

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Training on Emotional Control of Chemical Veterans

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Hosseini M.¹ MSc,
Azimi D.* MSc,
Abbasi M.² PhD,
Dargahi S.³ PhD

How to cite this article

Hosseini M, Azimi D, Abbasi M, Dargahi S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Training on Emotional Control of Chemical Veterans. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018;10(1):9-13.

*Counseling Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

¹Clinical Psychology Department, Psychology Faculty, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

²Psychology Department, Literature & Human Sciences Faculty, Salman Farsi University, Kazerun, Iran

³Educational Sciences Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, University Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Correspondence

Address: Psychology & Educational Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
Phone: +98 (045) 32731754
Fax: -
dazimi038@gmail.com

Article History

Received: August 19, 2017

Accepted: October 07, 2017

ePublished: January 11, 2018

ABSTRACT

Aims Considering the importance of mental health in veterans' lives, a treatment-based approach to admission and commitment can be helpful in creating the psychological flexibility of veterans. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training on emotional control of chemical veterans.

Materials & Methods This quasi-experimental study with pretest-posttest design with control group was performed among 50 chemical veterans in Arak city in 2017. They were selected by convenient sampling and then randomly assigned into two groups: experimental group (25 people) and control group (25 people). Emotional Control Questionnaire (ECQ) was used to collect data. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training was performed in 10 sessions for the experimental group. Data were analyzed by SPSS 23 software using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Findings There was a significant difference between the mean scores of emotional control in the experimental and control groups in the post-test. By controlling the effects of pre-test, ACT training significantly increased emotional inhibition ($F=2.16$), control of aggression ($F=6.02$) and rumination ($F=4.41$) in the experimental group ($p<0.05$), but its effect on the benign control variable was not significant ($p>0.05$).

Conclusion ACT training is effective on improving emotional control in chemical veterans; in this way that improves emotional inhibition, control of aggression and rumination, but does not affect the benign control.

Keywords Acceptance and Commitment Therapy; Emotional control; Veterans

CITATION LINKS

[1] A brief behavioral treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: Results from an open ... [2] The comparison of the effectiveness ... [3] The effectiveness of mindfulness training on psychological symptoms in veterans with post-traumatic stress ... [4] The relationship between emotional expression ... [5] Emotion-regulation strategies across psychopathology ... [6] Adolescent emotional development: Relations shame and guilt-proneness, emotion regulation, and ... [7] The construction and preliminary validation ... [8] The construction and validation of a new scale ... [9] Conflict over emotional expression ... [10] Revealing feelings: Facets of emotional expressivity ... [11] Conceptualizations of guilt and the corresponding relationships to emotional ambivalence self-disclosure, loneliness ... [12] Psychological health and marital adjustment in ... [13] Anxiety, depression, and posttraumatic ... [14] Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive ... [15] Randomized controlled trial of cognitive ... [16] The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review ... [17] Effectiveness of group training based on acceptance ... [18] Acceptance and commitment therapy for depression and ... [19] Research ... [20] New directions in cognitive behavior ... [21] Effectiveness of group therapy based on acceptance ... [22] Emotion regulation in acceptance and ... [23] Effectiveness of acceptance and commitment ... [24] A review of newer treatment approaches for type-2 diabetes: Focusing safety and efficacy of incretin ... [25] The effectiveness of acceptance and commitment ... [26] The effectiveness of acceptance and commitment ... [27] The effectiveness of acceptance and commitment ... [28] The effectiveness of acceptance and commitment ... [29] Apprenticeship based on admission and ... [30] Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on cognitive-emotional functions of ... [31] Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation in men treated with

اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل هیجانی جانبازان شیمیایی

مریم حسینی MSc

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

داریوش عظیمی* MSc

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مسلم عباسی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سلمان فارسی، کازرون، ایران

