

Effectiveness of Two Approaches of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Psychological Well-being of Veterans' Wives with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Isanejad O.* *PhD*,
Azadbakht F.¹ *MSc*

How to cite this article

Isanejad O, Azadbakht F. Effectiveness of Two Approaches of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Psychological Well-being of Veterans' Wives with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Iranian Journal of War & Public Health*. 2017;9(4):217-223.

ABSTRACT

Aims Although war finished years ago, disabled veterans are still experiencing a lot of physical and psychological problems, which can seriously affect well-being of their wives and other members of their families. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of two approaches: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on psychological well-being of veterans' wives with posttraumatic stress disorder (PTSD).

Materials & Methods This quasi-experimental study with pretest-posttest design with control group and follow-up phase after one month was conducted in 2016 among 43 veterans' wives with PTSD in Kuhdasht city. The subjects were randomly selected and randomly assigned into ACT group (13 people), MBCT group (13 people) and control group (15 people). Experimental groups were treated in 8 sessions of 90 minutes, while the control group received no cure. Ryff Scale of Psychological Well-Being (RSPB) was employed as the data collection instrument. Data were analyzed by SPSS 18 using repeated measures analysis of variance, multiple analysis of variance and Shafa's post hoc test.

Findings In posttest and follow-up phase, there was a significant difference between ACT and MBCT groups with control group ($p < 0.01$), but the MBCT and ACT groups did not differ significantly ($p > 0.05$).

Conclusion Two approaches of ACT and MBCT are effective on increasing the psychological well-being of veterans' wives with PTSD.

Keywords Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD); Mental Health; Mindfulness; Acceptance and Commitment Therapy

CITATION LINKS

[1] Children's exposure to community and war ... [2] Impact of Mindfulness-Based ... [3] Comprehensive public health ... [4] The relation of PTSD symptoms to migraine ... [5] Experiences of military spouses of veterans ... [6] An evidence-based review of ... [7] Psychological symptoms and ... [8] Psychological sequelae of ... [9] Effect of Schema-Based Learning ... [10] Trauma and couples: Mechanisms ... [11] An operators manual for combat ... [12] Evaluation of effectiveness ... [13] Secondary traumatization and ... [14] Investigating the effectiveness of ... [15] Purpose in life and reduced incidence ... [16] The heart's content: the association ... [17] Maintaining healthy behavior: A prospective ... [18] The structure of psychological ... [19] Acceptance and commitment therapy ... [20] Acceptance and commitment therapy ... [21] Mindfulness-based ... [22] What are the benefits of mindfulness? A practice ... [23] The benefits of being present ... [24] Long-term effects of divorce on ... [25] Acceptance and commitment therapy ... [26] The effectiveness of acceptance ... [27] Acceptance and commitment therapy ... [28] Meaning-making intervention during [29] Organizational development 101: Lessons ... [30] Child-centered group play therapy with ... [31] The effects of mindfulness-based cognitive ... [32] Relationships between mindfulness practice ... [33] Mindfulness and emotional distress ... [34] Are psychological and ecological well-being ... [35] Mindfulness: Theoretical foundations ... [36] Mindfulness: a practical guide to ... [37] Studying mindfulness in experienced ... [38] Measurement of quality of life and ... [39] Positive beliefs about depressive ... [40] Comparing the effectiveness of family therapy ... [41] A comparison of the effectiveness of mindfulness ... [42] An introduction to the special section ... [43] The reduction of automatic thoughts ... [44] Compare the effectiveness of acceptance ... [45] Measuring psychological ... [46] Factor structure and psychometric ... [47] Mindfulness-Based ...

*Department of Family Counseling,
Faculty of Human Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

¹Department of Family Counseling,
Faculty of Human Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

Correspondence

Address: University of Kurdistan,
Pasdaran Avenue, Sanandaj, Kurdistan,
Iran. Postal Code: 66177-15175
Phone: +98 (87) 33664600-
Fax: +98 (87) 33660077
farhangmad@gmail.com

Article History

Received: May 30, 2017

Accepted: September 26, 2017

ePublished: November 6, 2017

اثربخشی دو رویکرد پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه

امید عیسی نژاد* PhD

گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران
فرناز آزادیخت MSc

گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

چکیده

اهداف: با وجود گذشت سال‌ها از اتمام جنگ، جانبازان هنوز با مشکلات جسمی و روانی زیادی روبرو هستند که این امر می‌تواند به‌طور جدی بر بهزیستی همسران و به‌تبع آن دیگر اعضای خانواده تأثیرگذار باشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی دو رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری یک‌ماهه در سال ۱۳۹۵ در بین ۴۳ نفر از همسران جانبازان دارای PTSD در شهرستان کوهشدت انجام شد. این افراد به‌طور تصادفی انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه‌های پذیرش و تعهد (۱۳ نفر)، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۱۳ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف- فرم کوتاه (RSPWB-SF) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار آماری SPSS 18 و با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، تحلیل واریانس چندگانه و آزمون تعقیبی شفه انجام شد.

