



## اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری روان‌شناختی در جانبازان مبتلابه اختلال استرس پس از ضربه

آزاده غیائی مقدم<sup>۱</sup>، مهدی اکبرزاده<sup>۲</sup>

### چکیده

جانبازان باگذشت سال‌ها از جنگ تحمیلی، هنوز عوارض ناشی از آن را تجربه می‌کنند که زندگی این افراد را با ضربه‌های روحی و روانی همراه کرده است. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری روان‌شناختی جانبازان مبتلابه اختلال استرس پس از ضربه است. روش در این پژوهش نیمه تجربی، از پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه جانبازان مبتلابه اختلال استرس پس از ضربه بودند که ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند. از پرسشنامه‌ی سازگاری هیجانی رابینو به‌عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. نتایج یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش سازگاری هیجانی و کاهش مؤلفه‌های فقدان نظم‌بخشی و تفکر ناامیدانه شده است ( $P < 0/01$ ) با توجه به نتایج باید گفت که مداخلات آموزش رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی بر بالابردن کیفیت زندگی و سازگاری هیجانی دارای اختلال استرس پس از ضربه مؤثر است.

**کلیدواژه‌ها:** درمان پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی، سازگاری روان‌شناختی.

<sup>۱</sup>دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران

<sup>۲</sup>استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول) ir.m.akbarzadeh@gmail.com



## مقدمه

اختلال استرس پس از ضربه<sup>۳</sup> یک اختلال اضطرابی شدید، مزمن و ناتوان کننده و خارج از تحمل انسان است که به دنبال قرار گرفتن در معرض حوادث تروماتیک شدید، تجربه موقعیت های ضربه زا و مواجهه با حوادثی مانند: جنگ، سیل، زلزله، تصادفات رانندگی، بمباران، وحشت، زندگی در اردوگاه های جنگی شکنجه، حمله و تجاوز بروز شواهد گواه می نماید (میکاییلی و همکاران، ۱۴۰۰). در خانواده های جانبازان، اختلال استرس پس از ضربه این است که پیامدهای قابل توجهی دارد، به خصوص اینکه بر زندگی زناشویی و رفاه روانی اعضای خانواده آن ها اثر می گذارد (صالحی و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از متغیرهای این پژوهش سازگاری روانشناختی<sup>۴</sup> می باشد، توانایی سازگاری هیجانی برای داشتن زندگی بهتر لازم است. سازگاری هیجانی را می توان با اندکی تلاش و تمرین به دست آورد. وقتی یک فرد، توانایی کنترل هیجاناتش را داشته باشد، بتواند نیازها و خواسته هایش را ارضا و برآورده کند، بتواند با دیگران یک ارتباط خوبی را تشکیل دهد و برقرار کند، از درون خودش آگاهی داشته باشد و اگر در زندگی با چالش ها و سختی هایی مواجه شد توانایی این را داشته باشد که با چالش ها و سختی ها مقابله کند و بهترین راه حل ها را اتخاذ کند، یعنی این فرد از سازگاری هیجانی برخوردار است. (زارع و قربانی، ۱۳۹۵). اگر یک فرد سازگاری هیجانی داشته باشد، می تواند به ثبات و تعادل دست پیدا کند و در مواقعی که با بی ثباتی هیجانی و یا عاطفی مواجهه شد، دوباره هیجاناتش را کنترل و تنظیم کند (محقق و همکاران، ۱۳۹۲). با توجه به آنچه گفته شد، جانبازان جنگ تحمیلی به طور مستقیم تحت تأثیر تنیدگی هایی قرار می گیرند که سلامت وجودی آن ها و خانواده هایشان را تهدید می کند، چراکه آن ها به عنوان پناه و ملجائی در مقابل عوامل تنیدگی زای خارجی عمل می کنند و در واقع پل ارتباطی خانواده با سیستم های اجتماعی هستند. مجموع این تجربیات می تواند به عنوان یک منبع تنیدگی عمل نموده و آنان را دچار تنش درونی و مشکلات روانی نماید. این اختلالات می توانند بر شیوه ارتباط، نگرش، کیفیت انجام شغل و انجام وظیفه آن ها تأثیر منفی داشته باشند (رجبی و همکاران، ۱۳۹۰).