شهریار درگاهی PhD

گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

اهداف: با توجه به اهمیت سلامت روان در زندگی جانبازان، رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در ایجاد انعطاف‌پذیری روانی جانبازان کمک‌کننده باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل هیجانی جانبازان شیمیایی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در بین ۵۰ نفر از جانبازان شیمیایی مرد شهر اراک، در سال ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد که به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه کنترل هیجانی (ECQ) استفاده شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمون اجرا شد. داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار SPSS 23 و توسط آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات کنترل هیجانی گروه آزمون و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشت. با کنترل اثرات پیش‌آزمون، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معنی‌داری باعث افزایش بازداری هیجانی ($F=2/16$)، کنترل پرخاش ($F=6/02$) و نشخوار ($F=4/41$) در گروه آزمون شد ($p<0/05$)، اما اثر آن بر متغیر کنترل خوش‌خیم معنی‌دار نبود ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کنترل هیجانی جانبازان شیمیایی تأثیر دارد؛ به این صورت که باعث بهبود بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری و نشخوار می‌شود، اما در کنترل خوش‌خیم تأثیری ندارد. **کلیدواژه‌ها:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کنترل هیجانی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۰۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۱۵

*نویسنده مسئول: dazimi038@gmail.com

مقدمه

آثار جنگ ممکن است برای افرادی که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم جنگ را تجربه کرده‌اند یا حتی ممکن است در نسل‌های بعد نیز قابل مشاهده باشد. بسیاری از بازماندگان جنگ، پس از مواجهه با واقعه استرس‌زا، پاسخ‌های بالینی خاصی را نشان می‌دهند [1]. مطالعات مربوط به آسیب‌دیدگان مواجهه‌شده با جنگ، مشکلات متعدد سلامت روان مرتبط با جنگ را در آنان نشان می‌دهد [2]. بررسی‌های انجام‌شده در مورد آثار درازمدت جنگ بر وضعیت روانی-اجتماعی جانبازان، حاکی از آن است که گذشت زمان به نفع بهبودی بیمار نیست؛ بلکه با افزایش سن، علائم بیماری و اختلالات همراه نیز افزایش می‌یابد [3].

شیوع بالای افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات هیجانی و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی (فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی) فرد و عوامل مرتبط با این مشکلات مورد توجه برخی از

محققان قرار گرفته است [4]. طبق برخی پژوهش‌ها فرآیندهای هیجانی مانند شیوه‌های ابراز، تنظیم و مدیریت تجارب هیجانی نقش اساسی در اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی و بیماری‌های روان‌تنی دارند [5]. همچنین داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری و خشونت‌ناکشی و احساس شرمندگی و گناه نیز در نتیجه تنظیم ناکافی پاسخ‌های هیجانی ایجاد می‌شود [6]. مشکلات هیجانی ممکن است در مورد حوزه کنترل هیجانات رخ دهد. کنترل هیجانی چیزی است که به‌عنوان تمایل به بازداری از ابراز پاسخ‌های هیجانی تعریف شده است [7]. برای توصیف کنترل هیجانی چهار زیرساختار مستقل شامل بازداری هیجانی، نشخوار، کنترل پرخاشگری و کنترل خوش‌خیم در نظر گرفته شده است [8,7]. بازداری هیجانی، به کاهش ابراز عاطفه (ارادی یا غیرارادی) اطلاق می‌شود [9]. بازداری هیجانی تمایل به بازداری از ابراز هیجان را ارزیابی می‌کند. نشخوار مرتبط با مرور وقایع و رویدادهای هیجانی ناراحت‌کننده، داشتن افکار خاص تکرارشونده و احتمالاً ناتوانی در متوقف‌کردن آنها است. کنترل پرخاشگری، بیانگر بازداری خصومت مستقل از مهار هیجانی عمومی است که توسط بازداری هیجانی اندازه‌گیری می‌شود و کنترل خوش‌خیم، کنترل تکانه‌های آشفته‌کننده طی انجام کار است [10]. علاوه بر آن، کنترل خوش‌خیم را به‌عنوان یک ساختار کنترل هیجانی مطرح کرده‌اند که اساساً با زودانگیختگی همبسته است [8]. دوسوگرایی در ابراز هیجان یعنی فرد ترکیبی از هیجان-های مثبت و منفی را در مورد تجارب هیجانی و ابراز هیجان تجربه کند [11]. مطالعات در خصوص جانبازان نشان می‌دهد که جانبازان از اختلالات روان‌پزشکی متعددی مانند افسردگی، افکار سوءظن، وسواس، پرخاشگری، اضطراب و اختلالات خلقی برخوردارند [13,12]. یکی از روش‌های درمانی که می‌تواند به عملکرد هیجانی و شناختی افراد جانباز کمک کند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. شش فرآیند اصلی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شامل مواردی است که به‌عنوان مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ذکر شده‌اند: پذیرش، گسلش شناختی، بودن در زمان حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌های شخصی و اقدام متعهدانه [14]. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه انتخاب عملی صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود [16,15]. طی پژوهش‌های انجام‌گرفته مشخص شده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان مناسب و کارآمدی است. از جمله سبب کاهش افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان [17]، افزایش خودنظم‌جویی و خودتنظیمی [4]، کاهش میزان افسردگی بیماران دیابتی [18] و به‌طور کلی منجر به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی افراد می‌شود [16].

