجربه انجام می‌دهی، در بلندمدت زندگی‌ای را که می‌خواهی برایت می‌سازد؟» اگر پاسخ منفی باشد، درمان به سمت ایجاد انعطاف‌پذیری و رفتارهای مبتنی بر ارزش حرکت می‌کند.در یک پروتکل کوتاه‌مدت ۸ جلسه‌ای، جلسه اول معمولاً به ایجاد رابطه درمانی، معرفی مدل ACT و ارزیابی الگوی مشکل اختصاص دارد. درمانگر ابتدا مشخص می‌کند مراجع چه مشکلی دارد، چه تجربه‌های ناخوشایندی را تجربه می‌کند و برای مقابله با آنها چه می‌کند. سپس مفهوم «کنترل» مورد بررسی قرار می‌گیرد. مثلاً اگر مراجع می‌گوید «هر کاری می‌کنم اضطرابم از بین نمی‌رود»، درمانگر از او می‌پرسد: «تا الان برای کنترل اضطرابت چه کارهایی کرده‌ای و این کارها در کوتاه‌مدت و بلندمدت چه نتیجه‌ای داشته‌اند؟». اینجا مفهوم ناکارآمدی کنترل هیجانی معرفی می‌شود؛ یعنی گاهی تلاش برای کنترل تجربه درونی خودش تبدیل به بخشی از مشکل شده است. یکی از تمرین‌های مهم این جلسه می‌تواند بررسی «هزینه کنترل» باشد؛ مراجع روی کاغذ می‌نویسد برای خلاص شدن از اضطراب، افسردگی، افکار یا خاطرات ناخوشایند چه کارهایی کرده و هرکدام در کوتاه‌مدت چه فایده و در بلندمدت چه هزینه‌ای داشته‌اند. هدف جلسه اول این است که مراجع متوجه شود مسئله الزاماً وجود یک فکر یا احساس ناخوشایند نیست، بلکه رابطه انعطاف‌ناپذیر او با آن تجربه است.در جلسه دوم تمرکز بیشتر روی ناکارآمدی کنترل و اجتناب تجربه‌ای قرار می‌گیرد. درمانگر با استفاده از مثال‌ها و تمرین‌های تجربی به مراجع نشان می‌دهد که تلاش برای حذف یک تجربه ذهنی ممکن است خودش آن را قوی‌تر کند. مثلاً درمانگر می‌تواند از مراجع بخواهد چند لحظه تلاش کند به یک فکر خاص فکر نکند و سپس بررسی کند چه اتفاقی افتاد. از این طریق مفهوم اینکه «ذهن همیشه قابل کنترل نیست» به صورت تجربی بررسی می‌شود. سپس مفهوم پذیرش معرفی می‌شود؛ پذیرش به معنای دوست داشتن، تأیید کردن یا تسلیم شدن در برابر شرایط نیست، بلکه به معنای ایجاد فضای روانی برای تجربه افکار و هیجان‌ها بدون جنگیدن غیرضروری با آنهاست.
تمرین‌هایی مانند مشاهده هیجان، توجه به احساسات بدنی و اجازه دادن به تجربه ناخوشایند بدون تلاش فوری برای حذف آن می‌تواند در این جلسه استفاده شود. تکلیف خانگی می‌تواند ثبت موقعیت‌هایی باشد که فرد در آنها تلاش می‌کند تجربه ناخوشایند خود را کنترل یا سرکوب کند و نتیجه این تلاش چیست.در جلسه سوم تمرکز بر پذیرش و تماس با لحظه اکنون عمیق‌تر می‌شود. درمانگر توضیح می‌دهد که پذیرش به معنی منفعل شدن نیست؛ فرد می‌تواند تجربه ناخوشایند را بپذیرد و همزمان برای تغییر شرایط بیرونی اقدام کند. سپس تمرین‌های ذهن‌آگاهی وارد درمان می‌شوند. برای مثال، درمانگر می‌تواند مراجع را به یک تمرین کوتاه تنفس و مشاهده افکار دعوت کند: «چشم‌هایت را ببند و فقط متوجه ورود و خروج نفس باش. اگر فکری آمد، لازم نیست آن را حذف کنی؛ فقط متوجه شو که یک فکر آمده و دوباره توجهت را به تجربه اکنون برگردان.» در این جلسه مراجع یاد می‌گیرد به جای غرق شدن در گذشته یا آینده، بتواند با تجربه فعلی تماس برقرار کند. تکنیک‌های اصلی شامل ذهن‌آگاهی، مشاهده بدون قضاوت، توجه به احساسات بدنی، تمرین پذیرش و تماس با لحظه اکنون است.در جلسه چهارم محور اصلی گسلش شناختی (Cognitive Defusion) است. در ACT هدف این نیست که محتوای فکر را ثابت کنیم که درست یا غلط است؛ بلکه فرد یاد می‌گیرد بین «فکر» و «واقعیت» فاصله ایجاد کند. مثلاً فردی که فکر می‌کند «من آدم بی‌ارزشی هستم» معمولاً با این فکر یکی می‌شود و آن را حقیقت مطلق تلقی می‌کند. درمانگر می‌تواند از او بخواهد جمله را از «من بی‌ارزش هستم» به «من دارم این فکر را تجربه می‌کنم که بی‌ارزش هستم» تغییر دهد. همین تغییر کوچک، رابطه فرد با فکر را تغییر می‌دهد. تکنیک‌هایی مانند برچسب‌گذاری افکار، تکرار یک کلمه تا تبدیل شدن آن به صدای بی‌معنا، مشاهده فکر مثل یک رویداد ذهنی، استعاره برگ روی آب و فاصله گرفتن از داستان ذهنی می‌توانند استفاده شوند. هدف این نیست که فکر از بین برود؛ هدف این است که فکر دیگر به صورت خودکار رفتار فرد را تعیین نکند.در جلسه پنجم تمرکز روی خود به‌عنوان زمینه (Self-as-Context) قرار می‌گیرد. در این مرحله مراجع یاد می‌گیرد بین «من» و محتوای تجربه‌هایش تمایز بگذارد. برای مثال، به جای اینکه بگوید «من یک آدم مضطرب هستم»، می‌تواند به این سمت حرکت کند که «من فردی هستم که اکنون تجربه اضطراب دارد». درمانگر با تمرین‌های مشاهده‌گر، ذهن‌آگاهی و مرور تجربه‌های مختلف زندگی نشان می‌دهد که افکار، هیجان‌ها، نقش‌ها و حتی برداشت فرد از خودش در طول زمان تغییر کرده‌اند، اما یک ظرفیت مشاهده‌کننده نسبت به این تجربه‌ها وجود دارد. هدف این بخش کاهش چسبندگی به هویت‌های ثابت و داستان‌های محدودکننده درباره خود است. در این جلسه می‌توان از تمرین Self-as-Observer، مشاهده افکار و احساسات از جایگاه مشاهده‌گر و تمرین‌های تجربه‌ای استفاده کرد.در جلسه ششم درمان وارد محور ارزش‌ها (Values) می‌شود. ارزش با هدف متفاوت است. هدف چیزی است که می‌توان به آن رسید؛ ارزش بیشتر بیانگر جهت زندگی است. مثلاً «قبولی در آزمون» هدف است، اما «رشد، یادگیری و شایستگی» می‌تواند ارزش باشد. درمانگر حوزه‌های مختلف زندگی مانند روابط، خانواده، شغل، رشد فردی، سلامت، دوستی و مشارکت اجتماعی را بررسی می‌کند و می‌پرسد: «اگر ترس و اضطراب مانع تو نبود، دوست داشتی در این حوزه چگونه انسانی باشی؟»، «می‌خواهی در رابطه با خانواده‌ات چه نوع آدمی باشی؟»، «چه چیزی واقعاً برایت مهم است؟». سپس بین ارزش‌های انتخاب‌شده و رفتارهای فعلی مراجع فاصله‌ها مشخص می‌شوند. تکنیک‌های این جلسه شامل شفاف‌سازی ارزش‌ها، پرسش‌های ارزش‌محور، استعاره قطب‌نما، بررسی حوزه‌های زندگی و تمایز ارزش از هدف است.در جلسه هفتم محور اصلی اقدام متعهدانه (Committed Action) است. اکنون مراجع مشخص کرده که چه چیزهایی برایش مهم است و یاد گرفته که برای اقدام کردن لازم نیست ابتدا تمام افکار و هیجان‌های ناخوشایندش ناپدید شوند. درمانگر کمک می‌کند ارزش‌ها به رفتارهای مشخص تبدیل شوند. مثلاً اگر ارزش فرد «ارتباط و صمیمیت» باشد، یک اقدام متعهدانه می‌تواند این باشد که

