



Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility of Veterans' Spouses

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Moghtadai M.¹ MA,
Khosh Akhlagh H.* PhD

How to cite this article

Moghtadai M, Khosh Akhlagh H. Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility of Veterans' Spouses. Iranian Journal of War & Public Health. 2015;7(4):183-188.

*Psychology Department, Psychology Faculty, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

¹Psychology Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Correspondence

Address: Psychology Faculty, Islamic Azad University, Moadarres Square, Naein, Iran. Postal Code: 8391965931

Phone: +98 3132209080

Fax: +98 3132209080
khoshakhlagh_h@yahoo.com

Article History

Received: September 3, 2015

Accepted: October 23, 2015

ePublished: November 21, 2015

ABSTRACT

Aims Over the years of imposed war, veterans' families, and especially their wives, experience complications arising from it, in such a case that their life has been associated with spiritual and mental damages. The aim of the study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on flexibility in spouses of veterans.

Materials & Methods In this quasi-experimental study, 34 spouses of veterans, referred to Shahed Counseling Centers in Isfahan during winter and spring 2015, were selected via Available Sampling Method, and through Random Sampling Method, they assigned to experimental and control groups (n=17 per group). Research tool was Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). In experimental group, there were eight 90-min treatment sessions based on acceptance (2 sessions per week). Control group did not receive any intervention. Data was analyzed in SPSS 21 software using Repeated Measure ANOVA, and Bonferroni Post-hoc test.

Findings In posttest and follow up stages, there were significant differences in mean flexibility scores between control and experimental groups ($p < 0.01$). Time did not affect the effectiveness of posttest-to-follow up stage. In addition, there was no reduction in the effects of intervention in the follow up stage compared to posttest.

Conclusion Based on acceptance and commitment therapy, Group therapy method effectively enhances psychological flexibility level of the spouses of the veterans.

Keywords Acceptance and Commitment Therapy; Psychological Flexibility; Veterans; Spouses

CITATION LINKS

- [1] Mental health in group of war veterans and their spouses in ... [2] An inquiry into the effect of teaching the skills to confront with difficulties by using an Islamic approach on ... [3] Female partners of Vietnam veterans: Stress by ... [4] Comparing between psychological healths of veterans 'wives and ordinaries' wives who had referred to Imam Hosein hospital and Sadr ... [5] Family burden and ... [6] Investigating the influence of training religious coping skillson resiliency, adaptability and stress management in veterans' ... [7] Effects of resilience on mental health and life ... [8] Resiliency and self-efficacy: The importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient ... [9] Development of a new resilience scal: The connorDavidson Resilience scale ... [10] Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the ... [11] Relationship of resilience to personality, coping, and ... [12] Teachers resilience: A necessary condition for ... [13] Self- esteem and resilience: The connection with ... [14] Factor and processes contributing to ... [15] Climbing our hills: A beginning conversation on the ... [16] The role of psychological interventions in ... [17] Can exposure strategies improve functioning and ... [18] Acceptance-based interventions for ... [19] Acceptance and commitment therapy ... [20] Effects of therapy based on acceptance and ... [21] A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental ... [22] Teaching acceptance and mindfulness to ... [23] Efficacy of acceptance and commitment to alleviate the symptoms of generalized anxiety ... [24] the effectiveness of group-based acceptance ... [25] The effectiveness of acceptance and ... [26] Efficacy based on acceptance and ... [27] Preliminary psychometricproperties of ... [28] Acceptance and commitment therapy, relational frame ... [29] Acceptance and commitment therapy: Model, processes ... [30] Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of ... [31] Comparison of the efficacy of acceptance and ... [32] Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar ... [33] Cognitive diffusion and self-relevant negative thoughts: Examining ...