یافته‌ها: در مرحله پس‌آزمون و همچنین در مرحله پیگیری، تفاضل میانگین گروه ACT با کنترل و گروه MBCT با گروه کنترل دارای تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0.05$)، اما گروه MBCT و ACT باهم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$). نتیجه‌گیری: آموزش رویکرد پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان دارای PTSD موثر است.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از سانحه، سلامت روانی، ذهن‌آگاهی، رویکرد پذیرش و تعهد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۰۴

* نویسنده مسئول: farhangmad@gmail.com

مقدمه

زندگی انسان همواره از دو رویداد جنگ و صلح تأثیر پذیرفته است. جنگ به‌عنوان یک عامل بسیار استرس‌زا دارای پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی است که در طول نسل‌های متمادی تأثیر چشمگیری بر ابعاد گوناگون زندگی انسان و روابط اعضای جامعه باقی می‌گذارد^[1]. در ایران وجود هشت سال جنگ و استرس‌های ناشی از آن موجب شده است تا اختلالات روانی ناشی از آن به‌عنوان اختلالی شایع در رزمندگان، جانبازان و همه ایثارگران و خانواده‌های آنان مطرح شود^[2,3]. PTSD (اختلال استرس پس از آسیب)، اختلال روانی جدی است که وجوه تمایز آن شامل افکار و خاطرات سرزده از حادثه آسیب‌زا، اجتناب مجدانه از محرک مرتبط با آسیب، تغییرات منفی در شناخت و وضع روانی و نشانه‌های فرا-انگیزختگی است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم پس از قرارگیری در معرض حادثه آسیب‌زا (که خود با مرگ واقعی یا تهدیدی، آسیب جدی یا خشونت جنسی مرتبط است) می‌آید^[4]. حادثه آسیب‌زا به‌صورت قرارگیری در معرض جنگ به‌عنوان یک

نیروی جنگی یا شهروند، حمله فیزیکی واقعی یا تهدیدی (مثل حمله فیزیکی، سرقت، سرقت مسلحانه، سوءاستفاده فیزیکی در دوران کودکی)، خشونت جنسی واقعی یا تهدیدی، شکنجه، حبس به‌عنوان زندانی جنگی، بلایای طبیعی یا انسانی و تصادفات جدی و سایل نقلیه، تعریف می‌شود^[6].

شواهد، گواه این است که PTSD در خانواده‌های جانبازان پیامدهای قابل‌توجهی دارد، به‌خصوص اینکه بر زندگی زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی اعضای خانواده آنها اثر می‌گذارد^[7]. زندگی طولانی‌مدت با افرادی که از PTSD رنج می‌برند اثرات عمیقی بر اعضای خانواده و نظام خانواده دارد و می‌تواند به‌عنوان یک عامل استرس‌زای مزمن برای همسر و منشا مشکلات بزرگی در خانواده باشد^[8,9]. شدت علائم فرد مبتلا به PTSD می‌تواند باعث ایجاد نشانه‌های آسیب در شریک زندگی شود و علائمی مانند افسردگی، اضطراب و انزوا را در او ایجاد کند^[10]. پژوهش‌های متخصصان بیانگر آن است که افرادی که رابطه مستقیم با فرد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب دارند، به‌تدریج دچار کرحتی روانی و خستگی می‌شوند و از آنجا که به‌طور دایم در نقش یک مراقب، حامی و پرستار قرار گرفته و با تجربه‌های مکرر آشفتگی فرد مبتلا به PTSD مواجه می‌شوند، پس از مدتی خود نیز دچار نوعی اختلال می‌شوند که به PTSD ثانویه اطلاق می‌شود و می‌توان آن را نوعی تصویر بازتاب از PTSD دانست، چرا که فرد آسیب‌دیده نمی‌تواند حالات و هیجانات خود را به‌طور کامل تحت کنترل درآورد و آنها را به دیگران منتقل می‌سازد. روند این انتقال کند است و بسیاری مواقع افراد متوجه چگونگی این انتقال از سمت فرد آسیب‌دیده به خود نمی‌شوند^[11,12]. بنابراین نشانه‌های بیماری در وهله اول از بیمار به همسر و سپس به دیگر اعضای خانواده انتقال می‌یابد^[13].