سنجش وضعیت اجتماعی و روان شناختی همسران جانبازان هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ کاربردی حائز اهمیت است و موجب شناخت بعد جامعه شناختی می شود و هم می توان با شناخت متغیرهای مؤثر در آن وضعیت این قشر را برای سیاست گذاری ها و برنامه ریزی ها استفاده کرد و تا با خارج کردن آن ها از چتر حمایتی قدمی در جهت توانمندسازی آنان برداشت. از این رو یکی از درمان های روان شناختی که به مشکلات و رنج های غیر قابل اجتناب نگاه متفاوت و در عین حال کاربردی دارد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۵</sup> (ACT) نام دارد. می توان این درمان را این گونه تعریف کرد: یک مداخله زمینه گرای کارکردی مبتنی بر نظریه چهارچوب رابطه است که رنج انسان را ناشی از انعطاف ناپذیری روان شناختی می داند که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای تقویت می شود و هدف آن ایجاد انعطاف ناپذیری روان شناختی از طریق فرایندهای پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش ها و ایجاد الگوی گستره عمل متعهدانه مربوط به این ارزش هاست (قلندر زاده و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین درمان پذیرش و تعهد به دنبال آن است که به مراجع بیاموزد چگونه از محتوای فکر بگسلد، چگونه برای رهایی از آن تلاش کند، به داستان زندگی خود نچسبد، به جای گذشته و آینده مفهومی سازه شده در زمان حال زندگی کند و حاصل همه این ها اینکه روش ها و اهدافش را شناسایی کرده و به آن ها معتقد باشد (کلانین همکاران، ۲۰۱۷، ۶).

یکی دیگر از، درمان های روان شناختی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۶</sup> است، در این شیوه مداخله با کمک روش های ذهن آگاهی و استفاده از امثال و استعارات تلاش می شود به مراجع کمک شود به جای استفاده از استدلال، بدون اجتناب از افکار و احساسات ناراحت کننده، تلاش کنند تا با روش متفاوتی وضعیت زندگی خود را بدون کنترل های قبلی و با پذیرش و

3. Post-traumatic stress disorder

4. Psychological compatibility

5. Acceptance and Commitment Therapy

6. Klanin

7. Mindfulness-based therapy



آگاهی و تمرین حضور در زمان حال بهبود دهند (کرافت<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). عزیزی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود باهدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر ایلام بود. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر ایلام در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بوده که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای، ۴۵ دانش‌آموز به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه باور تحصیلی والرند و همکاران (۱۹۹۲)، پرسش‌نامه تنظیم هیجانی گروس و جان (۲۰۰۳) و مقیاس سازگاری تحصیلی کلارک (۱۹۷۶) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندراهه در نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و گروه گواه از نظر متغیرهای وابسته (باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). همچنین بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به لحاظ اثربخشی بر تنظیم هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). طبق نتایج این پژوهش هر دو درمان موجب افزایش باور تحصیلی، ارزیابی مجدد شناختی و سازگاری تحصیلی و همچنین موجب کاهش بازداری هیجانی در دانش‌آموزان می‌شوند. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی میزان ارزیابی مجدد شناختی را بیشتر افزایش می‌دهد و میزان بازداری هیجانی را بیشتر کاهش می‌دهد. لذا درمان ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد بر باور تحصیلی، سازگاری تحصیلی و تنظیم هیجانی در دانش‌آموزان مؤثر است و از آن به‌عنوان یک مداخله در درمان مشکلات روان‌شناختی، رفتار و تحصیلی دانش‌آموزان می‌توان استفاده کرد.

صالح پور و همکاران (۱۴۰۱) مقایسه اثر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با درمان پذیرش و تعهد بر ابعاد تنظیم هیجان در بزرگسالان دارای لکنت بود. مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بود که با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل بزرگسالان ۱۸ تا ۴۰ سال دارای لکنت مراجعه‌کننده به مراکز گفتاردرمانی و روان‌شناسی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه ۴۵ نفر بود که به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه‌های آزمایش درمان‌های ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج مطالعه حاکی از تأثیر روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و درمان پذیرش و تعهد بر ابعاد تنظیم هیجان بزرگسالان دارای لکنت بود ( $P < 0/001$ ) و میزان اثربخشی هر دو روش مشابه بود ( $P > 0/05$ ).

عیسی نژاد و همکاران (۱۳۹۸) در بررسی اثربخشی دو رویکرد پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی همسران جانبازان دارای استرس پس از سانحه (PTSD) است. روش در این پژوهش نیمه تجربی، از پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شده و مرحله پیگیری، پس از یک ماه به اجرا درآمد. جامعه آماری شامل کلیه همسران جانبازان اعصاب و روان دارای استرس پس از سانحه شهرستان کوهسخت بودند که ۱۳ نفر در گروه پذیرش و تعهد، ۱۳ نفر در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ۱۵ نفر در گروه گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون به‌عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. نتایج یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد (ACT) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) منجر به افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی در همسران جانبازان دارای PTSD شد. نتایج پیگیری یک‌ماهه نیز نشان داد که اثربخشی باقی‌مانده است.

