



Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Cognitive-Emotional Functions of Veterans

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Abbasi M.* PhD,
Khazan K.¹ MSc,
Pirani Z.² PhD,
Ghasemi Jobaneh R.³ MSc

How to cite this article

Abbasi M, Khazan K, Pirani Z, Ghasemi Jobaneh R. Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Cognitive-Emotional Functions of Veterans. Iranian Journal of War & Public Health. 2016;8(4):203-208.

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

¹Counseling Department, Psychology Faculty, University of Social Welfare & Rehabilitation sciences, Tehran, Iran

²Psychology Department, Human Sciences Faculty, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

³Counseling Department, Psychology & Education Sciences Faculty, Kharazmi University, Tehran, Iran

Correspondence

Address: Students Affair Deputy, Salman Farsi University, First of Taleqani Street, Ershad Junction, Kazerun, Iran

Phone: +98 (45) 32721517

Fax: +98 (72) 12229080
abbasi@kazeronsfu.ac.ir

Article History

Received: June 16, 2016

Accepted: September 14, 2016

ePublished: November 21, 2016

ABSTRACT

Aims The cognitive-emotional functions of the veterans might be affected by war and its long-term side-effects. Such functions show a person's capability for inhibition, self-change, planning, organizing, problem-solving, and emotional regulation. The aim of this study was to determine the effectiveness of treatment based on the acceptance and commitment on the veterans' cognitive-emotional functions.

Materials & Methods In the controlled pretest-posttest quasi-experimental study, 50 male chemically injured veterans of Arak were studied in 2016. The subjects, selected via available sampling method, were randomly divided into experimental and control groups. Data was collected using Barkly Deficits in Executive Functioning Scale. Ten 45-minute acceptance and commitment-based treatment sessions were conducted in experimental group. Data was analyzed by SPSS 23 software using multi-variable covariance analysis.

Findings Through controlled pretest effects, the acceptance and commitment-based treatment improved self-inhibition ($p=0.02$), self-motivation ($p=0.08$), emotional self-regulation ($p=0.047$), and cognitive-emotional functions ($p=0.001$) in experimental group.

Conclusion Teaching the acceptance and commitment-based treatment improves the veterans' cognitive-emotional functions.

Keywords Acceptance and Commitment Therapy; Cognitive; Emotions; Veterans

CITATION LINKS

[1] The effectiveness of mindfulness training on psychological symptoms in veterans with posttraumatic stress disorder [2] Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy [3] Estrogen, cognitive functions and emotion: an overview on humans, non-human primates and rodents in reproductive years [4] Executive functioning in obsessive-compulsive disorder, unipolar depression, and schizophrenia [5] On the evolutionary origins of executive functions [6] Executive functions and their disorders [7] The effectiveness of executive functions on improving the academic performance of students with mathematics learning disabilities [8] The relationship between emotional expression styles and Type D personality [9] Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review [10] Social functioning and emotional regulation in the attention deficit hyperactivity disorder subtypes [11] Psychological health and marital adjustment in Iranian employed veterans and veterans receiving disability pension [12] Anxiety, depression, and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare [13] Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies [14] Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: Outcomes and moderators [15] The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis [16] Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer [17] The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad [18] Acceptance and commitment therapy for depression and anxiety [19] Theoretical and practical research in the humanities and social sciences [20] The nature of executive function (EF) deficits in daily life activities in adults with ADHD and their relationship to performance on EF tests [21] Test review: Barkley deficits in executive functioning scale (BDEFS) [22] New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance based therapies [23] using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples [24] Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based training on job stress and burnout [25] A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems [26] Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکردهای شناختی-هیجانی جانبازان

مقدمه

توجه به زندگی افراد جانباز و ابعاد مختلف تجربیات شخصی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی آنان به‌ویژه با بالا رفتن سنشان بسیار مهم است. بررسی‌های انجام‌شده در مورد آثار درازمدت جنگ بر وضعیت روانی-اجتماعی جانبازان، حاکی از آن است که گذشت زمان به‌نفع بهبودی بیمار نیست، بلکه با افزایش سن، علائم بیماری و اختلالات همراه نیز افزایش می‌یابد^[1]. یکی از حوزه‌های زندگی افراد جانباز که ممکن است تحت تاثیر جنگ و پیامدهای درازمدت آن قرار گرفته باشد، کارکردهای شناختی-هیجانی جانبازان است.

