

Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Treatment on the Psychological Well-being of Chemical Veterans in Kermanshah, Iran

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Yaghoobi A.^{*1} PhD,
Karimi K.¹ PhD

How to cite this article

Yaghoobi A, Karimi K. Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Treatment on the Psychological Well-being of Chemical Veterans in Kermanshah, Iran. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2020;12(2):93-99.

ABSTRACT

Aims One of the areas of veterans' lives that may be affected by war and its long-term consequences is psychological well-being, which demonstrates an individual's ability to understand the purpose of life and the positive consequences of personal growth. The aim of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment-based treatment on the psychological well-being of chemical veterans.

Materials & Methods In this quasi-experimental study with pretest-posttest design with a control group, 50 chemical warfare veterans of Kermanshah in 2017 were selected by purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The research tool was Ryff Psychological Well-Being Scale. Acceptance and commitment therapy training was performed in 10 sessions of 45 minutes for the experimental group. Data were analyzed by SPSS 22 statistical software using multivariate analysis of covariance.

Findings Acceptance and commitment based therapy in the experimental group improved the subscales scores of positive relationships with others, mastery of the environment, purposeful living and self-acceptance ($p < 0.001$) and autonomy and personal growth ($p < 0.002$).

Conclusion Acceptance and commitment therapy training improves the level of psychological well-being in chemical veterans.

Keywords Acceptance and Commitment Therapy; Mental Health; Veterans; Chemical Warfare

¹Department of Psychology, Faculty of Social Sciences and Economics, Bu Ali Sina University, Hamedan, Iran

*Correspondence

Address: Faculty of Social Sciences and Economics, Bu Ali Sina University, Shahid Mostafa Ahmadi Roshan Street, Hamedan, Iran. Postal Code: 6516738695.

Phone: +98 (81) 38381264

Fax: +98 (81) 38380628

yaghoobi41@yahoo.com

Article History

Received: January 27, 2020

Accepted: May 04, 2020

ePublished: June 17, 2020

CITATION LINKS

[1] Studying the Satisfaction of war handicapped to health ... [2] Mindfulness-based stress reduction (MBSR) ... [3] The impact of war on mental health: Lest ... [4] The importance of a holistic safety, health ... [5] Subjective well-being in rich ... [6] Emotion regulation strategies mediate the ... [7] Psychological well-being and health, contribution ... [8] Physical activity levels and psychological ... [9] Physical and mental health consequences ... [10] Acceptance and commitment therapy ... [11] Acceptance and commitment therapy ... [12] Moderators and non-specific predictors ... [13] Mindfulness-based cognitive therapy for ... [14] Acceptance and commitment therapy model ... [15] Effectiveness of acceptance and commitment ... [16] The effectiveness of acceptance/commitment ... [17] Effectiveness of web-delivered acceptance ... [18] The effects of mindfulness-based stress ... [19] Relation between psychological signs ... [20] the chemical veteran's quality of life ... [21] Relationship between components of ... [22] Psychological well-being ... [23] A Study of Factor Structure of 3, 9 and 14-item ... [24] Structural model of perfectionism, academic ... [25] New directions in cognitive behavior ... [26] Act with affective ... [27] Acceptance and commitment therapy ... [28] Relationships between mindfulness practice ... [29] Mindfulness-based stress reduction in addition ... [30] A preliminary trial of twelve step facilitation ... [31] Efficiency of the acceptance and commitment ... [32] Mindfulness-based stress reduction (MBSR) ... [33] Effectiveness of treatment based on acceptance ...

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی جانبازان شیمیایی کرمانشاه

ابوالقاسم یعقوبی* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

کامبیز کریمی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

چکیده

اهداف: یکی از حوزه‌های زندگی جانبازان شیمیایی که ممکن است تحت تاثیر جنگ و پیامدهای درازمدت آن قرار گرفته باشد، بهزیستی روان‌شناختی است که توانایی‌های فرد را در درک هدفمندی زندگی و پیامدهای مثبت رشد شخصی نشان می‌دهد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بهزیستی روان‌شناختی جانبازان شیمیایی بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه، ۵۰ نفر از جانبازان شیمیایی کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار پژوهش، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS 22 و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش باعث بهبود نمرات زیرمقیاس‌های روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و پذیرش خود ($p < 0/001$) و خودمختاری و رشد شخصی ($p < 0/002$) شد.