با گذشت بیش از ۲۵ سال از پایان جنگ و طولانی‌بودن میزان معلولیت جانبازان، همسران آنان که قربانیان فراموش‌شده جنگ نام گرفته‌اند در این مدت طولانی با داشتن مسئولیت‌های متعدد از قبیل پرستاری از همسر، فرزندپروری و مشکلات مربوط به زندگی شهروندی و کاهش ارتباطات معمول دچار فرسودگی تدریجی شده‌اند و به خدمات روان‌شناختی نیازمندند^[14]. بهزیستی روانی (مثل رضایت از زندگی، خوش‌بینی، عواطف مثبت و داشتن هدف در زندگی) به‌طور مستقل با دامنه گسترده‌ای از نتایج بهبودیافته سلامت فیزیکی در پیوند است^[15]. بهزیستی روانی، ساختاری چندبعدی است که عواملی منحصربه‌فردی را شامل می‌شود که به‌سادگی نبود پریشانی را منعکس نمی‌کند، بلکه بیشتر نمایانگر احساسات مثبت، شناخت‌ها و راهبردهای افرادی است که در زندگی خود به‌خوبی عمل می‌کنند و ارزیابی مطلوبی از زندگی خود دارند^[16]. بهزیستی روانی ممکن است از اثرات مضر فشار روانی بکاهد، زیرا تاب‌آوری را پرورش می‌دهد (نظیر بهبود پرشتاب از عوامل استرس‌زا که در طول روز تجربه می‌شوند)^[4,17]. در دهه گذشته الگوی ریف به‌عنوان الگوی بهزیستی روان‌شناختی یا بهداشت روانی مثبت ارایه شده است. براساس این الگو، بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل تشکیل می‌شود^[18].

نقش محوری در خانواده جانبازان عمدتاً بر عهده همسران است و تحت فشار بودن عضوی از خانواده که نقش محوری دارد، بیش از سایرین سلامت رفاه و فضای تربیتی خانواده را متأثر می‌سازد؛ بنابراین از نظر بهداشت روانی می‌تواند در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه قرار گیرد. یکی از درمان‌های روان‌شناختی که به مشکلات و رنج‌های غیرقابل‌اجتناب نگاه متفاوت و در عین حال کاربردی دارد، ACT (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) نام دارد که

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری پس از یک ماه است که در بین ۱۷۰ نفر از همسران جانباز اعصاب و روان (دارای PTSD) شهرستان کوهدشت در سال ۱۳۹۵ انجام شد. از بین این افراد، ۱۰۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب و دعوت به همکاری شدند که در نهایت ۴۵ نفر حاضر به همکاری در این طرح شدند. از بین این تعداد، به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه پذیرش و تعهد، ۱۵ نفر در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند که در نهایت، از هر گروه دو نفر ریزش داشتند. این افراد براساس ملاک‌های موافقت برای شرکت در جلسات، داشتن تحصیلات حداقل متوسطه برای پاسخگویی، زندگی زوجی مشترک، بستری‌نبودن همسر در آسایشگاه و تک‌همسری وارد پژوهش شدند. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز قرارداشتن همزمان تحت روان‌درمانی‌های دیگر و مصرف داروهای اعصاب و روان بود. ملاک‌ها در جلسه اول به‌صورت خوداظهاری پرسیده شد.

ابزار پژوهش، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف- فرم کوتاه (RSPWB-SF) بود. نسخه کوتاه ۱۸سئوالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی شد و در سال ۲۰۰۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این نسخه، مشتمل بر شش عامل: پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال است که در یک پیاپیوستار شش‌درجه‌ای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" (با نمره یک تا ۶) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. نتایجی که در گذشته از بررسی نسخه ۱۸سئوالی به‌دست آمد، حاکی از همبستگی نسبتاً بالای عامل‌های نسخه (از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹) با هم بود^[45]. در ایران همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به‌دست آمد^[46].

بعد از هماهنگی با مراکز درمانی و کسب مجوز و جلب رضایت آزمودنی‌ها، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد و از آنها خواسته شد تا در این برنامه درمانی شرکت کنند. در مرحله پیش‌آزمون پرسش‌نامه ۱۸سئوالی بهزیستی روان‌شناختی ریف در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به‌دقت سئوال‌ها را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و تا حد امکان سئوالی را بی‌جواب نگذارند. سپس همسران جانبازان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند و هر کدام از دو گروه آزمایشی درمان را به‌صورت گروهی در هشت جلسه ۹۰دقیقه‌ای دریافت کردند. یکی از این گروه‌ها تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^[20] (ACT) و گروه دیگر تحت درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^[47] (MBCT) قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام دوره آموزش برای گروه‌های تحت درمان و گروه کنترل، پس‌آزمون انجام شد (جدول ۱).

تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار آماري SPSS 18 و با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، تحلیل واریانس چندگانه و آزمون تعقیبی شفه انجام شد.

یکی از گویاترین درمان‌های موج سوم درمان رفتاری است. ACT یک مداخله زمینه‌گرای کارکردی مبتنی بر نظریه چهارچوب رابطه است که رنج انسان را ناشی از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند و با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای تقویت می‌شود. هدف ACT ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق فرآیندهای پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و ایجاد الگوی گستره عمل متعهدانه مربوط به این ارزش‌ها است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌معنی ایجاد توانایی در انتخاب عملی است که فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا امیال آزاردهنده باشد. مزیت عمده این روش درمانی نسبت به درمان‌های دیگر در نظرگرفتن جنبه‌های انگیزشی به‌همراه جنبه‌های شناختی، در جهت تأثیر تداوم بیشتر اثربخشی درمان است^[19].