کارکردهای شناختی-هیجانی به امور شناختی سطح بالای فرد مانند اراده، افکار هدفمند، برنامه‌ریزی، توجه، تصمیم‌گیری، سازمان‌دهی، حافظه‌کاری، حل مساله، خودآگاهی و نظم‌جویی هیجانی رفتار اطلاق می‌شود که در زندگی و انجام تکالیف یادگیری و کنش‌های هوشی به انسان کمک می‌کند^[2, 3]. کارکردهای شناختی می‌تواند به‌عنوان شاخصی برای چگونه و چه وقت انجام‌دادن عملکردهای رفتاری و هیجانی نیز توصیف شوند^[4] که به افراد در برنامه‌ریزی اهداف، خودگردانی و انعطاف‌پذیری شناختی-هیجانی کمک می‌کند^[5]. مطالعات نشان داده است که اختلال در مولفه‌های کارکردهای اجرایی ممکن است باعث بروز آثار مخربی بر فعالیت‌های روزمره افراد نظیر توانایی کارکردن و توجه شود^[6]. در همین راستا، پژوهشگران پذیرفته‌اند که کارکردهای شناختی همان کارکردهای خودگردانی هستند که توانایی فرد را در بازداری، خودتعبیری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، حل مساله و تنظیم هیجان نشان می‌دهند^[7].

شیوع بالای افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات هیجانی و تاثیر 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^[8]. طبق برخی پژوهش‌ها فرآیندهای هیجانی مانند شیوه‌های ابراز، تنظیم و مدیریت تجارب هیجانی نقش اساسی در اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی و بیماری‌های روان‌تنی دارند^[9]. همچنین داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری و خشونت تکانشی و احساس شرمندگی و گناه نیز در نتیجه تنظیم ناکافی پاسخ‌های هیجانی ایجاد می‌شود^[10]. مطالعات در خصوص جانبازان نشان می‌دهد که جانبازان از اختلالات روان‌پزشکی متعددی مانند افسردگی، افکار سوءظن، وسواس، پرخاشگری، اضطراب و اختلالات خلقی برخوردارند^[11, 12].

یکی از روش‌های درمانی که می‌تواند به عملکرد هیجانی و شناختی افراد جانباز کمک کند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است. شش فرآیند اصلی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که به‌عنوان مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ذکر شده‌اند، شامل

مسلم عباسی * PhD

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

کاظم خزان MSc

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

ذبیح پیرانی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

رضا قاسمی جوبنه MSc

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: یکی از حوزه‌های زندگی جانبازان که ممکن است تحت تاثیر جنگ و پیامدهای درازمدت آن قرار گرفته باشد، کارکردهای شناختی-هیجانی است که توانایی فرد را در بازداری، خودتعبیری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، حل مساله و تنظیم هیجان نشان می‌دهد. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکردهای شناختی-هیجانی جانبازان بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، ۵۰ نفر از جانبازان شیمیایی مرد شهر اراک در سال ۹۶-۱۳۹۵ به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه نارسایی کنش‌وری اجرایی بارکلی بود. آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار آماری SPSS 23 و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: با کنترل اثرات پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش باعث بهبود متغیرهای مهار خود ($p=0/02$)، خودانگیزشی ($p=0/008$)، خودنظم‌جویی هیجانی ($p=0/047$) و کارکرد شناختی-هیجانی ($p=0/001$) شد.

نتیجه‌گیری: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ارتقای کارکردهای شناختی-هیجانی جانبازان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کارکردهای شناختی-هیجانی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۲۴

* نویسنده مسئول: abbasi@kazeronsfu.ac.ir

(BDEFS) بود. این پرسش‌نامه به منظور ارزیابی نارسایی کارکردهای شناختی در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی طراحی شده است. این مقیاس ۸۹ سؤالی یک ابزار خودگزارشی است که پاسخ‌دهی به آن بر مبنای طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (از هرگز تا همیشه) است. مقیاس مذکور شامل پنج خرده‌مقیاس است که نارسایی در پنج کارکرد شناختی مدیریت زمان، خودسازمان‌دهی/حل مساله، مهار خود، خودانگیزی و خودنظم‌جویی هیجان را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نیز از طریق جمع جبری سؤالات آن خرده‌مقیاس به دست می‌آید که به دلیل متغیربودن تعداد سؤالات خرده‌مقیاس‌ها، دامنه نمرات آنها با هم متفاوت است. اما به طور کلی، نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس، بیانگر نارسایی بیشتر در آن کارکرد شناختی است. همچنین برای این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن، جدول نرم (هنجار) به تفکیک سن و جنسیت تنظیم شده است.