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسران جانبازان

مسعود مقتدایی MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

حسن خوش اخلاق* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران

چکیده

اهداف: خانواده جانبازان به‌ویژه همسران آنها با گذشت سال‌ها از جنگ تحمیلی، هنوز عوارض ناشی از آن را تجربه می‌کنند که زندگی این افراد را با آسیب‌های روحی و روانی همراه کرده است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش نیمه‌تجربی ۳۴ نفر از همسران جانبازان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شاهد شهر اصفهان در زمستان ۱۳۹۳ و بهار ۱۳۹۴ از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش مقیاس پذیرش و عمل - نسخه دوم بود. جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت دویار در هفته برگزار شد، ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات انعطاف‌پذیری دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/01$). همچنین زمان بر اثربخشی درمان از مرحله پس‌آزمون به پیگیری تأثیری نداشت و اثر مداخله در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون کاهش نیافت.

نتیجه‌گیری: روش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسران جانبازان موثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، همسران جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۸/۰۱

*نویسنده مسئول: khoshakhlagh_h@yahoo.com

مقدمه

جنگ هشت‌ساله عراق علیه ایران لطمات و خسارات همه‌جانبه‌ای به کشور ما وارد کرد. از جمله این خسارات جبران‌ناپذیر، شهید، مجروح و مفقودشدن جمع کثیری از بهترین افراد کشورمان بود. آسیب‌های روحی و روانی خانواده‌های این عزیزان نیز خسارات

جبران‌ناپذیری بود که به ملت ما وارد شده و آثار سوء آن همچنان ادامه دارد. از جمله این مسایل، بهداشت روانی خانواده جانبازان یعنی همسران آنهاست که در اثر کم‌توجهی به نیازهای اولیه در معرض خطر قرار گرفته‌اند^[1]. خانواده‌هایی که با گذشت سال‌ها از جنگ تحمیلی، هنوز عوارض روحی و جسمی ناشی از آن بر فضای خانواده‌شان پایدار است و زندگی افراد این خانواده‌ها به‌ویژه همسران جانبازان را با فشار روانی توامان کرده است. در این خانواده‌ها، پدر متأثر از عوارض ناشی از جنگ، در انجام نقش‌های خود با کاستی‌هایی همراه است و مادران این خانواده‌ها برای پرکردن خلأهای موجود نقش مضاعفی را ایفا می‌نمایند^[2].

جنگ به عنوان یک عامل ایجاد آسیب روانی می‌تواند منجر به عوارض ناگواری در زندگی انسان‌ها شود^[3] و این امر برای زنانی که همسر خود را از دست داده یا شوهر آنان دچار آسیب جدی جسمی یا روانی است، مضاعف است. در خانواده جانبازان، عمدتاً نقش محوری بر عهده همسران است و تحت فشاربودن عضوی از خانواده که نقش محوری دارد، بیش از سایرین، سلامت، رفاه و فضای تربیتی خانواده را متأثر می‌سازد. بنابراین از نظر بهداشت روانی می‌توانند در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه قرار گیرند^[4]. نتایج مطالعات حاکی از آن است که اعضای خانواده مجروحان به‌طور معنی‌داری دچار تنش ناشی از زندگی با بیمار هستند و تأمین مراقبت از بیمار مزمن توسط اعضای خانواده منجر به احساس فشار و سختی برای مراقبان می‌شود که خود کاهش کیفیت زندگی آنان را در پی دارد^[5]. استحکام و استواری خانواده به ایجاد فضای امن، توأم با تفاهم، ارتباط صحیح و رضایتمندی زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد. لذا هر گونه تنزل و سستی در روابط بین‌فردی نه‌تنها آرامش اعضای خانواده را مختل می‌کند، بلکه باعث افسردگی، اضطراب و پریشانی می‌شود و بقا و دوام خانواده را نیز در معرض تهدید قرار می‌دهد. با توجه به اینکه زنان به‌عنوان مهم‌ترین عنصر هر خانواده، نقش اساسی در حفظ سلامت روان خانواده دارند، بنابراین افزایش سازگاری روان‌شناختی و توانمندسازی همسران جانباز که بیشترین آسیب‌ها را متحمل می‌شوند باعث هدایت کل خانواده به سمت سلامت روان است^[6]. در این رابطه یکی از عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر انسان با نیازها و تهدیدهای زندگی است و با سلامت روان رابطه نزدیک دارد انعطاف‌پذیری کنشی است. امروزه انعطاف‌پذیری کنشی، جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است. روان‌شناسان، انعطاف‌پذیری کنشی را یک فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار^[7] یا به‌عنوان شایستگی افراد در مواجهه با رویدادهای مصیبت‌بار تعریف کرده‌اند^[8].