یکی دیگر از درمان‌های روان‌شناختی، MBCT (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) است. در این شیوه مداخله، با کمک روش‌های ذهن‌آگاهی و استفاده از امثال و استعارات تلاش می‌شود به مراجعه‌کننده کمک شود به‌جای استفاده از استدلال، بدون اجتناب از افکار و احساسات ناراحت‌کننده تلاش کند تا با روشی متفاوت وضعیت زندگی خود را بدون کنترل‌های قبلی و با پذیرش و آگاهی و تمرین حضور در زمان حال بهبود دهد^[20]. بنابراین ذهن‌آگاهی می‌تواند درمان‌جویان 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 ذهن‌آگاهی 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^[21].

در سال‌های اخیر، پژوهش روی ذهن‌آگاهی به‌شکلی چشمگیری افزایش یافته است^[22]. عموماً ذهن‌آگاهی به حالتی روانی از گشودگی بی‌غرض، کنجکاو و پذیرایی تجارب داخلی و خارجی که در زمان حال ظهور می‌کنند، مربوط می‌شود^[23]. پژوهش‌های روان‌شناسی به مطالعه پذیرش و تعهد و کاربردهای مهم آن در سازگاری، استرس و اضطراب و بهزیستی روانی- اجتماعی پرداخته‌اند^[24]. همچنین پژوهش‌های قبلی نشان داد که درمان ACT موجب بهبود مسایل اضطراب، افسردگی، علائم PTSD و بهبود عملکرد عمومی و زناشویی شده است^[25-27]. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث اثر مثبت بر هیجانانگ^[28] و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و عزت‌نفس بالاتر^[29] و تأثیر مثبت روی رفتار و هیجانانگ^[30] شده است. در زمینه درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز تحقیقات نشان داده‌اند که مراقبه ذهن‌آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه‌مدت آن، خستگی و اضطراب را کاهش می‌دهد. همچنین بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی در دانشجویان را به‌همراه دارد^[31, 32]. ذهن‌آگاهی با بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد^[33-37] و آموزش آن موجب بهبود بهزیستی روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی می‌شود^[38].

اثربخشی ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان بر متغیرهای مرتبط با سلامت روان در جانبازان شیمیایی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است^[26]. همچنین طبق یافته‌ها ذهن‌آگاهی بر سلامت روان افراد تأثیر مثبت دارد^[39-44]. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی مداخله درمان‌های ACT و MBCT روی بهزیستی روان‌شناختی

جدول ۱) خلاصه محتوای جلسات درمانی اجرا شده برای همسران جانبازان دارای PTSD

محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
جلسه اول) مرور و بررسی تاریخچه مشکل گروه و ارزیابی آن؛ مطرح کردن اهداف درمان؛ توضیح فلسفه مداخله براساس رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ مقدمه‌ای بر درماندگی خلاق و استفاده از استعاره دو کوه؛ قرارداد مشاوره‌ای شامل حضور به‌موقع اعضا در جلسات و انجام تکالیف و همچنین تاکید بر اهمیت رازداری و تکمیل پرسش‌نامه
جلسه دوم) بررسی تعامل افکار و احساسات و عمل؛ ایجاد ناامیدی از روش‌های قبلی که فرد انجام داده و تجربه این نکته که هر گونه عملی برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی بی‌اثر است؛ شفاف‌سازی ارزش‌های مراجع؛ ادامه درماندگی خلاق و استعاره چاله
جلسه سوم) تمرین‌های مربوط به شفاف‌سازی ارزش‌ها؛ تمرین ذهن آگاهی؛ استفاده از استعاره دروغ‌سنج
جلسه چهارم) تمرین آگاهی از احساسات بدنی؛ بحث در مورد موانع و تمرین کاوش امکان‌پذیری فعالیت‌های مرتبط با ارزش‌ها؛ تمرین مرتبط با رضایت و نارضایتی از رنج‌های زندگی؛ استفاده از استعاره مهمان و گدا
جلسه پنجم) تمرین‌های آگاهی از احساسات بدنی همراه بحث پیرامون آنها؛ بیان گسلس و استعاره اتوبوس
جلسه ششم) ادامه تنظیم اهداف موثر مرتبط با ارزش‌ها؛ تمرین ذهن آگاهی (نفس کشیدن یا آگاهی بدنی)؛ خود به‌عنوان زمینه و استعاره صفحه شطرنج
جلسه هفتم) معرفی ارزش‌ها و دادن تکلیف ارزش‌ها؛ ادامه بحث پیرامون رضایت‌داشتن از رنج؛ تمرین ذهن آگاهی در حین راه‌رفتن
جلسه هشتم) تمرین شفاف‌سازی ارزش‌ها؛ ایجاد انگیزه، یعنی فعالیت معطوف به هدف به‌همراه پذیرش تجارب ذهنی؛ جمع‌بندی و ارزیابی آموزش
محتوای جلسات درمان مبتنی بر ذهن آگاهی
جلسه اول) خلبان اتوماتیک؛ تمرین در جلسه؛ خوردن کشمش با آگاهی و مدیتیشن واری بدن
جلسه دوم) رسیدگی به موانع؛ مدیتیشن واری بدن؛ ۱۰ دقیقه تنفس به‌همراه ذهن آگاهی
جلسه سوم) ذهن آگاهی از تنفس (و بدن در حرکت)؛ حرکت ذهن آگاه همراه با تمرین کشش و نفس کشیدن، کشش‌های بدنی ایستاده که پس از آن مدیتیشن نشسته باشد و بر آگاهی از تنفس و بدن تمرکز شود، فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای
جلسه چهارم) حاضر ماندن؛ پنج‌دقیقه دیدن یا شنیدن ذهن آگاه- مدیتیشن ایستاده (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی بی‌اختیار)؛ افزون این تمرین به‌عنوان عملی مقابله‌ای برای استفاده در زمان‌هایی که امور به‌نظر دشوار می‌شوند، پیاده‌روی ذهن آگاه، تنفس سه‌دقیقه‌ای
جلسه پنجم) پذیرش و مجازش‌کردن/واگذارکردن؛ مدیتیشن نشسته؛ آگاهی از تنفس و بدن؛ تاکید بر توجه بر چگونگی عکس‌العمل ما به افکار، عواطف و احساسات بدنی که انگیزه می‌شوند.
جلسه ششم) افکار حقایق نیستند؛ علاوه بر دشوارکردن تمرین و بررسی اثرات آن بر بدن و ذهن؛ فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای
جلسه هفتم) چگونه می‌توانم به‌بهترین شکل مراقب خودم باشم؟ مدیتیشن نشسته؛ آگاهی از تنفس و بدن، اصوات، افکار و احساسات
جلسه هشتم) برای مدیریت حالات روانی آینده از آنچه که آموزش داده‌شده است استفاده شود؛ مدیتیشن واری- پایان مدیتیشن