هفته‌ای یک بار زمانی را برای گفت‌وگوی عمیق با فرد مهم زندگی خود اختصاص دهد. اگر ارزش «رشد» باشد، می‌تواند هر روز ۳۰ دقیقه برای یادگیری مهارت جدید وقت بگذارد. در این جلسه تکنیک‌های هدف‌گذاری مبتنی بر ارزش، گام‌های کوچک رفتاری، حل موانع، ایفای نقش، مواجهه با موانع روانی و برنامه‌ریزی اقدام متعهدانه استفاده می‌شوند. نکته مهم این است که برنامه فقط رفتار بیرونی نیست؛ مراجع باید مشخص کند وقتی هنگام اجرای برنامه اضطراب، شک، افکار منفی یا میل به اجتناب ظاهر شد، چگونه می‌خواهد با آنها برخورد کند.در جلسه هشتم تمام فرایند درمان یکپارچه می‌شود و هدف اصلی تثبیت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پیشگیری از برگشت به الگوهای اجتنابی است. درمانگر همراه مراجع مرور می‌کند که در ابتدای درمان چه مشکلاتی وجود داشت، فرد چگونه با افکار و هیجان‌هایش برخورد می‌کرد، چه چیزهایی تغییر کرده و اکنون چه رفتارهایی می‌تواند ادامه دهد. شش فرایند ACT دوباره مرور می‌شوند: «وقتی تجربه ناخوشایند آمد، می‌توانم آن را بپذیرم؛ می‌توانم از فکر فاصله بگیرم؛ می‌توانم به لحظه اکنون برگردم؛ می‌توانم خودم را صرفاً با افکار و هیجان‌هایم تعریف نکنم؛ می‌توانم ارزش‌هایم را به یاد بیاورم و در جهت آنها اقدام کنم.» سپس برای موقعیت‌های پرخطر آینده برنامه‌ای طراحی می‌شود. مثلاً اگر مراجع دوباره دچار اضطراب شود، برنامه این نیست که «اضطراب را سریع حذف کنم»، بلکه «اضطراب را مشاهده کنم، از آن فاصله بگیرم، ببینم اکنون چه چیزی برایم مهم است و یک رفتار کوچک در جهت ارزشم انجام دهم». این جلسه با مرور مهارت‌ها، ارزیابی پیشرفت، تثبیت رفتارهای مبتنی بر ارزش، برنامه پیشگیری از عود و طراحی برنامه ادامه مسیر به پایان می‌رسد.