نتیجه‌گیری: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی در جانبازان شیمیایی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سلامت روان، جانبازان، جنگ شیمیایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۱۵

*نویسنده مسئول: yaghobi41@yahoo.com

مقدمه

جنگ به‌عنوان یک پدیده خانمان‌سوز، هر از چندگاهی بر ملتی تحمیل می‌شود و برای حفظ تمامیت ارضی کشور و دفاع از نوامیس ملت، بخشی از جامعه به‌عنوان نیروهای مدافع و رزمنده برای مقابله با تجاوز بسیج می‌شوند و در این اقدام و تلاش ارزشمند که در حقیقت با ارزش‌ترین متاع خود یعنی سلامتی و حیاتشان را تقدیم جامعه می‌کنند، بخش قالب توجهی از آن‌ها از لحاظ سلامت جسم و روان دچار محدودیت می‌شوند و لذا حق مسلم آن‌ها است که برای جبران این محدودیت‌ها از خدمات بهداشتی-درمانی مناسب برخوردار شوند^[1]. پس از حملات متعدد شیمیایی رژیم بعثی با گاز خردل در جنگ ایران و عراق، جانبازان آسیب‌دیده شیمیایی ایران با بسیاری از عوامل استرس‌زا مانند مشکلات مزمن ریوی و سایر عوارض جسمی و روانی روبه‌رو بوده‌اند (به دلیل عوارض جنگ و بیماری‌های

مختلف ناشی از آن). این عوامل استرس‌زا تأثیرات منفی بسیاری را روی سلامت جسم و روان افراد داشته‌اند^[2]. یکی از آثار این محدودیت‌ها که در حوزه سلامت روان ممکن است زندگی جانبازان را تحت تاثیر قرار دهد، بهزیستی روان‌شناختی است^[3].

امروزه روان‌شناسان مثبت‌نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و سلامت روان برگزیده‌اند. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت دارای ابعاد جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی است^[4]. در این میان، بُعد روان‌شناختی از اهمیت ویژه‌ای در جهت احساس بهزیستی و تعادل در زندگی برخوردار است. بهزیستی روان‌شناختی به‌نوعی ارزشیابی مطلوب و جامع از زندگی و کار شخصی فرد و حیطه رضایتش در ابعاد فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی اشاره دارد^[5]. در سال‌های اخیر، بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان جنبه‌ای از رشد روان‌شناختی افراد، در ادبیات علمی نظری و تجربی مورد توجه قرار گرفته است^[6]. بهزیستی روان‌شناختی مفهومی حیاتی، در پیشگیری از مشکلات سلامتی و افزایش امید به زندگی است و با دو رویکرد فلسفی زیربنایی شامل خوش‌گذرانی به معنای به‌حداکثر رساندن عواطف مثبت و به‌حداقل رساندن عواطف منفی و خوش‌روانی به معنای زندگی با به فعالیت رساندن حداکثری خودشکوفایی، مفهوم‌سازی شده است^[7]. بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یک ابزار از لحاظ نظری بر جنبه‌های متعددی از سلامت روانی تمرکز دارد که دارای ۶ بُعد مثبت شامل ارزیابی مثبت فرد از خود و زندگی گذشته‌اش/پذیرش خود، احساس تداوم رشد و پیشرفت به‌عنوان یک فرد/رشد شخصی، اعتقاد به زندگی هدفمند و معنی‌دار/هدفمندی در زندگی، داشتن روابط باکیفیت با دیگران روابط مثبت با دیگران، ظرفیت مدیریت موثر زندگی محیط اطراف/تسلط بر محیط و حس خودمختاری استقلال است^[8].

به نظر می‌رسد پس از اتمام جنگ و با بازگشت رزمندگان، به سبب استرس‌های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روح و روان فرد، تأثیرات نامطلوب جنگ همچنان ادامه می‌یابد^[9]. از طرفی بیشتر درمان‌هایی که برای این افراد مورد استفاده قرار گرفته است، داروهای شیمیایی و تسکین‌دهنده بوده‌اند؛ بنابراین توسعه مداخلات جدید غیر دارویی که می‌توانند سلامت، ایمنی و کیفیت زندگی را بهبود ببخشند، در توان بخشی به این افراد ضروری است^[2]. یکی از درمان‌های متمرکز بر رفتار که به‌جای کاهش و حذف نشانه‌هایی همچون افکار و هیجان‌های آزاردهنده بر ساختن یک زندگی باارزش و معنی‌دار تاکید می‌کند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. فرض زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که فرآیندهای کلامی، مجموعه محدودی از پاسخ‌ها را در برخورد با موقعیت‌ها ایجاد می‌کند^[10, 11]. این محدودیت‌های شدید خزانه رفتاری، اصل آسیب‌شناسی روانی از دیدگاه ACT است^[12]. در مداخلات ACT، از شش فرآیند محوری برای دستیابی به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌شود که اهداف آن‌ها عبارت‌اند از: مواجهه‌ساختن مستقیم و تجربی بیماران با تجربیات