تاکنون پژوهش خاصی در زمینه مطالعه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در رابطه با مشکلات جانبازان به‌ویژه در حوزه هیجانی انجام نگرفته است. به‌طور کلی با توجه به موارد مطرح‌شده در بالا، با توجه به زاویه دید رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و سعی

میانگین نمرات کنترل هیجانی گروه آزمون و کنترل در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشتند و با کنترل اثرات پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری و نشخوار شد، اما اثر آن بر متغیر کنترل خوش‌خیم معنی‌دار نبود (جدول ۱).

جدول ۱) میانگین آماری نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مولفه‌های کنترل هیجانی در دو گروه آزمون (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر)

متغیرها	گروه آزمون	گروه کنترل	مقدار F	سطح معنی‌داری
بازداری هیجانی				
پیش‌آزمون	۸/۸۱±۱/۶۸	۸/۱۲±۱/۴۹	۲/۱۶	۰/۰۴۸
پس‌آزمون	۷/۰۴±۱/۹۶	۸/۰۲±۲/۰۵		
کنترل پرخاشگری				
پیش‌آزمون	۷/۸۶±۱/۱۷	۷/۵۲±۰/۸۵	۶/۰۲	۰/۰۱۸
پس‌آزمون	۶/۹۸±۰/۰۹۲	۷/۷۵±۰/۸۵		
نشخوار				
پیش‌آزمون	۸/۸۲±۱/۹۷	۸/۹۷±۲/۶۰	۴/۴۱	۰/۰۴۲
پس‌آزمون	۷/۵۸±۱/۸۰	۸/۷۷±۲/۰۱		
کنترل خوش‌خیم				
پیش‌آزمون	۷/۸۰±۱/۸۲	۷/۳۷±۲/۳۱	۰/۲۳۳	۰/۶۳۲
پس‌آزمون	۷/۶۴±۲/۱۵	۷/۳۵±۱/۷۸		

بحث

هدف از اجرای پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کنترل هیجانی جانبازان شیمیایی بود. براساس نتایج به‌دست‌آمده، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه بازداری هیجانی جانبازان تأثیر معنی‌داری داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های مختلف [21-23,18] همخوان بود.

در تبیین این یافته باید اشاره کرد که علت کاهش بازداری هیجانی در اثر آموزش پذیرش و تعهد ناشی از این است که پذیرش، بحث‌های غیرموثر خانوادگی را به سمت بازگشایی در خلوص و تغییرات اساسی هدایت می‌کند و فضایی را برای زوجین باز می‌کند تا بدون تلاش برای تغییر بتوانند فکر نمایند و احساس کنند [24] و چون برخی جانبازان، به‌ویژه جانبازان با درصد بالایی از شیمیایی‌بودن و تجربه میزان بالای تروما، ممکن است مشکلات هیجانی و روان‌شناختی را تجربه کنند که باعث بروز برخی مشکلات در روابط بین‌فردی و خانوادگی آنان می‌شود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش تناقضات بین‌فردی آنان شده و منجر به این می‌شود تا آنان با پذیرش آگاهانه مسئولیت هیجانات و رفتارهایشان، از بازداری هیجانی‌شان بکاهند و آسان‌تر و آسوده‌تر آنها را تجربه کنند. به‌عبارتی، در رویکرد پذیرش و تعهد به‌جای بازداری هیجانی و اجتناب تجربه‌ای سعی بر پذیرش می‌شود و افزایش پذیرش در فرد جانباز نیز باعث کاهش بازداری هیجانی او می‌شود؛ زیرا در درمان رویکرد پذیرش/تعهد، به بیمار آموخته می‌شود که هر گونه عملی به‌منظور اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی برای حذف آنها، به‌طور کامل پذیرفت [25].