طبقه بندی
درمانی - غیره

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
بیمارستان 22 بهمن نیشابور
نام کامل فرد مسوول
محسن رفیعی
آدرس خیابان
نیشابور، خیابان امام، نبش خیابان عطار
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
9313798999
تلفن
+98 51 4330 6200
ایمیل
mohsenrafie7272@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نام کامل فرد مسوول
دکتر افشین زرقی
آدرس خیابان
بزرگراه شهید چمران، خیابان یمن، خیابان شهید اعرابی، ساختمان شماره 2، طبقه پنجم
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
1985717444
تلفن
+98 21 8820 0096
ایمیل
Zarghi@sbmu.ac.ir
ردیف بودجه
کد بودجه
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
بلی
عنوان منبع مالی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع
100
بخش عمومی یا خصوصی
عمومی
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور
داخلی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدا
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
دانشگاهی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نام کامل فرد مسوول
محسن رفیعی
موقعیت شغلی
دانشجوی دکتری
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
روانشناسی
آدرس خیابان
بزرگراه شهید چمران، خیابان یمن، خیابان شهید اعرابی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
1985717443
تلفن
+98 21 23871
ایمیل
mohsenrafie7272@gmail.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نام کامل فرد مسوول
محسن رفیعی
موقعیت شغلی