بسیار شدید تروماتیک، به ناتوانی و اضطراب و ازدست‌دادن امنیت و ناتوانی‌های فیزیکی مزمن منجر می‌شود. مطالعات مربوط به آسیب‌دیدگان غیرنظامی مواجهه‌شده با آثار سلاح‌های شیمیایی، مشکلات متعدد سلامت روان را در این بیماران نشان می‌دهد [19]. افراد قرارگرفته در معرض گاز شیمیایی خردل از سلامت روان پایینی برخوردارند. پژوهش‌ها حاکی است که حدود ۱۰٪ جانبازان شیمیایی سردشت از سلامت روان بهتر برخوردار بوده‌اند، در حالی که ۹۰٪ دیگر دارای سلامت روان پایینی هستند [20]. با توجه به اهمیت سلامت روان در جانبازان و همچنین نتایج پژوهش‌های صورت گرفته، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی افراد مختلف اثربخش است، اما تاکنون پژوهشی داخلی یا خارجی در ارتباط با مشکلات جانبازان خصوصاً در حوزه بهزیستی روان‌شناختی صورت نگرفته است. بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی جانبازان شیمیایی کرمانشاه بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی است و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه در بین تمام جانبازان شیمیایی مرد استان کرمانشاه (شهرستان دالاهو) در سال ۱۳۹۶ انجام شد. حجم نمونه براساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی (هر گروه ۱۵ نفر) انتخاب شد [21]. برای اینکه نمونه انتخاب‌شده نماینده واقعی جامعه باشد و نتایج پژوهش در جهت تعمیم‌دهی تا حدی قابل اطمینان باشد، تعداد نمونه ۵۰ نفر (۲۵ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تشخیص جانبازی و داشتن پرونده در بنیاد شهید و امور ایثارگران، عدم سابقه حضور در جلسات روان‌درمانی دیگر، داشتن نمره یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی) و ملاک‌های خروج شامل تشخیص اختلالات روان‌پزشکی، عدم حضور در تمامی جلسات برگزارشده و عدم رضایت کامل از شرکت در جلسات بود. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. ریف برای سنجش الگوی نظری خود، این پرسش‌نامه خودگزارشی را طراحی کرده و نخستین نوشتار این ابزار دارای ۱۲۰ سؤال بوده است [22]. در پژوهش حاضر، پرسش‌نامه ۱۸ سؤالی آن به کار برده شد که قابل استفاده برای تمامی فرهنگ‌ها است. در نوشتار ۱۸ سؤالی، ۳ سؤال به سنجش هر عامل اختصاص یافته است. پژوهش‌های متعددی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌های کوتاه آزمون ریف را بررسی کرده‌اند. در مطالعه‌ای ساختار عاملی نسخه‌های ۳، ۹ و ۱۴ سؤالی این پرسش‌نامه بررسی شد و نتایج آن، برازش قابل قبول این نسخه‌ها را با داده‌ها نشان داد. همچنین بررسی پایایی مقیاس ۱۴ سؤالی، نشان‌دهنده پایایی قابل قبول بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۸ بود.

لحظه کنونی خود؛ مختل‌ساختن هم‌جوشی شناختی؛ ترغیب به پذیرش تجربی؛ کمک به بیماران در جهت رهاسازی آنان از ساختار داستانی خویشتن؛ یاری‌دادن آنان از ساختار داستانی خویشتن؛ یاری‌دادن آنان برای دستیابی به اهدافی که بیشترین ارزش را برایشان دارد و تسهیل کردن پایبندی آنان به مسیرهای ارزشمند زندگی خود [6]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که اثربخشی آن برای درمان طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی معلوم شده است. اصطلاح موج سوم یا نسل سوم را در اشاره به درمان‌های شناختی-رفتاری ابداع شد که دو نوع اصلی آن شامل درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی [13] و درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد [11] است که در سال‌های اخیر پدید آمده‌اند. در حالی که در هر دو نوع درمان ریشه‌های شناختی و رفتاری دیده می‌شود اما فرضیه اصلی و هدف این نوع درمان‌ها، تغییر شناخت و کمک به احساس بهتر بودن است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مخالفت با فرضیه "بهنجاربودن سالم" روان‌شناسی غرب، این فرض را دارد که فرآیندهای روان‌شناختی ذهن انسان اغلب مخرب و موجب رنج روان‌شناختی هستند. کاهش علامت هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیست، چنین موضعی بر این باور استوار است که تلاش مداوم برای خلاص‌شدن از شر علایم خود می‌تواند اختلال بالینی ایجاد کند [10]. هسته مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که اکثر مداخلات بر مبنای آن شکل گرفته‌اند اجتناب تجربی است. اجتناب تجربی زمانی رخ می‌دهد که فرد نمی‌خواهد در تماس با تجارب شخصی و درون روانی، اعم از حس‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار، خاطرات و گرایش‌های رفتاری قرار بگیرد و برای تغییر شکل و فراوانی این رویدادها و موقعیت‌های برانگیزاننده آن‌ها اقداماتی انجام می‌دهد [14].