نرگس و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود باهدف اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌ناپذیری شناختی و پریشانی روان‌شناختی همسران جانبازان ۲۵ تا ۵۰ درصد اعصاب و روان انجام گرفت. پژوهش حاضر با طرح نیمه

۸. Krafft



آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری موردبررسی همه همسران جانبازان ۲۵ تا ۵۰ درصد اعصاب و روان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر نیشابور بود که تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال و پریشانی روان‌شناختی کسلر و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بود که گروه آزمایش ۸ جلسه تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند و درحالی‌که گروه گواه هیچ درمانی دریافت نمودند. پس از اتمام مداخله، از هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون و مجدداً دو ماه بعد، از هر دو گروه، پیگیری مربوط به همین پرسشنامه‌ها به عمل آمد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS از طریق آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل گردید.

**نتایج:** نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در خصوص انعطاف‌ناپذیری شناختی به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. بر اساس آزمون  $F$  واریانس‌ها در بین دو گروه برابر می‌باشد نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد میانگین پریشانی روان‌شناختی گروه آزمایش به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. ریبیل و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۲۰) تأثیر ذهن آگاهی را در کیفیت طیف نامتجانسی از افراد با پریشانی روان‌شناختی و جسمانی در افراد با اختلال استرس پس از ضربه را مورد ارزیابی قرار دادند. بیماران در یک برنامه ۸ هفته‌ای ذهن آگاهی شرکت کردند و روزانه ۲۰ دقیقه تمرین ذهن آگاهی انجام می‌دادند. نتایج حاصل از ارزیابی نشان داد که این روش در بهبود شاخص‌های کیفیت زندگی افراد مبتلا مؤثر است و این تأثیرات در پیگیری یک سال بعد دوام داشته است. اسکویت وردر و همکاران<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی دریافتند که مبتلایان به اختلال استرس پس از ضربه بدترین عملکرد شناختی را در رابطه با حافظه نشان می‌دهند و پس‌از آن بدکاری‌های قابل توجهی در مقایسه با گروه کنترل در یادگیری، سرعت پردازش و کارکردهای اجرایی نشان دادند.

بنابراین، ذهن آگاهی می‌تواند، درمان جویان را در شناخت افکار و ارزیابی‌های نادرست کمک کند تا به زمان حال عاری از قضاوت آگاه شوند و به ارزش‌های شخصی و توانایی‌های خود پی ببرند. همچنین ذهن آگاهی به همسران جانبازان کمک می‌کند که نگرش‌های همراه با حضور ذهن خود مانند اطمینان، صبر و پذیرش را تقویت کنند و رابطه خود را با مشکلی که درگیر آن هستند، تغییر دهند در سال‌های اخیر، پژوهش بر ذهن آگاهی به شکلی چشمگیر افزایش یافته است. (نریمانی و همکاران، ۲۰۱۹). عموماً ذهن آگاهی، به حالتی روانی از گشودگی بی‌غرض، کنجکاو و پذیرایی تجارب داخلی و خارجی که درحالی‌که حاضر ظهور می‌کنند، مربوط می‌شود (پارکر، ۲۰۱۶).<sup>۱۱</sup> تحقیقات نشان داده است که مراقبه ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه‌مدت آن خستگی و اضطراب را کاهش می‌دهد.

پیشگیری از تداوم و تعمیق اختلالات روانی در جانبازان و رفع نیازها و مشکلات روانی در قالب انجام خدمات مددکاری و مشاوره‌ای مستلزم این است که میزان متغیرهای مورد مطالعه در آنان بررسی و زمینه‌های مناسب برای بهبود و ارتقای محیط و شرایط زندگی آنان فراهم شود. بررسی این متغیرهای پژوهش می‌تواند به‌نوعی آگاهی و اطلاع همسران جانبازان از خویشتن و توجه آنان به وضعیت سلامت روانی خویش و همچنین آگاهی دادن به مسئولان و متولیان سازمان‌هایی از جمله بنیاد شهید و کمیته امداد که خامی این قشر جامعه هستند را افزایش دهد تا چاره‌ای برای کنترل و مقابله با این فشارها بیابند. از این‌رو سوال پژوهش حاضر این است که آیا رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه مؤثر است؟

## روش

روش تحقیق پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. متغیر مستقل در این تحقیق، رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد و متغیرهای وابسته نیز سازگاری روان‌شناختی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه بودند که ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر

<sup>9</sup>.Reibel

<sup>10</sup>.schoet

<sup>11</sup>. Parker



در گروه گواه به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت تصادفی جایگزین شدند. از پرسشنامه‌ی سازگاری هیجانی رابیو به‌عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