یافته‌ها

۱۸ نفر از افراد شرکت‌کننده در مطالعه، سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۱۰ نفر فوق‌دیپلم و ۱۷ نفر لیسانس داشتند. همچنین طول مدت ازدواج این افراد بین ۱۴ تا ۲۵ سال بود. اختلاف میانگین نمرات گروه‌ها در پیش‌آزمون معنی‌دار نبود و گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون یکسان بودند ($p > 0.05$).

جدول ۲) میانگین آماری نمرات مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به تفکیک گروه در سه مرحله

متغیرها	گروه ACT	گروه MBCT	گروه کنترل
استقلال			
پیش‌آزمون	۷/۲۳±۰/۵۹	۶/۸۰±۰/۵۵	۷/۰۰±۰/۶۵
پس‌آزمون	۱۰/۰۰±۰/۵۷	۱۰/۵۳±۰/۶۶	۸/۰۰±۱/۷۳
پیگیری	۹/۳±۰/۶۳	۱۰/۳±۰/۷۵	۷/۰±۰/۷۵
تسلط بر محیط			
پیش‌آزمون	۱۰/۱۵±۱/۰۶	۱/۵۳±۱/۴۱	۱۰/۰±۱/۲۴
پس‌آزمون	۱۳/۰۰±۱/۴۱	۱۳/۹۰±۱/۱۸	۱۱/۰±۱/۹۵
پیگیری	۱۲/۵±۱/۰۵	۱۳/۹۲±۱/۳۲	۱۰/۴۶±۱/۴۰
رشد شخصی			
پیش‌آزمون	۷/۰۰±۰/۵۷	۷/۲۳±۱/۰۹	۶/۹۳±۰/۴۵
پس‌آزمون	۱۰/۳۸±۰/۸۶	۱۰/۵۳±۱/۳۹	۸/۲۰±۱/۵۶
پیگیری	۹/۸۴±۰/۶۸	۱۰/۹۲±۱/۳۲	۶/۸۰±۰/۴۱
ارتباط مثبت			
پیش‌آزمون	۷/۶۹±۱/۰۳	۷/۲۳±۱/۰۱	۷/۶۰±۱/۰۵
پس‌آزمون	۱۱/۲۳±۰/۹۲	۱۱/۳۸±۰/۹۶	۸/۴۶±۲/۰۶
پیگیری	۱۰/۰۷±۱/۰۳	۱۱/۰۰±۰/۹۱	۷/۲۶±۰/۷۹
هدفمندی در زندگی			
پیش‌آزمون	۸/۰۷±۰/۶۴	۸/۰۷±۰/۷۵	۸/۰۶±۰/۵۹
پس‌آزمون	۱۱/۴۶±۱/۰۵	۱۱/۳۰±۱/۳۷	۹/۰۰±۱/۸۵
پیگیری	۱۰/۸۴±۰/۸۹	۱۱/۱۵±۰/۸۹	۷/۸۶±۰/۵۱
پذیرش خود			
پیش‌آزمون	۸/۰۷±۰/۹۵	۷/۴۶±۰/۹۶	۷/۸۶±۱/۱۲
پس‌آزمون	۱۱/۱۵±۱/۰۶	۱۰/۶۱±۱/۱۲	۸/۶۱±۱/۹۵
پیگیری	۱۰/۹۲±۱/۱۸	۱۰/۴۶±۰/۷۷	۷/۷۳±۱/۰۳

اختلاف میانگین نمرات در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه ACT ($F_{(۲,۱۱۱)} = ۴۳/۸$) و در گروه MBCT ($F_{(۲,۱۱۱)} = ۲۶/۵$) معنی‌دار بود ($p < 0.01$).

در مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها، در مرحله پس‌آزمون، تفاضل میانگین گروه ACT با کنترل (۲۰/۸۳) و گروه MBCT با گروه کنترل (۲۱/۹۰) دارای تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0.01$)، اما گروه MBCT و ACT باهم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$).

در مرحله پیگیری نیز تفاضل میانگین گروه ACT با کنترل (۱۸/۲۷) و گروه MBCT با گروه کنترل (۲۰/۷۳) دارای تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0.01$)، اما گروه MBCT و ACT باهم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$)؛ جدول ۲).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی دو رویکرد ACT و MBCT بر بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان دارای PTSD انجام شد. یافته‌ها نشان داد که دو رویکرد مذکور بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی تاثیر مثبت داشت. پژوهش‌های گذشته نیز به نتایج مشابه رسیدند [25-27, 34, 35, 37]. در این راستا مطالعات نشان داده‌اند که راهبردهای پذیرش و تعهد و کاربردهای مهم آن سازگاری، استرس و اضطراب و بهزیستی روانی- اجتماعی را بهبود بخشیده است [24]. همچنین در پژوهش‌های گذشته به تاثیر مثبت آموزش پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و نیز افزایش عزت‌نفس اشاره شده است [28-30]. پژوهش در زمینه مراقبه ذهن آگاهی نشان داد که آموزش ذهن آگاهی موجب بهبود بهزیستی روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی شده و نیز خلق را بهبود بخشیده است [38]. همچنین برخی مطالعات نمایانگر تاثیر ذهن آگاهی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و در نتیجه، افزایش رضایت از زندگی است، زیرا در نتیجه افزایش بهزیستی، اضطراب، افسردگی، عاطفه منفی و

آموزش‌ها را روشن‌تر نشان خواهد داد. همچنین پیشنهاد می‌شود که به اهمیت و نقش آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی و متغیرهای مرتبط با سلامت روان در همسران جانبازان دارای PTSD توجه شود و در تحقیقات دنباله‌رو، آموزش پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی در خود جانبازان و سایر خانواده‌ها نیز بررسی شود.

نتیجه‌گیری

آموزش رویکرد پذیرش و تعهد و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان دارای PTSD موثر است.

تشکر و قدردانی: از همکاری و مساعدت‌های صمیمانه مسئولان محترم بنیاد جانبازان شهرستان کوهدشت و خانواده محترم جانبازان صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: قبل از اجرای پژوهش، هماهنگی‌های لازم با بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان کوهدشت انجام شد و رضایت نمونه‌های پژوهش جلب شد.

تعارض منافع: تعارض منافع با شخص یا سازمانی وجود ندارد. سهم نویسندگان: امید عیسی‌نژاد (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناسی/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۵۵٪)؛ فرناز آزادبخت (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۵٪). منابع مالی: منابع مالی این پژوهش از هزینه شخصی نویسندگان تأمین شده است.

منابع

- 1- Foster H, Brooks Gunn J. Children's exposure to community and war violence and mental health in four African countries. *Soc Sci Med*. 2015;146:292-9.
- 2- Mehri Nejad S A, Ramezan Saatchi L. Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression, Anger and Emotion Regulation of Veterans' Spouses. *Iran J War Pub Health*. 2016;8(3):141-8. [Persian]
- 3- Hatami H, Seyed Nozadi M, Majlesi F, Eftchar Ardebili H, Razavi SM, Parizade SMJ. *Comprehensive public health*. Tehran: Arjmand Publisher; 2008. [Persian]
- 4- McDermott MJ, Fulwiler JC, Smitherman TA, Gratz KL, Connolly KM, Tull MT. The relation of PTSD symptoms to migraine and headache-related disability among substance dependent inpatients. *J Behav Med*. 2016;39(2):300-9.
- 5- Yambo TW, Johnson ME, Delaney KR, Hamilton R, Miller AM, York JA. Experiences of military spouses of veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(6):543-51.
- 6- Birur B, Moore NC, Davis LL. An evidence-based review of early intervention and prevention of posttraumatic stress disorder. *Community Ment Health J*. 2017;53(2):183-201.
- 7- Renshaw KD, Rodrigues CS, Jones DH. Psychological symptoms and marital satisfaction in spouses of Operation Iraqi Freedom veterans: relationships with spouses' perceptions of veterans' experiences and symptoms. *J Fam Psychol*. 2008;22(4):586-94.
- 8- Galovski T, Lyons JA. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's

نشانه‌های روان‌شناختی کاهش یافته و عزت‌نفس، خوش‌بینی و عاطفه مثبت افزایش یافته است^[31,32].