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

جلسه اول
توضیحات مقدماتی، مفهوم‌سازی مشکل، آماده‌سازی مراجعان و اجرای پیش‌آزمون، تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و گنجانیدن آن در برنامه هفتگی.
جلسات دوم و سوم
آشنایی با مفاهیم درمانی ACT (انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه).
جلسات 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 چطور کار می‌کنند.
جلسات ششم و هفتم
تمرکز بر افزایش آگاهی روانی، آموزش 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.
جلسه هشتم
آموزش تحمل پریشانی (مهارت‌های پایداری در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین‌دادن به خود با استفاده از حواس و تمرین آگاهی)، مرور جلسات قبل و بازخوردادن به یکدیگر.
جلسه نهم
آموزش تنظیم هیجان (اهداف آموزش تنظیم هیجان، دانستن اینکه چرا هیجان‌ها مهم هستند، تشخیص هیجان، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی، افزایش هیجان مثبت)، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر، تمرین عملی آموخته‌ها، ارایه بازخورد به‌وسیله گروه و درمانگر.
جلسه دهم
افزایش کارآمدی بین‌فردی (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 عزت نفس)، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

پذیرش، گسلس شناختی، بودن در زمان حال، خود به‌عنوان رفتار، ارزش‌های شخصی و اقدام متعهدانه هستند^[13]. در ACT هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه انتخاب عملی صرفاً به‌منظور اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز، انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود^[14].^[15]

طی پژوهش‌های انجام‌گرفته مشخص شده که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان مناسب و کارآمدی است. از جمله سبب کاهش افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان^[16]، افزایش خودنظم‌جویی و خودتنظیمی^[8]، افزایش بهزیستی ذهنی و انعطاف‌پذیری روانی در دانشجویان^[17]، کاهش میزان افسردگی بیماران دیابتی^[18]، کاهش هراس اجتماعی^[14] و به‌طور کلی منجر به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان شناختی افراد می‌شود^[15]. اما تاکنون پژوهشی بومی در زمینه مطالعه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در رابطه با مشکلات جانبازان به‌ویژه در حوزه شناختی و در تعامل با هیجانات انجام نگرفته است.

بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکردهای شناختی - هیجانی جانبازان بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل در بین تمام جانبازان شیمیایی مرد شهر اراک در سال ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. برای تعیین حجم نمونه در روش آزمایشی باید هر گروه شامل حداقل ۱۵ نفر باشد^[19]، اما 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 به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تشخیص جانبازی و داشتن پرونده در بنیاد شهید، داشتن سلامت روان، عدم حضور در جلسات روان‌درمانی دیگر، داشتن نمره یک انحراف‌معیار پایین‌تر از میانگین در متغیر وابسته (کارکردهای شناختی - هیجانی) و ملاک‌های خروج شامل تشخیص اختلالات روان‌پزشکی، عدم حضور در تمامی جلسات برگزارشده و عدم رضایت کامل از شرکت در جلسات بود.

بعد از جلب رضایت از نمونه‌های پژوهش و تخصیص آنها در دو گروه آزمایش و کنترل، مرحله پیش‌آزمون انجام شد. سپس جلسات آموزشی هفتگی برگزار شد و نهایتاً بعد از اتمام جلسات آموزشی اقدام به اجرای پس‌آزمون شد.

ابزار پژوهش، پرسش‌نامه نارسایی کنش‌وری اجرایی بارکلی

این ابزار دارای دو فرم خودگزارشی و دیگرگزارشی است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خردهمقیاس‌های خودمدیریتی زمان، خودسازمان‌دهی/حل مساله، مهار خود، خودانگیزی و خودنظم‌جویی هیجان به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین ضرایب اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خردهمقیاس‌های خودمدیریتی زمان، خودسازمان‌دهی/حل مساله، مهار خود، خودانگیزی و خودنظم‌جویی هیجان به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۹۰، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۸ گزارش شده است [20, 21].

آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد [22] در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای 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 (جدول ۱).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (به‌عنوان متغیر مستقل) بر کارکردهای شناختی-هیجانی جانبازان (به‌عنوان متغیرهای وابسته) از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ۵۴/۰±۷/۴ سال و در گروه کنترل ۵۳/۷±۸/۷ سال بود.

جدول ۲ مقایسه میانگین نمرات متغیرهای مربوط به کارکردهای شناختی-هیجانی جانبازان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها (هر گروه ۲۵ نفر)

شاخص	گروه آزمایش	گروه کنترل
مدیریت زمان		
پیش‌آزمون	۲۷/۴۴±۳/۴۸	۲۷/۰۰±۳/۷۸
پس‌آزمون	۲۸/۶۸±۳/۵۴	۲۷/۳۰±۳/۸۵
حل مساله		
پیش‌آزمون	۲۲/۹۶±۳/۳۲	۲۳/۹۰±۳/۵۲
پس‌آزمون	۲۲/۷۶±۳/۳۴	۲۴/۳۵±۳/۳۵
مهار خود		
پیش‌آزمون	۲۵/۹۲±۳/۲۳	۲۵/۴۵±۳/۳۲
پس‌آزمون	۲۳/۳۳±۳/۳۶	۲۵/۴۰±۳/۰۱
خودانگیزی		
پیش‌آزمون	۲۷/۹۸±۲/۵۶	۲۶/۷۰±۱/۶۲
پس‌آزمون	۲۴/۶۷±۱/۴۱	۲۶/۴۱±۱/۶۶
خودنظم‌جویی هیجان		
پیش‌آزمون	۲۸/۳۲±۳/۲۴	۲۷/۸۰±۳/۵۴
پس‌آزمون	۲۱/۱۲±۳/۵۴	۲۷/۳۰±۴/۰۷
کارکرد شناختی - هیجانی		
پیش‌آزمون	۲۶/۲۴±۱/۳۵	۲۶/۲۲±۱/۳۷
پس‌آزمون	۲۰/۵۶±۱/۳۸	۲۶/۷۶±۱/۴۱

با کنترل اثرات پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش باعث بهبود متغیرهای مهار خود ($p=۰/۰۲$)، خودانگیزی ($p=۰/۰۰۸$)، خودنظم‌جویی هیجانی ($p=۰/۰۴۷$) و کارکرد شناختی-هیجانی ($p=۰/۰۰۱$) شد، ولی بر متغیرهای مدیریت زمان و حل مساله تاثیر معنی‌داری نداشت ($p>۰/۰۵$; جدول ۲).

بحث

هدف از اجرای پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکردهای شناختی-هیجانی جانبازان بود. براساس نتایج به‌دست‌آمده، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکردهای شناختی-هیجانی جانبازان تاثیر معنی‌داری داشت. بر این اساس، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ارتقای کارکردهای شناختی-هیجانی جانبازان می‌شود. این یافته با پژوهش‌های پیشین [15, 18, 23] همخوان است.

در تبیین این یافته باید اشاره کرد آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به مهار افکار و رفتارهای نامناسب به مهار خود کمک می‌کند تا فرد اعمال خودخواسته‌ای را انجام دهد. در واقع از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌معنی خواستن هیجانات و تجارب آزردهنده و تحمل صرف آنها نیست می‌تواند منجر به این شود که فرد به‌گونه‌ای خودخواسته و آگاهانه افکار، هیجانات و رفتارهای خود را تجربه کند و به‌عبارتی، کارکرد شناختی مهار خود که عملی ارادی و خودخواسته است را تقویت نماید. از سوی دیگر، رویکرد پذیرش و تعهد با مد نظر قراردادن رفتارشناسی که عبارت از آگاهی مداوم از خود است باعث می‌شود تا فرد مداوماً تجربه‌ای آگاهانه از این موضوع داشته باشد که علی‌رغم تغییرپذیربودن دیدگاه، افکار، احساس‌ها، گرایش‌ها، حواس، نقش‌ها و غیره، خود فرد پیوسته ثابت است و به همین دلیل خود را مداوماً مسئول خود بداند و بر همین اساس باعث مهار خود و بروز کارکردهای مسئولانه و خودخواسته می‌شود [24, 25].