ابزار

**پرسشنامه سازگاری هیجانی رابیو و همکاران (EAM):** پرسشنامه سازگاری هیجانی رابیو و همکاران (EAM) توسط رابیو و همکاران در سال ۲۰۰۷ طراحی شد. این ابزار باهدف آزمون پایداری یا تعادل هیجانی افراد توسعه‌یافته شد و شامل ۲۸ سؤال و دو زیرمقیاس به نام‌های فقدان نظم‌بخشی انگیزتگی‌های هیجانی و فیزیولوژیک و عامل دوم به نام ناامیدی و تفکر آرزومندانه است. این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت شش‌درجه‌ای (از کاملاً موافق=۱ تا کاملاً مخالف=۶) نمره‌گذاری می‌شود و تمایل افراد را برای دستیابی به تعادل، تنظیم و ثبات هیجانی به هنگام مواجهه با بی‌ثباتی عاطفی و هیجانی اندازه‌گیری می‌کند. ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای فقدان نظم‌بخشی انگیزتگی‌های هیجانی در دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸۸ و برای ناامیدی و تفکر آرزومندانه ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به‌دست‌آمده است. (رابیو، ۲۰۱۰). نسخه فارسی پرسشنامه سازگاری هیجان در فرهنگ ایرانی توسط شری و همکاران (۱۳۹۵) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. حسنی در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، برای خرده مقیاس فقدان نظم‌بخشی انگیزتگی‌های هیجانی (۰/۸۵) و برای ناامیدی و تفکر آرزومندانه (۰/۸۷) گزارش کرده است.

### خلاصه محتوای طرح درمانی ترکیبی

موضوع، هدف، و محتوا

جلسه اول	خوش‌آمدگویی، بحث درباره مکان برگزاری، تعداد جلسات، طول دوره و مدت‌زمان هر جلسه، مطرح کردن قوانین و مقررات گروه، معرفی، ارائه خلاصه‌ای از روش درمان و بیان هدف جلسات، و انجام پیش‌آزمون.
جلسه دوم	بیان خلاصه محتوای جلسه قبل، توضیح درباره این‌که الگوی فراشناختی ذهن آگاهی انفصالی چیست و ارائه نمودار آن، بحث درباره الگو، آموزش فن مهار توجه و تمرین آن، ارائه تکلیف، و تأکید بر انجام تکلیف، دریافت پسخوراند. آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد، ایجاد بینش در مراجع نسبت به مشکل، و به چالش کشیدن کنترل.
جلسه سوم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تمرین و تکلیف جلسه قبل، آموزش و تمرین فن هدایت فراشناختی، آموزش و تمرین آزمایش ضد منع بازداری، و ارائه تکلیف خانگی. آموزش نومیادی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکلاتی که مراجع برای رهایی از آن‌ها تلاش کرده است.
جلسه چهارم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، بحث پیرامون تکالیف خانگی، آموزش و تمرین فن تداعی آزاد، ایجاد پذیرش و ذهن آگاهی به‌واسطه رها کردن تلاش برای مهار گری و ایجاد گسلش شناختی.
جلسه پنجم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تکلیف خانگی، آموزش و تمرین فن تجویز ذهن سرگردان، آموزش تمرین تکلیف، آموزش زندگی ارزش‌مدار.
جلسه ششم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تکلیف خانگی، آموزش و تمرین فن حلقه کلامی، آموزش و تمرین فن کودک متمدن، ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آن‌ها
جلسه هفتم	دریافت پسخوراند جلسه قبل، مرور تکلیف خانگی، آموزش و تمرین روش تصویرسازی ابرها، آموزش و تمرین روش تمثیل ایستگاه قطار
جلسه هشتم	دریافت پسخوراند جلسه قبل، مرور تکالیف خانوادگی، بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف، اعمال، آشنایی و مشارکت با اشتیاق و تعهد

یافته‌ها

### جدول (۱) نتایج آزمون نرمالیتی

متغیر	کالموگروف - اسمیرنوف	شاپیرو - ویلک	
Statistic	درجه آزادی	Statistic	درجه آزادی
فقدان نظم‌بخشی در	۰/۲۲۷	۹	۰/۱۸۳
آزمایش	۹	۰/۰۸۸	۹
		۰/۹۰۵	



۰/۱۷۰	۹	۰/۹۰۲	۰/۲۰۰	۹	۰/۱۹۶	کنترل	پیش‌آزمون
۰/۰۸۳	۹	۰/۹۳۷	۰/۲۰۰	۹	۰/۱۴۷	آزمایش	فقدان نظم‌بخشی در
۰/۰۶۱	۹	۰/۸۷۵	۰/۰۸۷	۹	۰/۲۳۲	کنترل	پس‌آزمون
۰/۰۵۴	۹	۰/۸۸۲	۰/۰۸۱	۹	۰/۳۲۱	آزمایش	تفکر ناامیدانه
۰/۱۷۱	۹	۰/۹۱۳	۰/۰۷۱	۹	۰/۱۳۴	کنترل	(پیش‌آزمون)
۰/۱۳	۹	۰/۸۸۳	۰/۱۳۲	۹	۰/۲۰۹	آزمایش	تفکر ناامیدانه
۰/۱۰۹	۹	۰/۹۲۴	۰/۱۸۷	۹	۰/۱۵۸	کنترل	(پس‌آزمون)
۰/۲۳۱	۹	۰/۸۸۲	۰/۰۱	۹	۰/۱۹۰	آزمایش	سازگاری هیجانی
۰/۱۷	۹	۰/۳۲۱	۰/۴۳۱	۹	۰/۱۴۸	کنترل	(پیش‌آزمون)
۰/۱۷۸	۹	۰/۰۹۱	۰/۰۵۱	۹	۰/۱۳۹	آزمایش	سازگاری هیجانی
۰/۲۳۱	۹	۰/۱۵۳	۰/۱۵	۹	۰/۲۳۴	کنترل	(پس‌آزمون)