دانشجوی دکتری
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
روانشناسی
آدرس خیابان
بزرگراه شهید چمران، خیابان یمن، خیابان شهید اعرابی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
1985717443
تلفن
+98 21 23871
ایمیل
mohsenrafie7272@gmail.com

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نام کامل فرد مسوول
محسن رفیعی
موقعیت شغلی
دانشجو دکتری
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
روانشناسی
آدرس خیابان
ولنجک، بلوار دانشجو، خیابان اعرابی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
1985717443
تلفن
+98 21 23871
ایمیل
mohsenrafie7272@gmail.com

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد
توجیه/علت عدم تصمیم/عدم انتشار IPD
اخلاقی نیست
پروتکل مطالعه
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
نقشه آنالیز آماری
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
فرم رضایتنامه آگاهانه
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
گزارش مطالعه بالینی
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
کدهای استفاده شده در آنالیز
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد
نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد
عنوان و جزییات بیشتر در مورد داده/مستند
داده های درمانی: اطلاعات مربوط به پیامد اصلی درمان به اشتراک گذاشته خواهد شد
بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند
شروع دوره دسترسی 6 ماه پس از چاپ نتایج
کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند
پژوهشگران دانشگاهی، اعضای هیات علمی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی
به چه منظور و تحت چه شرایطی داده/مستند قابل استفاده است
داده‌های فردی غیرقابل شناسایی و مستندات مرتبط با مطالعه، صرفاً برای اهداف پژوهشی و علمی و در چارچوب اهداف مندرج در درخواست دسترسی در اختیار پژوهشگران واجد شرایط قرار خواهد گرفت. درخواست‌کنندگان باید پژوهشگر، عضو هیئت علمی، دانشجوی تحصیلات تکمیلی یا وابسته به یک مرکز پژوهشی معتبر بوده و درخواست خود را به‌صورت مکتوب ارائه کنند. در درخواست باید هدف پژوهش، سؤال یا فرضیه پژوهشی، نوع داده‌های مورد نیاز، روش تحلیل آماری پیشنهادی، نحوه حفاظت از داده‌ها و نحوه انتشار نتایج مشخص شود. داده‌های ارائه‌شده صرفاً پس از بررسی و تأیید درخواست توسط مسئول اصلی پژوهش یا کمیته/مرجع تعیین‌شده از سوی پژوهشگر اصلی در اختیار متقاضی قرار خواهد گرفت. استفاده از داده‌ها فقط در چارچوب هدف و طرح تحلیلی تأییدشده مجاز است و هرگونه استفاده جدید یا انجام تحلیل‌هایی خارج از درخواست اولیه، مستلزم ارائه درخواست و دریافت تأیید مجدد خواهد بود. انجام تحلیل‌های آماری ثانویه بر روی داده‌های غیرقابل شناسایی، از جمله تحلیل‌های توصیفی، استنباطی، همبستگی، رگرسیون، تحلیل واریانس و تحلیل‌های چندمتغیره، در صورتی مجاز است که با هدف پژوهش مصوب، ساختار داده‌ها و اصول علمی و اخلاقی سازگار باشد. تحلیل‌هایی که ممکن است منجر به شناسایی مستقیم یا غیرمستقیم شرکت‌کنندگان شوند مجاز نخواهند بود. داده‌ها صرفاً به‌صورت غیرقابل شناسایی و بدون اطلاعاتی که مستقیماً هویت شرکت‌کنندگان را مشخص کند، ارائه خواهند شد. دریافت‌کننده داده موظف است از تلاش برای شناسایی مجدد شرکت‌کنندگان خودداری کرده و داده‌ها را به شخص ثالث منتقل نکند. همچنین داده‌ها باید در محیط و سامانه‌ای امن نگهداری شده و پس از پایان دوره مورد توافق، مطابق شرایط تعیین‌شده حذف یا امحاء شوند. مستندات مرتبط با مطالعه، از جمله پروتکل پژوهش، برنامه تحلیل آماری، فرهنگ داده‌ها (Data Dictionary) و سایر مستندات مرتبط، در صورت وجود و در حدود مجاز، صرفاً برای اهداف پژوهشی مرتبط با درخواست تأییدشده قابل استفاده خواهند بود. استفاده از این مستندات برای اهداف تجاری، تبلیغاتی یا اهدافی مغایر با رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و مصوبات اخلاقی مطالعه مجاز نیست. در صورت استفاده از داده‌های این مطالعه در مقاله، پایان‌نامه، گزارش علمی، ارائه یا هرگونه محصول پژوهشی، دریافت‌کننده موظف است منبع داده و مطالعه اصلی را به‌طور مناسب ذکر کرده و شناسه ثبت کارآزمایی را در گزارش یا مقاله مربوطه درج نماید. همچنین در صورت انجام تحلیل ثانویه، پژوهشگر باید به‌طور شفاف مشخص کند که تحلیل انجام‌شده، تحلیل ثانویه بر اساس داده‌های این کارآزمایی بوده است و تفاوت آن با تحلیل‌های قبلی مطالعه را توضیح دهد. این موضوع با توصیه‌های ICMJE درباره استفاده از داده‌های به‌اشتراک‌گذاشته‌شده همسو است. شرایط لازم برای ارسال درخواست دسترسی شامل موارد زیر است: ۱) مشخصات کامل درخواست‌کننده و وابستگی سازمانی؛ ۲) بیان هدف و سؤال پژوهشی؛ ۳) مشخص کردن داده‌ها یا مستندات مورد نیاز؛ ۴) ارائه طرح یا روش تحلیل پیشنهادی؛ ۵) توضیح نحوه نگهداری و حفاظت از داده‌ها؛ ۶) تعهد به عدم تلاش برای شناسایی مجدد شرکت‌کنندگان؛ ۷) تعهد به عدم انتقال داده‌ها به اشخاص ثالث؛ ۸) تعهد به استفاده از داده‌ها صرفاً در محدوده درخواست تأییدشده؛ ۹) رعایت الزامات اخلاق پژوهش و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان؛ و ۱۰) تعهد به ذکر منبع داده و شناسه ثبت کارآزمایی در کلیه خروجی‌های علمی حاصل از داده‌های دریافتی. دسترسی به داده‌ها یا مستندات