همچنین براساس نتایج پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود در مشکل هیجانی کنترل پرخاشگری آزمودنی‌های جانباز شد. این یافته همسو با نتایج یافته‌های دیگر [26,28] بود. در واقع بخشی از پرخاشگری جانبازان ممکن است به‌دلیل مشکلات

در ایجاد انعطاف‌پذیری روانی می‌توان از این روش در جهت ارتقای وضعیت هیجانی جانبازان استفاده کرد. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل هیجانی جانبازان شیمیایی بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش کاربردی از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل در جامعه جانبازان شیمیایی مرد شهر اراک، در سال ۹۶-۱۳۹۵ اجرا شد. بر مبنای نظر دلاور حداقل حجم نمونه لازم برای انجام پژوهش‌های نیمه‌تجربی ۱۵ نفر برای هر گروه است [19]. اما برای اینکه نمونه انتخاب‌شده نماینده واقعی جامعه باشد و نتایج پژوهش در جهت تعمیم‌دهی تا حدی قابل اطمینان باشد، تعداد ۵۰ نفر پس از غربال اولیه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی آزمون (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، داشتن سن ۳۰ تا ۴۵ سال با حداقل تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی دیگر و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌صورت ناقص بود.

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه کنترل هیجانی استفاده شد؛ راجر و نشاور ساختار اولیه پرسش‌نامه کنترل هیجانی (ECQ) را تنظیم نمودند [7] و راجر و نجاریان آن را مورد تجدید نظر قرار دادند [8]. در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه تجدیدنظرشده استفاده شد. این پرسش‌نامه ۵۶ ماده و چهار خرده‌مقیاس بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم دارد. هر خرده‌مقیاس ۱۴ ماده دارد که به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شود. آنها همسانی درونی پرسش‌نامه کنترل هیجانی را با فرمول کوادر ریچاردسون ۲۰ محاسبه کردند که مقدار آن برای خرده مقیاس‌های بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۷۹ به‌دست آمد [8]. در پژوهش حسنی و بمانی یزدی، ضرایب آلفای کرونباخ با استفاده از روش همسانی درونی برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۶۸ به‌دست آمد [4].

با توجه به حجم محتوای آموزشی، درمان پذیرش و تعهد [20] در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته اجرا شد و توضیحات و آموزش‌های این رویکرد در مورد انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه، به آزمودنی‌ها ارائه شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی پس‌آزمون اجرا شد و دو ماه بعد از اتمام آموزش‌ها، آزمون پیگیری از دو گروه به‌عمل آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار آماری SPSS 23 استفاده شد. در ابتدا برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد. سپس از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌های گروه آزمون ۵۴/۰۴±۳/۹۲ سال و میانگین سنی آزمودنی‌های گروه کنترل ۵۳/۶۵±۴/۱۴ سال بود.

خاطر داده شد که اطلاعاتی که از آنها گرفته خواهد شد یا مباحثی که در فرآیند جلسات طرح خواهد شد، محرمانه خواهد بود و از اعضا نیز خواسته شد به اصل رازداری پایبند باشند. در بین برخی از جلسات از اعضا خواسته می‌شد تا احساس خود را از فضای حاکم بر جلسه مطرح کنند.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: مریم حسینی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی (۳۵٪)، داریوش عظیمی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/نگارنده بحث (۲۵٪)، مسلم عباسی (نویسنده سوم)، روش‌شناس (۱۵٪)، شهریار درگاهی (نویسنده چهارم)، تحلیل‌گر آماری (۲۵٪).

منابع مالی: توسط خود نویسندگان تامین شده است.