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد، با توجه به سطوح معناداری آزمون‌های کالموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک ( $P > 0.05$ ) پیش‌فرض نرمال بودن برقرار است و لذا با توجه به احتمال بالای نرمال بودن توزیع (بیشتر از ۵ درصد) می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.

### بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون

#### جدول (۲) خلاصه نتایج بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از اثرات درون آزمودنی‌ها

منبع تغییرات	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
فقدان نظم‌بخشی * گروه		۳۱/۲۲۱	۱	۳۱/۲۲۱	۱/۰۴۵	۰/۱۵۴
تفکر ناامیدانه * گروه						
سازگاری هیجانی * گروه						

بر اساس نتایج جدول بالا، اثر تعامل (فقدان نظم‌بخشی، تفکر ناامیدانه و سازگاری هیجانی \* زمان) معنادار نیست ( $P > 0.05$ )، لذا شیب‌های رگرسیون همگنی دارند و ما از این مفروضه تخطی نکرده‌ایم.

#### جدول (۳) نتیجه آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها

متغیر وابسته منبع تغییرات	F	df1	df2	معناداری
فقدان نظم‌بخشی	۰/۱۷۵	۱	۱۸	۰/۰۷۱
تفکر ناامیدانه	۰/۲۳۲	۱	۱۸	۰/۱۵۴
سازگاری هیجانی	۰/۱۵۸	۱	۱۸	۰/۵۴۳

آزمون لوین پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل را در جامعه بررسی می‌نماید. بر اساس نتایج جدول بالا، آزمون لوین معنادار نیست ( $P > 0.05$ )، لذا پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است. در اینجا ۸۵/۲ درصد احتمال دارد که واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در جامعه برابر باشد.

#### جدول (۴) میانگین و انحراف استاندارد فقدان نظم‌بخشی، تفکر ناامیدانه و سازگاری هیجانی بر اساس گروه

##### آزمایش و کنترل

گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۶۳/۹۳	۱۱/۷۱
	پس‌آزمون	۳۴/۵۳	۱۱/۲۴
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۷۴/۱۸	۸/۹۳
	پس‌آزمون	۷۳/۷۳	۷/۸۳



۱۲/۱۳	۷۱/۸۷	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	تفکر ناامیدانه
۹/۳۳	۶۴/۱۹	پس‌آزمون		
۱۰/۶۳	۸۲/۱۸	پیش‌آزمون	گروه کنترل	
۱۱/۲۳	۸۰/۹۰	پس‌آزمون		
۱۲/۴۳	۹۹/۱۶	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	سازگاری هیجانی
۱۱/۸۳	۱۰۱/۱۷	پس‌آزمون		
۱۶/۹۳	۷۱/۳۶	پیش‌آزمون	گروه کنترل	
۹/۸۳	۹۱/۴۷	پس‌آزمون		

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که در گروه آزمایش؛ میانگین فقدان نظم‌بخشی، تفکر ناامیدانه در مرحله پس‌آزمون از مرحله پیش‌آزمون کمتر است. در گروه کنترل میانگین فقدان نظم‌بخشی، تفکر ناامیدانه در مرحله پس‌آزمون از مرحله پیش‌آزمون اندکی بیشتر است.

#### جدول (۵) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تأثیر برنامه آموزشی بر افزایش سازگاری هیجانی و مؤلفه‌های آن