نتایج پژوهش‌های مختلف از اثربخشی این نوع درمان در افزایش مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های مختلف افراد خبر می‌دهد، از جمله بحرینی و ثنائی [15] در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر میزان بهزیستی روان‌شناختی پرداختند و نتایج نشان داد که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بهزیستی روان‌شناختی، معنی‌دار است. سعیدی و خلعتبری [16] در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری و کیفیت زندگی معلولین تحت پوشش بهزیستی پرداختند و نتایج پژوهش افزایش سازگاری و کیفیت زندگی معلولین را نشان داد. نتایج یک فراتحلیل با بررسی ۵۹ پژوهش مرتبط، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های مختلف را گزارش داده است [17]. تأثیرات طولانی‌مدت جنگ بر وضعیت روانی و اجتماعی جانبازان نشان داده است که گذشت زمان بدون انجام اقداماتی در جهت کاهش تأثیرات سوء به سود این افراد نخواهد بود؛ زیرا در اغلب موارد علایم مرتبط با مشکلات افراد با افزایش سن، بیشتر می‌شود [18]. تماس با سلاح‌های شیمیایی به‌عنوان یکی از حوادث

همسانی درونی مقیاس‌های ۹ سئوالی در مقایسه با مقیاس ۱۴ سئوالی کمتر و در عین حال قابل قبول (بین ۰/۵۳ تا ۰/۶۸) به دست آمد. نتایج مقیاس ۳ سئوالی نیز نشان داد که این مقیاس از نظر درونی ناهمسان هستند^[23]. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی به ترتیب، ۰/۷۹، ۰/۷۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است^[24]. بعد از کسب مجوزهای لازم برای ارتباط با جانبازان، موضوع پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه بوعلی سینا مطرح و تاییدیه اخلاقی پژوهش گرفته شد. پس از جلب رضایت و قراردگیری نمونه‌ها در دو گروه آزمایش و گواه، ابتدا به صورت انفرادی درباره اهداف و جزییات پژوهش به افراد توضیح داده و ارتباط لازم برقرار شد. پس از کسب

رضایت‌نامه کتبی از جانبازان برای شرکت در مداخله، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی به آزمودنی‌ها ارایه شد تا به تکمیل آن‌ها اقدام کنند. این کار به صورت انفرادی انجام شد و در صورت بروز هر گونه ابهام در طول تکمیل پرسش‌نامه‌ها، راهنمایی‌های لازم در چارچوب نحوه اجرای آن‌ها ارایه شد. گروه آزمایشی، بسته آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد "فرمن و هربرت" را در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی و در طول ۲ ماه و نیم دریافت کردند^[25] 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 ارایه شد (جدول ۱).

جدول ۱) خلاصه محتوای آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	شرح
اول	توضیحات مقدماتی، مفهوم‌سازی مشکل، آماده‌سازی مراجع و اجرای پیش‌آزمون، تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی.
دوم و سوم	آشنایی با مفاهیم درمانی (ACT: انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه).
چهارم و پنجم	آموزش ذهن‌آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش به مراجع در مورد اینکه چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف می‌شوند، چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، متمرکز می‌مانند و چه‌طور کار می‌کنند.
ششم و هفتم	تمرکز بر افزایش آگاهی روانی، آموزشی نحوه پاسخگویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی و ایجاد هدف و سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آن‌ها، برشمردن نقاط مثبت و منفی توسط یکدیگر بدون هیچ گونه قضاوت و واکنش هیجانی.
هشتم	آموزش تحمل پربشانی (مهارت‌های پایبندی در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین‌دادن به خود با استفاده از حواس و تمرین آگاهی)، مرور جلسات قبل و بازخورد دادن به یکدیگر.
نهم	آموزش تنظیم هیجان (اهداف آموزشی تنظیم هیجان، دانستن اینکه چرا هیجان‌ها مهم هستند، تشخیص هیجان، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی، افزایش هیجان مثبت)، تغییر دادن عواطف از طریق عملی متضاد باعاطفه اخیر، تمرین عملی آموخته‌ها، ارایه بازخورد به‌وسیله گروه و درمانگر.
دهم	افزایش کارآمدی بین فردی (حفظ و تداوم سلامت روابط خویشاوندی، علاقه‌مندی و غیره)، آموزش مهارت‌های فردی مهم (توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرات‌داشتن، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت‌نفس)، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

گروه گواه نیز ملاقات‌هایی با آزمونگر داشتند، اما درمان فعال و مشخصی روی آن‌ها اجرا نشد. پس از اتمام مداخلات، داده‌های پس‌آزمون با همان پرسش‌نامه‌های به‌کاررفته در پیش‌آزمون و با فاصله ۲ هفته جمع‌آوری شدند. اطمینان‌دهی در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و آماده‌کردن نمونه‌ها از لحاظ روحی و روانی از نکات اخلاقی این پژوهش بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (متغیر مستقل) بر بهزیستی روان‌شناختی جانبازان (متغیر وابسته) از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا؛ MANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ۵۶/۳۱±۳/۴۶ سال و در گروه گواه ۵۵/۸۴±۳/۸۸ سال بود. از لحاظ پراکنش قومیتی، همگی آزمودنی‌ها گُردزبان بودند. در گروه آزمایش، تعداد ۱۸ نفر (۷۲٪) دارای مدرک تحصیلی زیردیپلم و ۷ نفر (۲۸٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. در گروه گواه ۲۰ نفر (۸۰٪) دارای مدرک تحصیلی زیر