منابع

- 1- Basoglu M, Livanou M, Salcioglu E, Kalender D. A brief behavioral treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: Results from an open clinical trial. *Psychol Med*. 2003;33(4):647-54.
- 2- Narimani M, Ariapooran S, Abolghasemi A, Ahadi B. The comparison of the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training on mental health in chemical weapon victims. *J Clin Psychol*. 2011;2(4):61-71. [Persian]
- 3- Azadmarzabadi E, Moghtadaee K. The effectiveness of mindfulness training on psychological symptoms in veterans with post-traumatic stress disorder. *Int J Behav Sci*. 2013;7(1):19-20. [Persian]
- 4- Hassani J, Bemani yazdi B. The relationship between emotional expression styles and type D personality. *Med Sci*. 2015;25(2):141-50. [Persian]
- 5- Aldao A, Nolen Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(2):217-37.
- 6- Stegall SD. Adolescent emotional development: Relations shame and guilt-proneness, emotion regulation, and psychopathology [Dissertation]. United States: University of Maine; 2004.
- 7- Roger D, Neshoever W. The construction and preliminary validation of a scale for measuring emotional control. *Pers Individ Difference*. 1987;8(4):527-34.
- 8- Roger D, Najarian B. The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Pers Individ Difference*. 1989;10(8):845-53.
- 9- King, LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: Psychological and physical Correlates. *J Pers Soc Psychol*. 1990;58(5):864-77.
- 10- Gross JJ, John OP. Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self reports, peer ratings and behavior. *J Pers Soc Psychol*. 1997;72(2):435-48.
- 11- Bruno S, Lutwaka N, Agina MA. Conceptualizations of guilt and the corresponding relationships to emotional ambivalence self-disclosure, loneliness and alienation. *Pers Individ Differ*. 2009;47(5):487-91.
- 12- Zargar F, Foruzandeh E, Omid A, Mohammadi A. Psychological health and marital adjustment in Iranian employed veterans and veterans receiving disability pension. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(7):e10219.
- 13- Hashemian F, Khoshnood K, Desai MM, Falahati F, Kasl S, Southwick S. Anxiety, depression, and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. *JAMA*. 2006;296(5):560-6.

جسمانی و روان‌شناختی ناشی از جانبازی آنان باشد، اما تاکید رویکرد درمانی مورد نظر بر پذیرش به آنان کمک می‌کند، زیرا مولفه پذیرش در رویکرد پذیرش و تعهد، تقریباً همیشه به ارزش‌های درمانجو پیوند می‌خورد؛ یعنی از درمانجویان تجربه فعال ناراحتی مطالبه نمی‌شود، مگر اینکه این کار برای زندگی بامعنی‌تر، سرزنده‌تر و هدفمندتر، در حکم وسیله باشد [29]. بنابراین وقتی به شخص جانباز این آموزش داده می‌شود که شرایط و تجارب موجود به دلیل ارزش‌های معنی‌دار و هدفمند اوست، آزمودنی به گونه‌ای مناسب‌تر می‌تواند با این شرایط کنار بیاید. همچنان که قبلاً نیز مشاهده شده است پذیرش و تعهد با بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است و این امر با خودآگاهی بالا ارتباط دارد [24].

آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش نشخوار جانبازان شیمیایی شد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های دیگر بود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش پریشانی و افزایش سازگاری آزمودنی‌ها می‌شود [21]. در حقیقت رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، تاکید بر تجربه آگاهانه تجارب شناختی، رفتاری و هیجانی دارد و راهبردهای مبتنی بر شناخت آگاهانه می‌تواند نحوه برخورد شناختی و هیجانی فرد با موقعیت‌های مختلف را به صورت سازگارانۀ مانند پذیرش، کاهش تنش و نشخوار و گسترش دیدگاه، یا ناسازگارانۀ مانند حالات اضطرابی، تجربه تنش و نشخوار مدیریت کند. پذیرش باعث می‌شود که فرد به جای اجتناب تجربه‌ای از افکار و هیجانات یا نشخوار بدون فایده آنها، به گونه‌ای آگاهانه و فعال و هدفمند آنها را تجربه کند و با آنها کنار بیاید، زیرا پذیرش عاطفی شامل مواجهه با تمام احساسات، بدون واکنش منفی به احساسات خاص است [21]. به طور کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به تجربه آگاهانه، فعال و مبتنی بر معنی و ارزش هیجانات و افکار، به آزمودنی‌های جانباز کمک می‌کند تا به گونه‌ای کارآمد مشکلات هیجانی خود را کاهش دهند.