توان آزمون	مجدور اتا	معناداری	F	میانگین مجدورات	df	مجموع مجدورات	منبع تغییرات	
۱/۰۰۰	۰/۷۱۷	<۰/۰۰۰۵	۳۴/۱۰۷	۲۴۴/۱۲۴	۲	۲۴۴/۱۲۴	مدل اصلاح شده	فقدان
۱/۰۰۰	۰/۳۳۹	<۰/۰۰۰۵	۲۲/۱۳۷	۷۶۵/۱۱۰	۱	۷۶۵/۱۱۰	پیش‌آزمون	نظم‌بخشی
۰/۳۶۷	۰/۴۱۷	۰/۰۰۷	۶/۱۲۸	۲۳۱/۱۵۴	۱	۲۳۱/۱۵۴	گروه	
				۱۳/۲۱۷	۱۷	۱۶۵/۲۱۳	خطا	
۱/۰۰۰	۰/۸۴۷	<۰/۰۰۰۵	۷۴/۹۲۸	۶۳۰/۱۴۸	۲	۱۲۶۰/۲۹۶	مدل اصلاح شده	تفکر ناامیدانه
۱/۰۰۰	۰/۸۳۹	<۰/۰۰۰۵	۱۴۱/۱۰۱	۱۱۸۶/۶۶۳	۱	۱۱۸۶/۶۶۳	پیش‌آزمون	
۱/۰۰۰	۰/۵۹۷	<۰/۰۰۰۵	۴۰/۰۶۸	۳۳۶/۹۷۴	۱	۳۳۶/۹۷۴	گروه	
				۸/۴۱۰	۱۷	۲۲۷/۰۷۱	خطا	
۰/۹۹۹	۰/۵۴۱	<۰/۰۰۰۵	۱۵/۹۳۸	۴۸۴/۰۹۸	۲	۹۶۸/۱۹۵	مدل اصلاح شده	سازگاری هیجانی
۰/۹۹۷	۰/۴۷۴	<۰/۰۰۰۵	۲۴/۳۱۵	۷۳۸/۵۶۲	۱	۷۳۸/۵۶۲	پیش‌آزمون	
۰/۸۶۳	۰/۲۷۱	۰/۰۰۴	۱۰/۰۴۴	۳۰۵/۰۷۵	۱	۳۰۵/۰۷۵	گروه	
				۳۰/۳۷۴	۱۷	۸۲۰/۱۰۵	خطا	

اطلاعات جدول بالا نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات جدول، برنامه آموزشی بر افزایش سازگاری هیجانی و کاهش مؤلفه‌های فقدان نظم‌بخشی و تفکر ناامیدانه مؤثر است. زیرا مقدار سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ است ( $P < 0.0005$ ). به بیان دیگر تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش با توجه به تأثیر برنامه آموزشی معنادار است. با در نظر گرفتن مجدور اتا، می‌توان گفت ۹۹/۹ درصد این تغییرات یا بهبود ناشی از تأثیر برنامه آموزشی است. قابل ذکر است، با توجه به این که توان آماری ۱/۰۰۰ است، می‌توان گفت حجم نمونه نیز کفایت می‌نماید.

#### نتیجه‌گیری



همان‌طور که گفته شد هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری روان‌شناختی جانبازان مبتلابه اختلال استرس پس از ضربه است. با توجه به نتایج یافته‌های به‌دست‌آمده باید گفت که رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی از جمله راهکارهای روان‌شناختی جدید در درمان و بهبود شرایط مخاطره‌آمیز است. رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش آن به‌عنوان کیفیت مواجه‌شدن با رنج و ضربه خود و احساس کمک کردن کامل در جهت رفع مشکلات خود تعریف می‌شود. رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی شامل مراقبت کردن و دلسوزی کردن نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده است. محققان بیان کرده‌اند رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی بالا با بهزیستی روان‌شناختی همراه است و از افراد در مقابل استرس حمایت می‌کند و به معنای پذیرش احساسات ضربه‌پذیر، مراقبت و مهربانی نسبت به خود، نگرش غیر ارزیابی‌شده نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش و بازشناسی تجربیات فرد، تعریف می‌شود.

به‌طور کلی هدف از درمان توصیف‌شده، تسهیل تغییر عاطفی به‌منظور مراقبت بیشتر و حمایت از خود است که حمله به خود را تضعیف کرده، پذیرش خود را بیشتر و آشفتگی عاطفی را کاهش می‌دهد. بنابراین فرد را قادر می‌سازد که بیشتر خود را تسکین داده و کنترل کند. شواهد نشان می‌دهد افرادی که از تاب‌آوری روانی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوار گری کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایت بیشتری در زندگی برخوردار هستند. با توجه به این‌که عزت‌نفس تقریباً در تمام اختلالات روانی دستخوش تغییر و تزلزل گشته و با نشانه‌های مرضی همبسته است و از سویی با عوامل شناختی همچون افکار و باورهای غیرمنطقی ارتباط دارد لذا می‌توان با آموزش‌های شناختی رفتاری و یا رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی، تغییراتی در جهت بهبود آن ایجاد کرد.