منوط به تأیید درخواست و پذیرش شرایط استفاده و محرمانگی خواهد بود. در صورت مشاهده هرگونه استفاده خارج از هدف مصوب، تلاش برای شناسایی مجدد شرکت‌کنندگان، انتقال غیرمجاز داده‌ها یا نقض الزامات اخلاقی و محرمانگی، دسترسی فرد یا گروه دریافت‌کننده به داده‌ها لغو خواهد شد.

برای دریافت داده/مستند به چه کسی یا کجا مراجعه شود

متقاضیان دریافت داده های غیر قابل شناسایی فردی یا سایر مستندات این مطالعه می توانند از طریق مسیر های زیر و به ترتیب اولویت اقدام نمایند: تماس با پژوهشگر مسئول؛ نام و نام خانوادگی: محسن رفیعی؛ وابستگی سازمانی: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ پست الکترونیک: mohsenrafie7272@gmail.com؛ شماره تماس: 09362808337. تماس با همکار تحقیقاتی: در صورت عدم دریافت پاسخ، متقاضیان می توانند از طریق مرکز تحقیقاتی یا همکار پروژه اقدام نمایند؛ نام و نام خانوادگی: امیر سام کیانی مقدم؛ وابستگی سازمانی: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ پست الکترونیک: as.kianimoghadam@gmail.com؛ شماره تماس: 09124857320. ثبت درخواست از طریق وبسایت: در صورت فراهم بودن، فرم درخواست داده از طریق وبسایت در دسترس قرار خواهد گرفت