دیپلم و ۵ نفر (۲۰٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. از لحاظ پراکنندگی شغلی در گروه آزمایش، تعداد ۵ نفر (۲۰٪) بیکار و ۲۰ نفر (۸۰٪) شغل آزاد (دام‌دار، باغدار و کشاورز) داشتند و در گروه گواه ۶ نفر (۲۴٪) بیکار، ۱۹ نفر (۷۶٪) شغل آزاد (دام‌دار، باغدار و کشاورز) داشتند. لازم به ذکر است که تمامی افراد نمونه تحت حمایت سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران بودند.

نتایج میانگین آماری شاخص‌های توصیفی زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه نشان دادند که میانگین نمرات مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش افزایش یافت (جدول ۲).

به منظور بررسی یافته‌های مربوط به زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها با آزمون لوین بررسی شد که نشان از همگنی واریانس‌ها در مولفه‌های روابط مثبت با دیگران ($F=0/62$; $p=0/32$)، خودمختاری ($F=0/95$; $p=0/23$)، تسلط بر محیط ($F=0/71$; $p=0/14$)، رشد شخصی ($p=0/86$)، زندگی هدفمند ($F=0/08$; $p=0/10$) و پذیرش خود ($F=0/32$; $p=0/74$)، بود.

با توجه به جدول ۳، بین گروه‌های آزمایش و گواه در زیرمقیاس‌های روابط مثبت با دیگران ($F=14/42$; $p<0/001$)، تسلط بر محیط ($F=13/01$; $p<0/001$)، زندگی هدفمند ($F=14/68$; $p<0/001$)، خودمختاری ($F=12/35$; $p<0/002$) و رشد شخصی ($F=12/02$; $p<0/002$)، تفاوت معنی‌دار وجود دارد که نشان‌دهنده تاثیر مثبت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رشد مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی است.

جدول ۳ تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی (درجه آزادی برای تمام متغیرها برابر یک است)

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	ضریب اتا
روابط مثبت با دیگران	۲۶۵۰/۰۸	۲۶۵۰/۰۸	۰/۱۹۴
خودمختاری	۱۹۰۲/۳۲	۱۹۰۲/۳۲	۰/۱۷۶
تسلط بر محیط	۲۳۴۰/۵۶	۲۳۴۰/۵۶	۰/۱۹۰
رشد شخصی	۱۸۲۰/۰۱	۱۸۲۰/۰۱	۰/۱۷۴
زندگی هدفمند	۲۰۸۰/۵۴	۲۰۸۰/۵۴	۰/۱۸۳
پذیرش خود	۲۸۸۰/۹۸	۲۸۸۰/۹۸	۰/۱۹۸

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود وضعیت بهزیستی روان‌شناختی جانبازان آسیب‌دیده شیمیایی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود نمرات زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه موثر است. این نتیجه در راستای پژوهش‌های قبل [15-17] بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مساله اصلی پذیرش فعالانه و آگاهانه تجارب ناخوشایند زندگی است. بدون اینکه فرد بی‌جهت برای تغییر شرایط زندگی خود تلاش کند یا سعی در تحمل شرایط ناخوشایند داشته باشد. فرد جانباز این مهارت را فرامی‌گیرد که چگونه فعالانه و مشتاقانه با عواطف و خاطرات و احساسات جسمانی و افکار خود روبه‌رو شود. فرد از مشکلات روانی و جسمانی نمی‌گریزد بلکه در هر شرایطی انعطاف‌پذیری را می‌آموزد. به عبارت دیگر از آنجایی که هدف این نوع درمان، افزایش آزادی روان‌شناختی افراد است و فرد خود را از تجارب ناخوشایند گذشته رها می‌کند. چون افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت پذیرش و تعهد است و باعث هماهنگ‌شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت می‌شود و از طرف دیگر بهزیستی روان‌شناختی با جنبه‌های مثبت عملکرد شخصی در ارتباط است در نتیجه این نوع درمان به افزایش مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در فرد منجر می‌شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلفیقی از تن آرامی و مراقبه ذهن آگاهی همراه است که در آن بازنمایی ذهنی اشیای موجود در زندگی که از کنترل انسان خارج است از طریق تنفس و تفکر آموزش داده می‌شود و بدین ترتیب باعث بهبود بهزیستی روانی فرد می‌شود [26].