انعطاف‌پذیری کنشی صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط

در تمامی متغیرها را نشان داد [26]. با توجه به آنچه گذشت، درمان مبتنی بر پذیرش، در درمان بسیاری از اختلالات روان‌شناختی و مشکلات و پریشانی‌های شخصی و بین‌شخصی که بیانگر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی است در گروه‌های مختلف موثر بوده است، اما مطالعه‌ای در این زمینه روی خانواده جانبازان صورت نگرفته است. گرچه مجروحان جنگ ایران با مجروحان جنگی دیگر کشورها از بسیاری جهات از جمله اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت طلبی، ارزشی‌بودن جانبازی و احترام جامعه به جانبازان تفاوت دارند، لیکن نباید اثرات ناخواسته ناشی از مشکلات جسمی و روانی جانبازان روی خانواده‌هایشان به‌خصوص همسران ایشان نادیده گرفته شود.

لذا این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمک به ارتقای سلامت روان همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره شاهد شهر اصفهان در زمستان ۱۳۹۳ و بهار ۱۳۹۴، تعداد ۳۴ نفر از همسران جانبازان که توسط مشاوران، علایم اضطراب، افسردگی، ناامیدی و پریشانی در آنها تشخیص داده شده بود، از طریق نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و با استفاده از روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش، رضایت کامل شخص، مشارکت در پژوهش تا پایان دوره آموزشی، داشتن مشکلات روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی، ناامیدی و پریشانی) و توانایی مشارکت در دوره آموزشی بود.

ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی (اطلاعات مربوط به سن، تحصیلات، درصد جانبازی همسر و وضعیت تاهل) و مقیاس پذیرش و عمل - نسخه دوم (AAQII) بود. مقیاس پذیرش و عمل - نسخه دوم، یک ابزار خودسنجی است که به‌منظور سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تدوین شده است [27]. این ابزار بررسی می‌کند که یک فرد تا چه اندازه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نشان می‌دهد [28]. نسخه اول این پرسش‌نامه توسط هیز/استروسال و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. این نسخه اولیه به‌طور خاص برای استفاده در مطالعاتی که روی جمعیت بزرگسالان انجام می‌شد، طراحی شده بود و ابزاری کلی از چندین فرآیند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که شاخص انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بودند [29]. پرسش‌نامه پذیرش و عمل - نسخه دوم، یک ابزار ۱۰ سئوالی است که ثبات درونی ($\alpha = 0.87$) و پایایی بازآزمایی ($r = 0.80$) خوبی نشان داده است. پرسش‌نامه پذیرش و عمل -

تهدیدآمیز نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است و می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری کنشی توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است [9] و به‌عبارتی، از همدلی و حالت‌های عاطفی مثبت و منفی تاثیر می‌پذیرد و ویژگی‌های شخصیتی همچون خودپنداره مثبت، اجتماعی‌بودن، هوش، موفقیت در کار آموزشی، خودمختاری، عزت نفس، ارتباطات خوب اجتماعی، مهارت‌های حل مساله و سلامت روانی و جسمانی، از جمله عوامل موثر بر افزایش آن در فرد به‌شمار می‌روند [10-13]. از این رو انعطاف‌پذیری کنشی عبارت است از بازگشت به تعادل پایه یا رسیدن به تعادلی در سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده که باید موجبات سازگاری موفق در زندگی را فراهم آورد [14].

بدین خاطر استفاده از روش‌هایی که سازگاری اعضای خانواده را افزایش دهد، بیش از پیش احساس می‌شود. در سال‌های اخیر بحث‌های زیادی در مورد روش‌های درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و زمینه‌محور مطرح شده است. این درمان‌ها که موج سوم رفتاردرمانی هستند روی پذیرش باورها در مقابل چالش با آنها، ذهن‌آگاهی، گسلش‌شناختی یا توصیف افکار و احساسات بدون معنی‌دادن به آنها، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها، معنویت شخصی و شیوه‌های انعطاف‌پذیرتر پاسخ‌دهی به محرک نامطبوع درونی تمرکز دارند [15]. در این میان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از رایج‌ترین نوع این درمان‌هاست. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نه تمرکز صرف بر بازسازی‌های شناختی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شش فرآیند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود. این فرآیندها با یکدیگر مرتبطند و برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر یکدیگر تاثیر متقابل می‌گذارند [16].