نتیجه به‌دست‌آمده با یافته‌های رشاد (۱۴۰۰) کیسر (۲۰۱۹) گروس (۲۰۱۸) اینوهه و همکاران (۲۰۲۲) همسو می‌باشد در جانبازان جنگ تحمیلی که اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند از بین سه سیستم تنظیم هیجان، سیستم متمرکز بر تهدید آن‌ها همیشه فعال است. این سیستم باعث هیجان‌هایی نظیر اضطراب، خشم یا بی‌زاری می‌شود. درواقع مغز فرد برای پردازش تهدید، در مقایسه با مسائل لذت‌بخش، اهمیت و اولویت قائل است. هدف درمان فعال نمودن سیستم متمرکز بر امنیت است تا مراجع را به رضایت، آرامش و بهزیستی برساند. بر این اساس رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی به‌عنوان یک هیجان مثبت، افکار، هیجان‌ها و رفتارهای مثبت جدیدی را ساخته و گسترش می‌دهد که با افکار و هیجان‌ها منفی درگیر با اضطراب و خود انتقادی در تضاد است.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که از طریق روش‌های درمانی اثربخش با جسارت می‌توان این چرخه ناکارآمد و معیوب را متوقف کرد. به کمک رویکرد پذیرش و تعهد مبتنی بر ذهن آگاهی، فرد نسبت به گذشته جرئت مندتر شده و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سوال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهای واقعی و توقعات قابل‌دستیابی را بازطراحی کند که مستلزم سختی و آزار نباشد؛ بنابراین، افزایش گذشت و کاهش سرزنش خود، دور از انتظار نیست.

این پژوهش با محدودیت‌های مواجهه بوده است که باید در تعمیم نتایج، با احتیاط عمل کرد؛ از جمله عدم استفاده از مرحله پیگیری به علت کمبود وقت و عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی. در این روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه انجام شد که احتمال سوگیری در این روش وجود دارد. پیشنهاد می‌شود که از این روش درمانی برای بهبود و درمان اختلالاتی چون اضطراب و افسردگی استفاده کنند. اگرچه این مطالعه بر روی متغیرهای روان‌شناختی از جمله سازگاری هیجانی متمرکز شده بود، ولی سایر علائم و نشانه‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی نیز در میان خانواده‌های جانبازان از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشند که لزوم توجه به مطالعه آن‌ها از جمله ضرورت‌های پیش رو است.

#### منابع

رجبی، سوران؛ علیمردی، خدیجه و مرادی، نزهت‌الزمان، (۱۳۹۶)، رابطه ساختاری بهزیستی معنوی و رضایت زناشویی با نقش واسطه‌ای هوش هیجانی و تمایز یافتگی خود، **روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی**، ۸ (۲۸)، ۴۸-۱۹.



زارع، ح؛ قربانی، ط.، (۱۳۹۵) مقایسه اثر القای خلق مثبت و منفی بر حافظه کاذب و حافظه صحیح افراد دارای نشانه‌های اضطراب - افسردگی و افراد عادی، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۸ (۳) ۸۹-۸۰.

رشاد علی‌اکبر، عباس‌زاده مهدی، رشاد محمدهادی، (۱۴۰۰)، دین و سلامت معنوی: تعریف، پیشینه، ضرورت و مبانی، نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۵ (۳) ۳۹۰-۳۸۳.

عزیزی، امین، فرهنگی، عبدالحسن، حسین پور، رضا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی. دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۳۰ (۱) ۲۱-۲۸۴.

کاظمی حمید، شجاعی فرزانه، سلطانی زاده محمد (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تحمل پریشانی و تجربه مجدد ضربه در جانبازان مبتلابه اختلال استرس پس از ضربه. علوم مراقبتی نظامی. ۱۳۹۶ ۴ (۴) ۲۳۶-۲۴۳.

محقق مطلق، ج؛ ممتازی، س؛ موسوی‌نسب، ن؛ عرب، ع؛ صبوری، الف. و صبوری، الف.، (۱۳۹۲)، بررسی علائم اختلال استرس پس از ضربه در جانبازان شیمیایی در مقایسه با جانبازان مذکر غیرشیمیایی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵ (۶) ۳۱-۳۸.

میکائیلی نیلوفر، عینی ساناز. رابطه بهزیستی معنوی جانبازان مبتلابه اختلال استرس پس از ضربه با اجتناب تجربی: نقش میانجی خودکارآمدی: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۴۰۰؛ ۲۰ (۶) ۶۱۳-۶۳۰.

عزیزی، امین، فرهنگی، عبدالحسن، حسین پور، رضا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر باور تحصیلی، تنظیم هیجانی و سازگاری تحصیلی. دست‌آوردهای روان‌شناختی، 30(1)، 284-261. doi: 10.22055/psy.2022.40739.2844.

صالح پور علیرضا، یوسفی زهرا، گل پرور محسن. مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با درمان پذیرش و تعهد بر ابعاد تنظیم هیجان در بزرگسالان دارای لکنت: یک مطالعه نیمه تجربی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۴۰۲؛ ۲۲ (۵) ۴۹۴-۴۷۹.