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مراحل	میانگین آماری	تفاوت
روابط مثبت با دیگران			
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۷۱±۳/۰۵	۳/۷۳±۱/۰۳
	پس‌آزمون	۱۵/۴۴±۲/۰۲	
گواه	پیش‌آزمون	۱۱/۹۰±۳/۴۲	۰/۳۳±۰/۰۷
	پس‌آزمون	۱۲/۲۳±۳/۳۵	
خودمختاری			
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۱۱±۲/۶۲	۱/۹۱±۰/۷۱
	پس‌آزمون	۱۴/۰۲±۱/۹۱	
گواه	پیش‌آزمون	۱۲/۲۲±۳/۲۳	-۰/۵۹±۰/۲۱
	پس‌آزمون	۱۱/۶۳±۳/۰۲	
تسلط بر محیط			
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۸۴±۳/۰۳	۱/۰۶±۰/۷۷
	پس‌آزمون	۱۳/۹۰±۲/۲۶	
گواه	پیش‌آزمون	۱۱/۶۱±۲/۹۹	۰/۴۳±۰/۳۷
	پس‌آزمون	۱۲/۰۴±۳/۳۶	
رشد شخصی			
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۶۰±۲/۸۴	۲/۵۱±۱/۴۸
	پس‌آزمون	۱۵/۱۱±۱/۳۶	
گواه	پیش‌آزمون	۱۱/۹۱±۳/۰۱	۱/۱۹±۰/۸۳
	پس‌آزمون	۱۳/۱۰±۳/۸۴	
زندگی هدفمند			
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۴۲±۲/۸۹	۳/۳۸±۱/۴۴
	پس‌آزمون	۱۴/۸۰±۱/۴۵	
گواه	پیش‌آزمون	۱۲/۴۴±۳/۰۹	۰/۰۷±۰/۲۷
	پس‌آزمون	۱۲/۵۱±۳/۳۶	
پذیرش خود			
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۰۳±۳/۹۵	۳/۲۹±۱/۹۳
	پس‌آزمون	۱۵/۳۲±۲/۰۲	
گواه	پیش‌آزمون	۱۲/۹۰±۳/۱۲	-۰/۷۸±۰/۶۶
	پس‌آزمون	۱۲/۱۲±۳/۷۸	
نمره کل			
آزمایش	پیش‌آزمون	۷۲/۷۱±۱۸/۳۸	۱۵/۸۸±۷/۳۶
	پس‌آزمون	۸۸/۵۹±۱۱/۰۲	
گواه	پیش‌آزمون	۷۲/۹۸±۱۸/۸۶	۰/۶۵±۱/۸۵
	پس‌آزمون	۷۳/۶۳±۲۰/۷۱	

همچنین به منظور بررسی پیش‌فرض همسانی ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج، حاکی از برابری ماتریس کوواریانس‌ها بود ($\text{Box-M} = 32/41$; $F = 1/24$; $p = 0/31$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش‌آزمون نشان داد که آزمون اثر پیلای، آزمون لامبدای ویلکز، آزمون اثر هتلینگ و آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 8/04$; $p < 0/002$). برای پی‌بردن به این تفاوت، تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی انجام شد (جدول ۳).

شرایط به مراتب بهتری قرار می‌گیرد و انگیزه بیشتری برای تغییر پیدا خواهد کرد؛ بنابراین تاکید این روش بر زمان حال، یکی از راهبردهای افزایش خود انگیزی بر عمل کردن براساس توانایی‌ها و شرایط موجود است [33].

نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه را برای تغییر رویکرد درمان جانبازان آسیب‌دیده شیمیایی که بیشتر تحت تاثیر عوامل استرس‌زا و فشارهای زمان جنگ قرار گرفته‌اند فراهم سازد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک مداخله غیردارویی برای جانبازان است که با کاهش عوامل استرس‌زا و تنش‌های موجود، سبب بهبود بهزیستی روان‌شناختی این افراد می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که روان‌درمانگران این نوع مداخله را در برنامه‌های درمانی خود بیشتر مد نظر قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران محترم این نوع مداخله را در نمونه وسیع‌تر، در هر دو جنس و در مقایسه با سایر رویکردهای مداخله‌ای انجام دهند تا منبع غنی‌تری برای روان‌درمانگران فراهم شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عدم همکاری بعضی از جانبازان عزیز به دلیل مشکلات جسمی بود و در نتیجه باعث شد تا از نمونه‌گیری هدفمند و نمونه تک‌جنسیتی استفاده شود که باعث محدود شدن تعمیم‌دهی نتایج شده است.

نتیجه‌گیری

آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی در جانبازان شیمیایی می‌شود.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران از تمامی جانبازان گرامی که به‌عنوان آزمودنی در این تحقیق همکاری داشتند و حمایت‌های مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان کرمانشاه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تأییدیه اخلاقی: تمام جانبازان مورد مطالعه، برای شرکت در این پژوهش رضایت کامل خود را اعلام داشتند. همچنین مجوز انجام پژوهش و تأییدیه اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه بوعلی سینا همدان دریافت شد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: ابوالقاسم یعقوبی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۵۱٪)؛ کامبیز کریمی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۴۹٪).