همچنین درمان پذیرش و تعهد باعث ارتقای خودانگیزی فرد می‌شود، 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 شرایط به‌مراتب بهتری قرار می‌گیرد و انگیزه بیشتری برای تغییر پیدا خواهد کرد. بنابراین تاکید این روش بر زمان حال، یکی از راهبردهای افزایش خودانگیزی بر عمل کردن براساس توانایی‌ها و شرایط موجود است. از سوی دیگر، تاکید این رویکرد بر تعهد و مسئولیت‌پذیری باعث می‌شود تا فرد به‌گونه‌ای متعهدانه خود را عامل و مسئول شرایطش بداند و این امر به برانگیخته‌شدن شخص برای بهبود شرایطش کمک می‌کند، زیرا ارزش‌ها و عمل متعهدانه بدین معنی هستند که فرد آنچه را که برای او مهم‌ترین و عمیق‌ترین است تشخیص دهد، بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم کند و برای رسیدن به آنها متعهدانه و به‌طور

در زمینه آشنایی با هیجانات و کارکردهای شناختی، چگونگی نقش آنها در رفتار و تعاملات و مشکلات هیجانی داده شود و آشنا کردن جانبازان با مواردی مانند جدا کردن شناخت، هیجان و رفتار از تمامیت فرد (برای پیشگیری از ملامت خود یا دیگری و جلوگیری از تجربه هیجان‌های منفی شخصی یا بین فردی) صورت پذیرد.

نتیجه گیری

آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ارتقای کارکردهای شناختی - هیجانی جانبازان می‌شود.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران مراتب سپاس خود را نسبت به تمامی جانبازان مرد شهر اراک که به‌عنوان آزمودنی در این تحقیق نهایت همکاری را داشتند، اعلام می‌دارند.

تاییدیه اخلاقی: تمام جانبازان مورد مطالعه برای شرکت در این پژوهش رضایت کامل خود را اعلام داشتند.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان اعلام نشده است.

منابع مالی: موردی از طرف نویسندگان اعلام نشده است.

منابع

- 1- Azad-Marzabadi E, Moqtadaee K, Aria-Pooran S. The effectiveness of mindfulness training on psychological symptoms in veterans with posttraumatic stress disorder. *J Behav Sci.* 2013;7(1):67-74. [Persian]
- 2- Hayes S, Levin M, Plumb-Villardaga J, Villatte J, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther.* 2013;44(2):180-98.
- 3- Gasbarri A, Tavares MC, Rodrigues RC, Tomaz C, Pompili A. Estrogen, cognitive functions and emotion: an overview on humans, non-human primates and rodents in reproductive years. *Rev Neurosci.* 2012;23(5-6):587-606.
- 4- Moritz S, Birkner C, Kloss M, Jahn H, Hand I, Haasen C, et al. Executive functioning in obsessive-compulsive disorder, unipolar depression, and schizophrenia. *Arch Clin Neuropsychol.* 2002;17(5):477-83.
- 5- Ardila A. On the evolutionary origins of executive functions. *Brain Cogn.* 2008;68(1):92-9.
- 6- Elliott R. Executive functions and their disorders. *Br Med Bull.* 2003;65(1):49-59.
- 7- Khodami N, Abedi A, Atashpor H. The effectiveness of executive functions On improving the academic performance of students with mathematics learning disabilities. *New Find Psychol.* 2010;5(17):63- 78. [Persian]
- 8- Hasani J, Yazdi B. The relationship between emotional expression styles and Type D personality. *Med Sci.* 2015;25(2):141-50. [Persian]
- 9- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(2):217-37.
- 10- Maedgen JW, Carlson CL. Social functioning and emotional regulation in the attention deficit

مؤثر عمل کند. بنابراین این روش آموزش با تاکید بر در زمان حال بودن و عمل متعهدانه و مبتنی بر ارزش‌ها باعث افزایش خودانگیزی فرد جانباز می‌شود.