دلیل موفقیت ACT این است که رویکرد به‌دنبال تغییر محتوای فکر نیست، بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند^[25]. در این رویکرد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از افزایش توانایی افراد برای ایجاد ارتباط با تجربه خود در زمان حال و براساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان‌پذیر است، و به‌شیوه‌ای عمل نمایند که منطبق با ارزش‌های انتخاب‌شده باشد (جلسه چهارم). به‌عبارتی‌دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی عبارت است از توانایی برای ارتباط با زمان حال به‌طور کامل به‌عنوان یک انسان هوشیار و آگاه، و تغییر یا تداوم رفتار در خدمت اهداف هوشمند فرد^[20]. ارتباط با زمان حال، فرآیندی است که از طریق آن افراد می‌آموزند به‌جای اینکه به‌طور مداوم در گذشته باشند، در آینده زندگی کنند و بر احساسات حال حاضر خود تمرکز کنند. این تجربه در زمان حال به افراد کمک می‌کند تغییرات دنیا را آن گونه که هست تجربه کنند نه آن گونه که ذهن می‌سازد^[27]. در واقع، هدف این درمان افزایش توانایی افراد در پاسخ‌های سازگاران و انعطاف‌پذیر به رویدادهای زندگی در حضور افکار و احساسات تهدیدکننده است که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود^[24] (جلسه ششم).

MBCT ضمن اینکه به فرد کمک می‌نماید تا بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودش کشف کرده، آن را با زندگی روزمره‌اش آمیخته و به سبک زندگی خود مبدل نماید، به او کمک می‌کند تا به‌تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی، افسردگی و نارضایتی نجات دهد^[31]. این رویکرد معتقد است که هر کس دوره‌هایی از رنج و درد را دارد. این درد و رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌شود، در حالی که بدون ذهن‌آگاهی، به‌صورت هیجان فرسایش‌دهنده‌ای تجربه می‌شود که با تلخی و خشم آمیخته شده و با احساس درماندگی شدید همراه می‌شود^[36]. ذهن‌آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح‌دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید^[35]. در این درمان، مهارت‌هایی مثل دقت‌کردن به نشخوارهای ذهنی (جلسه دوم)، استفاده هدفمند از توجه برای تمرکز و تسلط بیشتر (جلسه سوم)، در زمان حال قرارگرفتن (جلسه چهارم)، دیدن مسایل اطرافمان همان‌طور که هستند و توجه به این موضوع که افکار ما خود واقعیت نیستند و ما حق انتخاب داریم، به افراد آموزش داده می‌شود و سبب می‌شود که تسلط بر محیط (جلسه ششم)، ارتباط مثبت با دیگران، پذیرش خود و در نهایت رشد فردی و خودمختاری (که از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی هستند) ارتقا بیابند که در نهایت به سلامت روان افراد ختم می‌شود^[26].

یکی از محدودیت‌های این پژوهش اجرای آن در یک شهرستان بود که ممکن است مسایل فرهنگی و تعداد کم نمونه‌ها در نتایج پژوهش تأثیرگذار بوده باشد، در نتیجه در تعمیم یافته‌های این پژوهش باید با احتیاط عمل نمود. همچنین به‌دلیل محدودیت پژوهشگر در افزایش فاصله زمانی بین پس‌آزمون و پیگیری و افزایش احتمال ریزش و عدم دسترسی به نمونه با گذر زمان، این مدت یک ماه در نظر گرفته شد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابه در جامعه‌های آماری دیگر تکرار شوند، چون استفاده از طرح‌های اندازه‌گیری مکرر، که در آن پیگیری با فاصله زمانی بیشتر برای اطمینان از میزان پایایی تأثیر مداخلات لازم باشد، سیر تأثیر