منابع مالی: این مقاله برگرفته از کار دانشجویی از دانشگاه بوعلی سینا همدان است.

منابع

- 1- Jandaghi Gh, Tabarsa Gh, Heidari H, Heidari F. Studying the Satisfaction of war handicapped to health and treatment services and its impact on subjective well-being. Iran J War Public Health. 2010;3(1):30-6. [Persian]
- 2- Arefnasab Z, Babamahmoodi A, Babamahmoodi F, Noorbala AA, Alipour A, Panahi Y, et al. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) and its effects on psychoimmunological factors of chemically pulmonary injured veterans. Iran J Allergy Asthma Immunol. 2016;15(6):476-86.

این نوع درمان به افراد جانباز کمک می‌کند تا از افکار و هیجانات خود آگاهی یابند. راه حل‌های ناسازگارانه قبلی را به منظور دست‌یافتن به اهداف بهتر و سازگارانه‌تر کنار بگذارند و از کشمکش خود تخریبی رها شوند [27]. بنابراین آموزش تکنیک‌های آن به جانبازان شیمیایی که از مشکلات جسمانی و روانی ناشی از گاز خردل در رنج هستند، باعث می‌شود که آنان احساسات و نشانه‌های فیزیکی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه‌ها در آنان می‌شود. متخصصان بهداشت روان معتقدند که ذهن آگاهی منجر به کاهش قضاوتی برخورد کردن و غیرفعال بودن و همچنین رشد عملکرد هشیارانه می‌شود [28]. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی رشد می‌کند توانایی برگشتن به گذشته و درک موقعیت‌های فشارآور گذشته فراهم می‌شود؛ بنابراین فرد می‌تواند خود را از بحران‌های فکری خودکار و آزادکننده جنگ رها سازد [29].

یکی از مواردی که باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی در جانبازان می‌شود، مشغولیت‌های فکری است که این افراد در ارتباط با بیماری و عوارض آن دارند، از این رو تکنیک‌های ناامیدی خلاقانه و مراقبه که در درمان پذیرش و تعهد از آن استفاده می‌شود باعث شد که افراد جانباز از درگیر شدن با شرایط غیرقابل کنترل همچون تنگی نفس و افکار و هیجاناتی که مرتبط با این شرایط است بپرهیزند و با پذیرش این تجارب درونی برای رسیدن به یک زندگی ارزشمند برنامه‌ریزی کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و فنون آن، مشاهده و توصیف بدون قضاوت تجارب در زمان حال را تشویق می‌کنند، چیزی که به‌عنوان یک فرآیند دانستن از آن یاد می‌شود. این تجربه در زمان حال، به مراجعین کمک می‌کند تا تغییرات دنیا را آنگونه که هست، تجربه کنند نه آنگونه که ذهن می‌سازد [30]. تبعات اجتناب کردن از افکار و هیجانات آزادکننده می‌تواند محدود شدن رفتار و در نتیجه کاهش خودمختاری و احساس تسلط بر محیط را نیز در پی داشته باشد. تکنیک‌های روشن‌سازی ارزش‌ها نیز که در این درمان استفاده می‌شود به افراد کمک می‌کند تا به ارزش‌های شخصی خود که زندگی آن‌ها را غنی می‌کند پی‌ببرند [31]. در واقع با تمرکز روی اکنون و تجارب فعلی، رفته‌رفته فاکتورهای روان‌شناختی که با عوامل استرس‌زا دچار مشکل می‌شدند، تغییر می‌یابند. افراد تجارب قبلی خود را می‌پذیرند و تلاش می‌کنند تا از زندگی کنونی با تمام شرایط آن لذت ببرند؛ بنابراین یک زندگی هدفمند از طریق سازگاری با مشکلات موجود را پیش رو خواهند گرفت. این رویکرد نشانه‌های روان‌شناختی ناشی از شرایط سخت زندگی با آسیب از شیمیایی شدن را کاهش می‌دهد. توانایی مقابله موثر با شرایط استرس‌زا را فراهم می‌سازد و با ارتقای سطح روابط بین فردی زمینه را برای ارتقای سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی فراهم می‌سازد [32]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زمینه را برای ارتقای خودانگیزی فرد فراهم می‌سازد؛ زیرا وقتی فرد جانباز با دریافت آموزش پذیرش و تعهد بتواند دقیقاً دریابد که در لحظه حال، چقدر موثر یا ناموثر رفتار می‌کند، برای تغییر رفتار در

signs and self-esteem in chemical victims in Sardasht. *Mil Med*. 2007;9(4):273-82. [Persian]

20- Tavalaei A. the chemical veteran's quality of life 15 years after exposure mustard gas. *Int J Behav Sci*. 2007;1(1):17-25. [Persian]

21- Rabie M, Zerehpash A, Palahang H, Zarie Mahmood Abadi H. Relationship between components of cognitive emotion regulation and anxiety disorders in child and adolescent. *J Res Behav Sci*. 2013;11(5):363-74. [Persian]

22- Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Curr Dir Psychol Sci*. 1995;4(4):99-104.