همچنین آموزش پذیرش و تعهد منجر به افزایش خودنظم‌جویی هیجان آزمودنی‌های جانباز شد. این امر ناشی از این است که پذیرش به معنی گشودگی نسبت به تجربه افکار و هیجان‌ها، آن گونه که وجود دارد و نه آن گونه که ابراز می‌شود، است. به عبارتی، در رویکرد پذیرش و تعهد سعی بر آن است هیجان‌ها آن گونه که واقعاً هستند تجربه شوند و این امر باعث می‌شود تا فرد به عمق هیجانات خود پی ببرد، به درستی آنها را شناسایی کند و در پی درک و بروز درست و سالم آنها برآید. به علاوه در روش‌های نظم‌جویی هیجانی نادرست ممکن است فرد به اشتباه به سرزنش خود یا دیگران برآید، اما وقتی فردی با کمک رویکرد پذیرش و تعهد با شیوه‌های سالم به شناخت و مدیریت شناختی هیجانات خود بپردازد به نظم‌جویی هیجانی بهتری دست یافته است. این امر در پژوهش - های گذشته نیز مشاهده شده است که آزمودنی‌هایی که آموزش مبتنی بر پذیرش دریافت کرده بودند از هیجانات مثبت و شایستگی اجتماعی بالاتری نسبت به هم‌تایان خود در گروه کنترل برخوردار بودند [2, 26].

در ارتباط با مهار خود و کنترل خود و به‌خصوص کنترل پرخاشگری می‌توان گفت پرخاشگری جانبازان ممکن است به دلیل مشکلات جسمانی و روان‌شناختی ناشی از جانبازی آنان باشد و 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 [25]. بنابراین وقتی به شخص جانباز این آموزش داده می‌شود که شرایط و تجارب موجود به دلیل ارزش‌های معنی‌دار و هدفمند اوست، آزمودنی به‌گونه‌ای مناسب‌تر می‌تواند با این شرایط کنار بیاید. همان طور که قبلاً نیز مشاهده شده است پذیرش و تعهد با بهزیستی روان‌شناختی و نیز با خودآگاهی بالا مرتبط است [2].

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عدم امکان کنترل مشکلات بین فردی و خانوادگی جانبازان بود که این تعاملات می‌تواند منجر به بهبود یا بروز مشکلات هیجانی جانبازان شود و محدودیت دیگر، یکسان نبودن شدت و نوع مشکلات ناشی از جانبازی آزمودنی‌ها بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی میزان و نوع مشکلات بین فردی و خانوادگی جانبازان کنترل شود تا رابطه این تعاملات و شرایط بین فردی با بهبود یا وقوع مشکلات هیجانی جانبازان مورد بررسی قرار گیرد. از طرفی، انتخاب نمونه‌ای از جانبازان با شدت و نوع یکسان از مشکلات ناشی از جانبازی پیشنهاد می‌شود. همچنین توصیه می‌شود آموزش‌هایی به جانبازان

- Edition. Amsterdam: Elsevier Inc; 2016. pp. 1-10.
- 19- Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. 2nd Edition. Tehran: Roshd; 2001. p. 350.
- 20- Barkley RA, Murphy KR. The nature of executive function (EF) deficits in daily life activities in adults with ADHD and their relationship to performance on EF tests. *J Psychopathol Behav Assess*. 2011;33(2):137-58.
- 21- Allee-Smith PJ, Winters RR, Drake A, Joslin AK. Test review: Barkley deficits in executive functioning scale (BDEFS). *J Psychoeduc Assess*. 2013;31(1):80-3.
- 22- 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, NJ: Wiley; 2008.
- 23- Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cogn Behav Pract*. 2009;16(4):430-42.
- 24- Hosseinaei A, Ahadi H, Fata L, Heidarei A, Mazaheri M. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based training on job stress and burnout. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2013;19(2):119-30. [Persian]
- 25- A-Tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom*. 2014;84(1):30-6.
- 26- Harris R. Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychother Aust*. 2006;12(4):2-8.
- hyperactivity disorder subtypes. *J Clin Child Psychol*. 2000;29(1):30-42.
- 11- 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.
- 12- Hashemian F, Khoshnood K, Desai M, Falahati F, Kasl S, Southwick S. Anxiety, depression, and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. *JAMA*. 2006;296(5):560-6.
- 13- 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.
- 14- Craske MG, Niles AN, Burklund LJ, Wolitzky-Taylor KB, Vilaradaga 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.
- 15- Ost LG. The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*. 2014;61:105-21.
- 16- Mohabbat-Bahar S, Maleki-Rizi F, Akbari ME, Moradi-Joo 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.
- 17- Muto T, Hayes SC, Jeffcoat T. The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behav Ther*. 2011;42(2):323-35.
- 18- Annunziata A, Green J, Marx B. Acceptance and commitment therapy for depression and anxiety. In: Friedman H, editor. *Encyclopedia of Mental Health*. 2nd