در این رابطه مروری بر ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد در رضایت از زندگی، افسردگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد مبتلا به درد مزمن موثر است [17-20]. محققان در مطالعه‌ای دیگر دریافتند که مطالعات آزمایشی و غیرآزمایشی انجام‌شده تا سال ۲۰۱۰ میلادی از اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی در اختلالات روانی و اختلالات روان - تنی حمایت می‌کنند [21]. مطالعات متعدد اثربخشی این درمان را در افزایش معنی‌دار کیفیت زندگی، کاهش نگرانی روان‌شناختی، تحمل نگرانی و انعطاف‌پذیری روانی [22, 23]، کاهش اضطراب، افسردگی و فوبی اجتماعی نشان داده‌اند [24, 25]. همچنین به‌منظور تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش پریشانی روانی، پریشانی بین‌فردی و افزایش پذیرش و عمل، تمرکز حواس، کیفیت زناشویی و سازگاری زناشویی زوج‌های پریشان مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناختی روانی، نتایج مطالعات بهبود

پس از پایان جلسات نیز مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه تکمیل شد و به‌منظور پیگیری ۴۵ روزه درمان، مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط هر دو گروه پاسخ داده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (برای محاسبه مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و آزمون تعقیبی بونفرونی (برای مقایسه انعطاف‌پذیری به صورت زوجی در سری زمانی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و مرحله پیگیری در گروه آزمایش تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود داشت، اما نمرات پس‌آزمون در مرحله پیگیری نسبتاً ثابت بود (جدول ۲).

جدول ۲) میانگین نمرات انعطاف‌پذیری برای دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

میانگین آماری	مراحل بررسی
	گروه آزمایش
۳۸/۰۰±۱۳/۴۱	پیش‌آزمون
۴۵/۲۴±۸/۵۷	پس‌آزمون
۴۵/۴۷±۸/۱۹	پیگیری
	گروه کنترل
۳۴/۷۱±۱۰/۴۴	پیش‌آزمون
۳۷/۷۶±۱۰/۵۸	پس‌آزمون
۳۷/۶۵±۱۰/۱۶	پیگیری

در گروه آزمایش بین میانگین نمرات انعطاف‌پذیری در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0/01$). بین گروه آزمایش با گروه کنترل نیز تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$). همچنین زمان بر اثربخشی درمان از مرحله پس‌آزمون به پیگیری تأثیری نداشت و اثر مداخله در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون کاهش نیافت.

در بررسی تفاوت میانگین‌های مقیاس مورد مطالعه، نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($p < 0/01$) و همچنین پیش‌آزمون با پیگیری ($p < 0/01$) تفاوت معنی‌داری داشت و نمرات پس‌آزمون در مرحله پیگیری ثابت مانده و اثر دوره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌شبهه گروهی بر افزایش انعطاف‌پذیری همسران جانبازان همچنان ثابت بود ($p = 0/99$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌شبهه گروهی بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسران جانبازان انجام گرفت. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که

نسخه دوم، هم شامل سئوالات مثبت و هم سئوالات منفی است. سئوالات روی طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از یک (به‌هیچ‌وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۷ (همیشه در مورد من صدق می‌کند) ارزیابی می‌شود. نمرات پایین‌تر، تمایل و توانایی بیشتر به عمل و حضور افکار و احساسات منفی و نمرات بالا نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است. این پرسش‌نامه با متغیرهایی که به‌لحاظ نظری به آنها مربوط است همبستگی دارد؛ برای مثال سطوح بالاتر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آنچنان که با این پرسش‌نامه سنجیده شد با سطوح پایین‌تر افسردگی، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی کلی ارتباط داشت. همچنین نمرات بالاتر، سلامت روان را پیش‌بینی کرده است [27].