23- Shokri O, Kadivar P, Farzad V, Daneshvarpour Z, Dastjerdi R, Paezi M. A Study of Factor Structure of 3, 9 and 14-item Persian Versions of Ryff's Scales Psychological Well-being in University Students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2008;14(2):152-61. [Persian]

24- Karimi K, Kavousian J, Karamati H, Arabzadeh M, Ramezani V. Structural model of perfectionism, academic motivation with psychological well-being in high school students. *J Appl Psychol*. 2016;3(39):311-27. [Persian]

25- Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance based therapies. In: O'donohue O, Fisher JE, editors. *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*. 2nd Edition. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc; 2008.

26- Zettle RD. Act with affective disorders. In: Hayes SC, Strosahl KD, editors. *A Practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer; 2008.

27- Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther*. 2010;35(4):639-65.

28- 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.

29- Kearney DJ, Simpson TL, Malte CA, Felleman B, Martinez ME, Hunt SC. Mindfulness-based stress reduction in addition to usual care is associated with improvements in pain, fatigue, and cognitive failures among veterans with gulf war illness. *American J Med*. 2016;129(2):204-14.

30- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Bissett R, Piasecki M, Batten SV, et al. A preliminary trial of twelve step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone maintained opiate addicts. *Behav Ther*. 2004;35(4):667-88.

31- Barzegari Dehaj A, Jorjandi A, Hossinsabet F. Efficiency of the acceptance and commitment therapy on individual's psychological well-being in people with epilepsy in Imam Hossein Hospital in the autumn and winter of 2015. *J Ilam Uni*. 2017;25(1):138-47. [Persian]

32- Serpa JG, Taylor SL, Tillisch K. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) reduces anxiety, depression, and suicidal ideation in veterans. *Med Care*. 2014;52(12):S19-24.

33- 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]

3- McFarlane AC. The impact of war on mental health: Lest we forget. *World Psychiatry*. 2015;14(3):351.

4- Altimus C, Ford W, Chapman B, Tillery C. The importance of a holistic safety, health, and wellness research program. *Nat Inst J*. 2017;(278).

5- Mamdough F, Lazarus H. Subjective well-being in rich and poor countries. *J Manag Dev*. 2008;27(11):1053-65.

6- Talaiekhoei M, Nematirezvani H, Fischerauer SF, Ring D, Chen N, Vranceanu AM. Emotion regulation strategies mediate the associations of positive and negative affect to upper extremity physical function. *Compr Psychiatr*. 2017;75:85-93.

7- Vazquez C, Hervas G, Rahona JJ, Gomez D. Psychological well-being and health, contribution of positive psychology. *Int J Clin Health Psychol*. 2009;5(8):15-27.

8- Lapa TY. Physical activity levels and psychological well-being: A case study of university students. *Soc Behav Sci*. 2015;186:739-43.

9- Korinek K, Loebach P, Teerawichitchainan B. Physical and mental health consequences of war-related stressors among older adults: An analysis of posttraumatic stress disorder and arthritis in northern Vietnamese war survivors. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2017;72(6):1090-102.

10- Herbert JD. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change, S.C. Hayes, K.D. Strosahl, K.G. Wilson, Guilford Press, New York (1999). *Cogn Behav Pract*. 2002;9(2):164-6.

11- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York City: Guilford Press; 2011.

12- Wolitzkytaylor KB, Arch JJ, Rosenfield D, Craske MG. Moderators and non-specific predictors of treatment outcome for anxiety disorders: A comparison of cognitive behavioral therapy to acceptance and commitment therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2012;80(5):786-99.

13- Segal ZV, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. 2nd Edition. New York City: Guilford Press; 2018.

14- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy model processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44:1-25.

15- Bahreini Z, Sanagouye-Moharer Gh. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and resiliency of abandoned adolescents. *SALAMAT IJTIMAI Commun Health*. 2019;6(1):70-9. [Persian]

16- Saeidi M, Khalatbari J. The effectiveness of acceptance/commitment therapy on adjustment and quality of life of disabled persons in welfare organization. *J Educ Psychol*. 2016;7(1):53-62. [Persian]

17- Brown M, Glendenning AC, Hoon AE, John A. Effectiveness of web-delivered acceptance and commitment therapy in relation to mental health and well-being: A systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2016;18(8):221.

18- Omidi A, Shabanzadeh Fini M, Akbari H, Akasheh G. The effects of mindfulness-based stress reduction on emotional regulation and psychological well-being of Iranian veteran's homemakers with secondary posttraumatic stress disorder. *Arch Trauma Res*. 2017;6(4):82-6. [Persian]

19- Fathieashtiani A, Tavalai SA, Azizabadie Farahani M, Moghanie Lankarani M. Relation between psychological