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

متقاضی دریافت داده‌های فردی غیرقابل شناسایی یا مستندات مرتبط با مطالعه باید درخواست خود را به‌صورت کتبی به پژوهشگر اصلی/مسئول تعیین‌شده برای اشتراک‌گذاری داده‌ها ارسال نماید. درخواست باید شامل مشخصات و وابستگی سازمانی متقاضی، هدف و سؤال پژوهشی، نوع و دامنه داده‌ها یا مستندات مورد نیاز، روش تحلیل پیشنهادی، نحوه استفاده و نگهداری از داده‌ها و نحوه انتشار نتایج باشد. پس از دریافت درخواست، ابتدا کامل بودن اطلاعات و انطباق درخواست با شرایط دسترسی و استفاده از داده‌های مطالعه بررسی خواهد شد. در صورت ناقص بودن درخواست، موارد مورد نیاز برای تکمیل به متقاضی اعلام می‌شود و بررسی درخواست پس از دریافت اطلاعات تکمیلی ادامه خواهد یافت. درخواست کامل توسط پژوهشگر اصلی یا مرجع تعیین‌شده از نظر علمی، اخلاقی و امکان ارائه داده‌ها بررسی می‌شود. در این مرحله، امکان ارائه داده‌ها یا مستندات مورد درخواست، عدم وجود اطلاعات قابل شناسایی، سازگاری درخواست با رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و الزامات اخلاقی، و تناسب روش استفاده و تحلیل پیشنهادی بررسی خواهد شد. درخواست‌های کامل معمولاً ظرف مدت ۱۵ روز کاری از زمان دریافت درخواست کامل بررسی و نتیجه به متقاضی اعلام خواهند شد. در مواردی که درخواست نیازمند بررسی بیشتر یا هماهنگی با مراجع ذی‌ربط باشد، زمان بررسی ممکن است افزایش یابد و این موضوع به متقاضی اطلاع داده خواهد شد. پس از تأیید درخواست، شرایط استفاده از داده‌ها و محرمانگی اطلاعات به متقاضی اعلام شده و متقاضی موظف است پیش از دریافت داده‌ها، تعهدات مربوط به محرمانگی، عدم شناسایی مجدد شرکت‌کنندگان، عدم انتقال داده‌ها به اشخاص ثالث و استفاده از داده‌ها صرفاً در چارچوب درخواست تأییدشده را بپذیرد. پس از تکمیل مراحل تأیید و پذیرش شرایط استفاده، داده‌های فردی غیرقابل شناسایی یا مستندات مورد تأیید آماده‌سازی و از طریق یک روش امن در اختیار متقاضی قرار خواهد گرفت. داده‌ها پیش از تحویل از نظر حذف یا پوشاندن اطلاعاتی که می‌تواند به شناسایی مستقیم یا غیرمستقیم شرکت‌کنندگان منجر شود بررسی خواهند شد. تحویل داده‌ها و مستندات معمولاً حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز کاری پس از تأیید نهایی درخواست و تکمیل تعهدات مربوط به استفاده از داده‌ها انجام خواهد شد. بنابراین، در صورت کامل بودن درخواست و نبودن نیاز به بررسی‌های اضافی، پیش‌بینی می‌شود کل فرایند از زمان دریافت درخواست کامل تا تحویل داده‌ها حدود ۲۵ روز کاری به طول انجامد. در صورت رد درخواست، دلایل عدم تأیید به متقاضی اعلام خواهد شد. در صورت نیاز به اصلاح هدف پژوهش، نوع داده‌های درخواستی یا روش استفاده از داده‌ها، متقاضی می‌تواند درخواست اصلاح‌شده خود را مجدداً ارسال نماید و بررسی آن از ابتدا انجام خواهد شد.

سایر توضیحات