- acceptance/ commitment training on the psychological well-being, emotional and marital satisfaction in divorce. *J Counsel Res.* 2014;13(52):108-23.
- 27- 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(4):263-79.
- 28- Lee V, Cohen SR, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ. Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Soc Sci Med.* 2006;62(12):3133-45.
- 29- Carlson C, Clemmer F, Jennings T, Thompson C, Page L. Organizational development 101: Lessons from Star Wars. *J Individ Psychol.* 2007;63(3):425-39.
- 30- Baggerly J, Parker M. Child-centered group play therapy with african american boys at the elementary school level. *J Couns Dev.* 2005;83(4):387-96.
- 31- Godfrin KA, Van Heeringen C. The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behav Res Ther.* 2010;48(8):738-46.
- 32- Carmody J, Baer RA. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *J Behav Med.* 2008;31(1):23-33.
- 33- Baroni D, Nerini A, Matera C, Stefanile C. Mindfulness and emotional distress: The mediating role of psychological well-being. *Curr Psychol.* 2016;1-10. Available From: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-016-9524-1>.
- 34- Brown KW, Kasser T. Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. *Social Indic Res.* 2005;74(2):349-68.
- 35- Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychol Inq.* 2007;18(4):211-37.
- 36- Williams M, Penman D. Mindfulness: a practical guide to finding peace in a frantic world. London: Hachette UK; 2011.
- 37- Falkenström F. Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. *Personal Individ Differ.* 2010;48(3):305-10.
- 38- Flugel Colle KF1, Vincent A, Cha SS, Loehrer LL, Bauer BA, Wahner-Roedler DL. Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. *Complement Ther Clin Pract.* 2010;16(1):36-40.
- 39- Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behav Ther.* 2001;32(1):13-26.
- 40- Yosefi N, Sohrabi A. Comparing the effectiveness of family therapy approaches based on marital quality in the presence of mind and metacognition clients on the verge of divorce. *J Fam Counsel Psychoth.* 2011;1(2):192-211. [Persian]
- 41- Mahmoodi A, Sepahmansour M, Hasani F, Mohammadkhani P, Larijani G. A comparison of the effectiveness of mindfulness based cognitive therapy and metacognitive therapy on depressive symptoms, positive and negative beliefs about rumination and experiential avoidance in students. *J Psychol Stud.* 2014;10(2):27-50.
- family and possible interventions. *Aggress Violent Behav.* 2004;9(5):477-501.
- 9- Abolmaali Kh, Kamal A. Effect of Schema-Based Learning on Reducing the Symptoms of Secondary Traumatic Stress in Wives of Post-Traumatic Stress Disorder Veterans. *Iran J War Pub Health.* 2015;1(1):21-8. [Persian]
- 10- Henry SB, Smith DB, Archuleta KL, Sanders-Hahs E, Goff BS, Reisbig AM, et al. Trauma and couples: Mechanisms in dyadic functioning. *J Marital Fam Ther.* 2011;37(3):319-32.
- 11- Hart A. An operators manual for combat PTSD. 1th edition. Bloomington: iUniverse; 2000.
- 12- Kazemi AS, Banijamali SA, Ahadi H, Farrokhi N. Evaluation of effectiveness of training cognitive behavioral strategies in the secondary traumatic stress disorder (STSD) symptoms and psychological problems among devotees' wives with chronic PTSD due to war. *Med Sci J.* 2012;22(2):122-9.
- 13- Klarić M, Kvesić A, Mandić V, Petrov B, Frančišković T. Secondary traumatization and systemic traumatic stress. *Psychiatr Danub.* 2013;1:29-36.
- 14- Mosavi MR, Rashidi A, Gol mohamadian M. Investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction of veterans and freedman spouses. *J Appl Couns.* 2015;6(2):97-119. [Persian]
- 15- Kim ES, Sun JK, Park N, Peterson C. Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: The Health and Retirement Study. *J Psychosom Res.* 2013;74(5):427-32.
- 16- Boehm JK, Kubzansky LD. The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychol Bull.* 2012;138(4):655-91.
- 17- Kim ES, Kubzansky LD, Soo J, Boehm JK. Maintaining healthy behavior: A prospective study of psychological well-being and physical activity. *Ann Behav Med.* 2017;51(3):337-47.
- 18- Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Personal Soc Psychol.* 1995;69(4):719-27.
- 19- Juarascio AS, Forman EM, Herbert JD. Acceptance and commitment therapy versus cognitive therapy for the treatment of comorbid eating pathology. *Behav Modif.* 2010;34(2):175-90.
- 20- 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.
- 21- Mohammad Khani P, Khanipour H. Mindfulness-based therapy. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2012.
- 22- Davis DM, Hayes JA. What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy (Chic).* 2011;48(2):198-208.
- 23- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(2):169-83.
- 24- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 200;84(4):822-48.
- 25- Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for treatment-resistant posttraumatic stress disorder: A case study. *Cogn Behav Pract.* 2009;16(3):243-52.
- 26- Narimani M, Bakhshayesh R. The effectiveness of

in Methamphetamine. *Res Addict*. 2012;6(24):27-37. [Persian]

45- Clarke PJ, Marshall VW, Ryff CD, Wheaton B. Measuring psychological well-being in the Canadian study of health and aging. *Int Psychogeriatr*. 2001;13(Suppl 1):79-90.

46- Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri M, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *J Clin Psychol*. 2014;8(32):27-36. [Persian]

47- Crane R. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. Canada: Routledge; 2008.

[Persian]

42- Kelley ML, Jouriles EN. An introduction to the special section on US Military operations: Effects on military members' partners and children. *J Fam Psycho* 2011;25(4):459-60.

43- Kavyani H, Javaheri F, Bhyrayy H. The reduction of automatic thoughts (MBCT) effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy Negative, dysfunctional attitudes, depression and anxiety: Track 60 days. *News Cog Sci*. 2005;7(1):49-59. [Persian]

44- Kiani A, Ghasemi N, Porabbas A. Compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy based on mindfulness on craving and emotion regulation