محدودیت این پژوهش، محدود شدن نمونه به جانبازان شیمیایی مرد بود. پیشنهاد می‌شود به جانبازان برای آشنایی با هیجانات و کنترل هیجانی، چگونگی نقش آنها در رفتار و تعاملات و مشکلات هیجانی آموزش‌هایی داده شود و در جهت آشناکردن جانبازان با مواردی مانند جداکردن شناخت، هیجان و رفتار از تمامیت فرد برای پیشگیری از ملامت خود یا دیگری و جلوگیری از تجربه هیجان‌های منفی شخصی یا بین‌فردی اقدام شود.

نتیجه‌گیری

آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کنترل هیجانی جانبازان شیمیایی تاثیر دارد؛ به این صورت که باعث بهبود بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری و نشخوار می‌شود، اما در کنترل خوش‌خیم تاثیری ندارد.

تشکر و قدردانی: از تمامی جانبازان شیمیایی مرد شهر اراک که به عنوان آزمودنی در این تحقیق نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: هیچ یک از اعضا به اجبار در گروه‌ها قرار نداشتند و نمونه‌های انتخابی براساس ملاک‌های ورود در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. قبل از شروع جلسات هدف، مدت‌زمان هر جلسه و تعداد کل جلسات و همچنین نحوه اجرای جلسات برای اعضا روشن شد. قبل از شروع جلسات آموزشی، به اعضا اطمینان

- commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans. *Behav Res Ther*. 2015;74:25-31.
- 24- George RE, Joseph S. A review of newer treatment approaches for type-2 diabetes: Focusing safety and efficacy of incretin based therapy. *Saudi Pharm J*. 2014;22(5):403-10.
- 25- Pourfaraj Omran M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in social Phobia of Students. *Knowledge Health*. 2011;6(2):1-5. [Persian]
- 26- Dousti P, Gholami S, Torabian S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on aggression among students with internet addiction. *J Health Care*. 2016;18(1):63-72. [Persian]
- 27- Abdollahi R, Irvani M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on student's aggression in Shahrekord High School. *J Chaharmahal Bakhtiari Law Enforc*. 2015;12(3):73-84. [Persian]
- 28- Samadiroshan SH, Jafari D. The effectiveness of acceptance and commitment (ACT) treatment on student's verbal aggression. 3th World Conference on Psychology and Education, Law and Social Sciences at the Beginning of the Third Millennium. Shiraz: Shiraz University; 2016. [Persian]
- 29- Feleksman PA, Black lech JT, Frank VB. Apprenticeship based on admission and adherence. Mirzai M, Nounalal S, translators. Tehran: Arjmand Publisher; 2011. [Persian]
- 30- Abbasi M, Khazan K, Pirani Z, Ghasemi Jobaneh R. Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on cognitive-emotional functions of veterans. *Iran J War Public Health*. 2016;8(4):203-8. [Persian]
- 31- Moohammadi L, Saleh Zade M, Nasirian M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation in men treated with methadone. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2015;23(9):853-61. [Persian]
- 14- Hayes S. Acceptance and commitment therapy, Relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther*. 2004;35(4):639-65.
- 15- Craske MG, Niles AN, Burklund LJ, Wolitzky Taylor KB, Vilardaga JC, Arch JJ, et al. Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social Phobia: outcomes and moderators. *J Consult Clin Psychol*. 2014;82(6):1034-48.
- 16- Ost LG. The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*. 2014;61(1):105-21.
- 17- Mohabbat Bahar S, Maleki Rizi F, Akbari ME, Moradijoo M. Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iran J Cancer Prev*. 2015;8(2):71-6.
- 18- Annunziata AJ, Green JD, Marx BP. Acceptance and commitment therapy for depression and anxiety. 2nd edition. Boston: University School of Medicine; 2016. pp. 1-10.
- 19- Dlavar A. Research method. Tehran: Virayesh Publisher; 2011. [Persian]
- 20- 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.
- 21- Darvish Baseri L, Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on cognitive emotion regulation and alexithymia of patients with type 2 diabetes. *Iran J Psychiat Nurs*. 2017;5(1):7-14. [Persian]
- 22- Blackledge JT, Hayes SC. Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *J Clin Psychol*. 2001;57(2):243-55.
- 23- Walser RD, Garvert DW, Karlin BE, Trockel M, Ryu DM, Taylor CB. Effectiveness of acceptance and