به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات کسب‌شده محرمانه باقی خواهد ماند و یافته‌های حاصل از پژوهش به‌صورت کلی و بدون ذکر نام منتشر می‌شود. جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت دوبر در هفته برگزار شد (جدول ۱). گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره مداخله و پیگیری درمان قرار گرفتند و در این دوره هیچ گونه درمانی دریافت نکردند.

جدول ۱) خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه اول
آشنایی اعضای گروه با هم، تصریح نوع رابطه درمانی، برگزاری پیش‌آزمون، مقدمه‌ای بر درماندگی خلاق و استعاره چاه و دادن تکلیف
جلسه دوم
مرور واکنش‌ها به جلسه قبل، مرور تکلیف‌ها، ادامه درماندگی خلاق، استعاره ببر و دادن تکلیف
جلسه سوم
مرور واکنش‌ها به جلسه قبل، مرور تکلیف‌ها، بیان کنترل به‌عنوان مساله، استعاره پلی‌گراف و دادن تکلیف
جلسه چهارم
مرور واکنش‌ها به جلسه قبل، مرور تکلیف‌ها، معرفی احساسات پاک و ناپاک، معرفی تمایل/پذیرش و تمایل جایگزینی برای کنترل و تعهد رفتاری و دادن تکلیف
جلسه پنجم
مرور تکلیف تمایل و ناراحتی پاک و ناپاک و تعهد رفتاری، معرفی خود به‌عنوان زمینه، استعاره دو مقیاس و اتوبوس و ارائه تکلیف
جلسه ششم
مرور واکنش‌ها به جلسه قبل، مرور تکلیف‌ها، گسلس و تمرین تعهد رفتاری و دادن تکالیف
جلسه هفتم
مرور واکنش‌ها به جلسه قبل، مرور تکلیف‌ها، معرفی ارزش‌ها، دادن تکلیف ارزش‌ها، افزایش تمرکز بر تعهد رفتاری و ارائه تکالیف
جلسه هشتم
مرور واکنش‌ها به جلسه قبل، بررسی تکلیف‌ها، بحث و نتیجه‌گیری و پس‌آزمون

تجربه می‌کنند و نه آن گونه که با فرآورده‌های ذهنشان ساخته می‌شود. در واقع، هدف این درمان افزایش توانایی بیماران در پاسخ‌های سازگارانه و انعطاف‌پذیر به رویدادهای زندگی در حضور افکار و احساسات تهدیدکننده است که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. بنابراین درمان پذیرش و تعهد از طریق پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند، پریشانی هیجانی، اضطراب، افسردگی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی که موجب آسیب‌های روانی می‌شود را مورد هدف قرار می‌دهد. همچنین با فرآیند در زمان حال بودن به مراجع آموزش می‌دهد که به آنچه در محیط و در تجربه درونی دارد توجه کرده و آن را بدون قضاوت یا ارزش‌یابی مشاهده کند. در واقع وقتی توجه از سمت دنیای درون به محیط اطراف معطوف می‌شود، از این طریق آستانه تحمل بالا می‌رود و واکنش بیماران به محرک‌های استرس‌زا، متعادل‌تر می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش، عدم امکان کنترل ویژگی‌های شخصیتی، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی همسران بود. در این پژوهش گروه نمونه را همسران جانبازان و ایثارگران مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان تشکیل داده اند. لذا در تعمیم نتایج به کلیه زنان جامعه، لازم است جانب احتیاط رعایت شود. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر مسایل و مشکلات روان همسران جانبازان و سایر خانواده ایثارگران مورد بررسی قرار گیرد و در برنامه‌های پیشگیرانه و سیاست‌های آموزشی همسران جانبازان روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد توجه واقع شود.

نتیجه‌گیری

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌شیوه گروهی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسران جانبازان، اثربخش و کارآمد است و این روش می‌تواند در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی این خانواده‌ها موثر باشد.