عیسی نژاد، امید، و آزادبخت، فرناز. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی دو رویکرد پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری همسران جانبازان دارای استرس پس از سانحه (PTSD) ناشی از جنگ. روانشناسی نظامی، ۱۰ (۳۸)، ۵۷-۶۹. SID. <https://sid.ir/paper/190074/fa>

انسان، نرگس، هاشمی، سیده ماریه، حبیبی کیلیک، آرزو، نخی مقدم، رکسانا، عابر، پرنده. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌ناپذیری شناختی و پریشانی روان‌شناختی همسران جانباز اعصاب و روان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، 64(6)، 4390-4399.

Ghalandarzadeh, Z., & Pournaghash Tehrani, S. S. (2020). The mediating role of psychological distress, reappraisal emotion-regulation strategy and suppression emotion-regulation strategy in the relationship between domestic violence and cognitive functions in female victims of violence. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(2), 1-21. [Persian]

Ghanbaroorganjari, M., Nobakht, H., & Khajepoor, M. (2019). The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy in reducing academic self-handicapping among male high school students. *Rooyesh*, 8(8), 213-220. [Persian]

Green, K. T., Calhoun, P. S., Dennis, M. F., & Beckham, J.C. (2010). Exploration of the resilience construct in posttraumatic stress disorder severity and functional correlates in military combat veterans who have served since September 11, 2001. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(7), 823-830.

Gros, D. F., Lancaster, C. L., Teves J. B., Libet J. & Acierno R. (2018). Relations between post-deployment divorce/separation and deployment and post-deployment



- stressors, social support, and symptomatology in Veterans with combat-related PTSD symptoms. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 5 (2), 125-135.
- Inoue, C., Shawler, E., Jordan, C. H., & Jackson, C. A. (2022). *Veteran and Military Mental Health Issues*. Treasure Island (FL): [StatPearls Publishing](#).
- Kayser, K., & Acquati, C. (2019). The influence of relational mutuality on dyadic coping among couples facing breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(2), 194–212.
- Klanin-Yobas, P., Ramirez, D., & Fernandez S. J. (2016). Examining the predicting effect of mindfulness on psychological wellbeing among undergraduate students: A structural equation modeling approach. *Personality and Individual Differences*, 91, 63-68.
- Krafft, J., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2020). A randomized trial of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive-behavioral therapy self-help books for social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 954-966.
- Mu, G. M., Hu, Y., & Wang, Y. (2017). Building resilience of students with disabilities in China: The role of inclusive education teachers. *Teaching and Teacher Education*, 67(3), 125-134.
- Narimani, M., Kazemi, N., & Salehi, M. (2019). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on cognitive emotion regulation strategies and pathological worry students with homesickness. *Culture in the Islamic University*, 9(31), 209-230. [Persian]
- Parker, J. D. A., Saklofske, D. H., & Keefer, K. V. (2016). Giftedness and academic success in college and university: Why emotional intelligence matters. *Gifted Education International*, 3(2), 183-194.
- Saed Zadeh, M., Mohamadi, Y., & Asadi, F. (2018). The role of meta-cognitive beliefs and self-efficacy in the academic achievement of the students of Ferdows Paramedical Faculty in 2016. *Journal of Medical Education and Development*, 13(2), 140-149. [Persian]
- Salehi, M., Naami, A., Kazemi, N., & Hamidi, Z. (2019). Effectiveness of holographic reprocessing on affective control and difficulty in emotion regulating of women applicants for the divorce faced with infidelity. *Quarterly Journal of Women and Society*, 9(36), 197-216. [Persian]
- Saraei, A. A., Mohammad pour., M., & Jajarmi, M. (2019). The role of motivational beliefs on academic performance by mediating different types of goal orientations. *Iranian Journal of Educational Society*, 10(10), 134-146. [Persian]



## Investigating The Effectiveness of the Acceptance and Commitment Approach based on Mindfulness on the Psychological Adjustment of Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder

Azadeh Ghiasi Moghaddam<sup>۱۲</sup>, Mehdi Akbarzadeh<sup>۱۳</sup>

### Abstract

After years of imposed war, the veterans are still experiencing the complications that have brought these people's lives with mental and emotional injuries.. The purpose of this research is to investigate the effectiveness of the acceptance and commitment approach based on mindfulness on the psychological adjustment of veterans with post-traumatic stress disorder. Method In this semi-experimental research, pre-test and post-test were used for two experimental and control groups. The statistical population included all veterans with post-traumatic stress disorder, 10 people in the experimental group and 10 people in the control group were randomly replaced. Rabio's emotional adjustment questionnaire was used as a data collection tool. The results of the findings of this research showed that acceptance and commitment therapy based on mindfulness has led to an increase in emotional adaptation and a reduction in the components of lack of discipline and hopeless thinking ( $P < 0.01$ ). Acceptance and commitment based on mindfulness is effective in increasing the quality of life and emotional adaptation of people with post-traumatic stress disorder.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness, Psychological Adjustment.

<sup>12</sup> PhD student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Neyshabur branch, Neyshabur, Iran

<sup>13</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Neyshabur branch, Neyshabur, Iran (Corresponding Author)