تشکر و قدردانی: از کلیه همسران جانبازان و تمامی افرادی که امکان انجام این پژوهش را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: اطمینان‌دهی در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و آماده‌ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: اعتبار مالی این پژوهش توسط نویسندگان تامین شده است.

میانگین نمرات انعطاف‌پذیری افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و مرحله پیگیری افزایش معنی‌داری نشان می‌دهد. این نتیجه بیانگر این است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌شیوه گروهی در بهبود انعطاف‌پذیری اثربخش است. به‌علاوه، در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی، زمان از پس‌آزمون به پیگیری اثر نداشته است. یافته‌های حاصل از این پژوهش، با مطالعاتی که نشان می‌دهند درمان پذیرش و تعهد بر بهبود دشواری تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اجتناب هیجانی و کاهش اضطراب موثرند، مطابقت دارد [30, 31]. در این راستا مطالعات نشان داده‌اند که راهبردهای پذیرش می‌تواند عملکرد در رضایت از زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در افراد مبتلا به درد مزمن بهبود بخشد [17, 22, 23]. همچنین یافته‌های محققان از اثربخشی پذیرش و تعهد در درمان اختلالات روانی و اختلالات روان-تنی حمایت می‌کنند [21]. این مداخلات کاهش پریشانی روانی، پریشانی بین‌فردی و افزایش پذیرش و عمل، تمرکز حواس، کیفیت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجها را به‌دنبال داشته است [26]. محققان همچنین در مطالعات متعدد کاهش افسردگی و فوبی اجتماعی را گزارش نموده‌اند [24, 25]. دلیل موفقیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی انواع گوناگون اختلالات بالینی و نیز گروه‌های مختلف افراد این است که این رویکرد به‌دنبال تغییر محتوای فکر نیست، بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش‌شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. در این رویکرد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و براساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان‌پذیر است و به‌شیوه‌ای عمل نمایند که منطبق با ارزش‌های انتخاب‌شده باشد [28]. به‌عبارتی دیگر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از توانایی برای ارتباط با زمان حال به‌طور کامل و به‌عنوان یک انسان هشیار و آگاه و تغییر یا تداوم رفتار در خدمت اهداف ارزشمند فرد [32]. ارتباط با لحظه اکنون، فرآیندی است که از طریق آن مراجعان می‌آموزند به‌جای اینکه به‌طور مداوم در گذشته و آینده زندگی کنند، بر احساسات حال حاضر خود تمرکز کنند. این تجربه در زمان حال به مراجعان کمک می‌کند تغییرات دنیا را آن گونه که هست تجربه کنند، نه آن گونه که ذهن می‌سازد [33]. آموزش ارتباط موثر، باز و غیردفاعی با زمان حال دو ویژگی دارد؛ نخست اینکه به مراجع آموزش داده می‌شود به آنچه در محیط و در تجربه درونی دارد توجه کرده و آن را مشاهده کند و دیگر اینکه مراجع آموزش می‌بیند تا آنچه وجود دارد را بدون قضاوت یا ارزش‌یابی توصیف کند.

تمرینات ذهن‌آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌منظور توجه مراجع به دنیا استفاده می‌شود، آن گونه که آن را مستقیماً

- chronic: A systematic review and meta-analysis. *Pain*. 2011;152(3):533-42.
- 19- Prevedini AB, Presti G, Rabitti E, Miselli G, Moderato P. Acceptance and commitment therapy (ACT): The foundation of the therapeutic model and an overview of its contribution to the treatment of patients with chronic physical diseases. *G Ital Med Lav Ergon*. 2011;33(1 Suppl A):A53-63.
- 20- Hor M, Aghaei A, Abedi A, Attari A. Effects of therapy based on acceptance and commitment therapy on depression in patients with type 2 diabetes. *J Res Behav Sci*. 2013;11(2):121-8. [Persian]
- 21- Ruiz FJ. A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2010;10(1):125-62.
- 22- Lillis J, Hayes SC, Bunting K, Masuda A. Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Ann Behav Med*. 2009;37(1):58-69.
- 23- Hashmysb Aliabadi M. Efficacy of acceptance and commitment to alleviate the symptoms of generalized anxiety disorder [Dissertation]. Tabriz: University of Tabriz; 2014. [Persian]
- 24- Anvari MH, Ebrahimi A, Neshatdoost HT, Afshar H, Abedi A. The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on pain-related anxiety, acceptance of pain and pain intensity in patients with chronic pain. *J Isfahan Med Sch*. 2014;32(295):1156-65. [Persian]
- 25- Pourfaraj M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in social phobia of students. *J Knowl Health*. 2012;6(2):1-6. [Persian]
- 26- Heydariyanfar N. Efficacy based on acceptance and commitment therapy distressed couples [Dissertation]. Ahvaz: Martyr Chamran University; 2013. [Persian]
- 27- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*. 2011;42(4):676-88.
- 28- Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther*. 2004;35(4):639-65.
- 29- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25.
- 30- Morton J, Snowdon S, Gopold M, Guymer E. Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognit Behav Pract*. 2012;19(4):527-44.
- 31- Izadi R, Neshatdust HT, Asgari K, Abedi MR. Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavior therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Res Behav Sci*. 2014;12(1):19-33. [Persian]
- 32- Arch JJ, Craske MG. Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar mechanisms?. *Clin Psychol Sci Pract*. 2008;15(5):263-79.
- 33- Masuda A, Haye SC, Sacku CF, Twohing MP. Cognitive diffusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behav Res Ther*. 2004;42(4):477-85.
- 1- Bahreinian SA, Borhani H. Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom. *Res Med*. 2003;27(4):305-12. [Persian]
- 2- Askaryan S, Hasanzadeh Sablooni MH, Agheri Ebrahimabad MJ. An inquiry into the effect of teaching the skills to confront with difficulties by using an Islamic approach on psychological. *Ravanshenasi Din*. 2014;6(4):23-37. [Persian]
- 3- Verbosky SJ, Ryan DA. Female partners of Vietnam veterans: Stress by proximity. *Issues Ment Health Nurs*. 1988;9(1):95-104.
- 4- Dejkam M, Aminoroaya A. Comparing between psychological healths of veterans 'wives and ordinarys' wives who had referred to Imam Hosein hospital and Sadr hospital. 1st Scientific Conference of Veterans and Family. Tehran, Iran; 2003. [Persian]
- 5- Sales E. Family burden and quality of life. *Qual Life Res*. 2003;12(Suppl 1):33-41.
- 6- Askaryan S, Agheri MJ, Hassan Zadeh MH. Investigating the influence of training religious coping skills on resiliency, adaptability and stress management in veterans' spouses. *Iran J War Public Health*. 2013;6(1):60-7. [Persian]
- 7- Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2007;13(3):290-5. [Persian]
- 8- Hamill S. Resiliency and self-efficacy: The importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents. *Colgate Univ J Sci*. 2003;35:115-46.
- 9- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The ConnorDavidson Resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
- 10- Bonanno AG. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *Am Psychol*. 2004;59(1):20-8.
- 11- Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther*. 2006;44(4):585-99.
- 12- Gu Q, Day C. Teachers resilience: A necessary condition for effectiveness. *Teach Teach Educ*. 2007;23(8):1302-16.
- 13- Veselska Z, Geckova AM, Orosova O, Gajdosova B, Dijk GP, Reijneveld SA. Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addict Behav*. 2009;34(3):287-91.
- 14- Kumpfer KL. Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework. In: Glantz MD, Johnson JL, editors. *Resilience and development*. New York: Kluwer Academic Publishers; 1999. pp. 179-224.
- 15- Hayes SC. Climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of ACT and traditional CBT. *Clin Psychol Sci Pract*. 2008;15(4):286-95.
- 16- Roditi D, Robinson ME. The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychol Res Behav Manag*. 2011;4:41-9.
- 17- Wicksell RK, Ahlqvist J, Bring A, Melin L, Olsson GL. Can exposure strategies improve functioning and life satisfaction in people with chronic pain and whiplash-associated disorders (WAD)? a randomized controlled trial. *Cognit Behav Ther*. 2008;37(3):169-82.
- 18- Veehof MM, Oskam MJ, Schreurs KMG, Bohlmeijer ET. Acceptance-based interventions for the treatment of