

# The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Assertiveness of Imposed War Veterans' daughters

## ARTICLE INFO

### Article Type

Original Research

### Authors

Hadyian S.<sup>1</sup> MSc,  
Dehghani A.\*<sup>1</sup> PhD

### How to cite this article

Hadyian S, Dehghani A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Assertiveness of Imposed War Veterans' daughters. *Journal of War & Public Health*. 2019; 11(3):147-151.

<sup>1</sup>Clinical Psychology Department, Humanities Faculty, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

### \*Correspondence

Address: Clinical Psychology Department, Humanities Faculty, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Postal Code: 8514143131

Phone: +98 (31) 32404263

Fax: +98 (31) 42291016

dehghani2016@phu.iaun.ac.ir

### Article History

Received: November 6, 2018

Accepted: May 15, 2019

ePublished: July 21, 2019

## ABSTRACT

**Objectives** The consequences of war are profound, complex, and continuous and not only stopped by suffering the survived individuals of war from physical and mental disorders or damages, but also penetrate to their families and caregivers. The objective of the present study is to study the effectiveness of acceptance and commitment based therapy on the assertiveness of imposed war veterans' daughters.

**Materials & Methods** This is semi-experimental research (pretest-posttest with a control group) performed on veterans' daughters' population of Falavarjan town in 2017. 30 individuals were selected using Purposive Sampling method and randomly assigned in two test and control groups (15 individuals for each group). The Test group received acceptance and commitment based therapy during 8 sessions, but the control group did not receive any training. Assertiveness Questionnaire of Gmbryl and Ritchie was used as a research tool. The data were analyzed using SPSS 23 software through single variable covariance, independent sample T-test, and chi-square test.

**Findings** In post-test phase, the mean of assertiveness scores in the test group had a significant difference compared to the control group ( $p < 0.05$ ) and the mean of scores in the test group was more than the control group.

**Conclusion** Acceptance and commitment based therapy is effective on the assertiveness of imposed war veterans' daughters.

**Keywords** Acceptance and Commitment Based Therapy; Assertiveness; Veterans

## CITATION LINKS

[1] Veterans' mental health in the wake ... [2] The survey of veterans' depression and anxiety and its relationship ... [3] The prevalence of anxiety and depression disorders in the children of veterans of ... [4] Personal well-being and stress symptoms in wives of Iranian ... [5] Aggression, anxiety and social development in adolescent children of war ... [6] Evaluation of Mental health state in veterans family ... [7] Comparison of high school students mental health in regard ... [8] Problem solving as reinforcement in adolescent drug use ... [9] The effect of self-differentiation therapy on assertiveness ... [10] The effectiveness of an ACT informed intervention for managing ... [11] Acceptance and commitment ... [12] The application of acceptance and commitment therapy ... [13] Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a ... [14] Depression, low self-esteem and ... [15] The effect of mindfulness training (MBSR) on the ... [16] The efficacy of mindfulness based stress reduction on mindfulness and assertiveness ... [17] Investigating the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy to reduce shyness and ... [18] Effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual function ... [19] Comparison of the efficacy of acceptance and ... [20] Putting the 'app' in happiness: a randomized controlled ... [21] The effectiveness of acceptance and commitment ... [22] The effectiveness of group-based acceptance and commitment ... [23] Flourishing in people with depressive symptomatology ... [24] Acceptance and commitment therapy for ... [25] Acceptance and commitment therapy for ... [26] An assertion inventory for use in assessment and ... [27] Relationship among assertiveness, self-esteem ... [28] Practical guide for therapists in acceptance and ... [29] Using acceptance and commitment therapy ... [30] Acceptance and commitment therapy, relational frame theory ... [31] A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment ...

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود دختران جانبازان جنگ تحمیلی

صفیه هادیان MSc

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

اکرم دهقانی PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

### چکیده

**اهداف:** اثرات جنگ، عمیق، مداوم و پیچیده است و با مبتلاکردن افراد بازمانده از جنگ به اختلالات یا آسیب‌های جسمی و روانی متوقف نمی‌شود، بلکه تا عمق خانواده‌ها و مراقبت‌کنندگان آنها نیز نفوذ پیدا می‌کند. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود دختران جانبازان جنگ تحمیلی بود.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل، ۳۰ نفر از دختران جانبازان عضو بنیاد شهید و امور ایثارگران و جانبازان شهرستان فلاورجان در سال ۱۳۹۶ به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی ۸ جلسه دریافت کرد، ولی گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نمود. پرسش‌نامه ابراز وجود گمبریل و ریچی، به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 و از طریق آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، T مستقل و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات ابراز وجود گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت و میانگین نمرات در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر بود ( $F=23/260$ ;  $p=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود دختران جانبازان جنگ تحمیلی موثر است.

**کلیدواژه‌ها:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ابراز وجود، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۲/۲۵

\* نویسنده مسئول: dehghani2016@phu.iaun.ac.ir

### مقدمه

یکی از عوامل آسیب‌رسان به ساختار خانواده، معلولیت یکی از اعضای خانواده است. معلولیت می‌تواند در اثر حوادثی همچون جنگ ایجاد شده باشد. جنگ و آسیب‌دیدگی، همراهان تاریخی هم بوده و هستند که خشونت بیرونی را به وجود انسان باز می‌گردانند<sup>[1]</sup>. جانبازان به‌واسطه شرایط خاص، ممکن است در معرض برخی آشفتگی‌های هیجانی همچون افسردگی و اضطراب قرار داشته باشند<sup>[2]</sup>. این آشفتگی‌های هیجانی می‌تواند بهزیستی و سلامت عمومی اعضای خانواده آنها را تحت تاثیر قرار دهد<sup>[3]</sup>. معمولاً فرزندان جانبازان از افسردگی و تعارض<sup>[4]</sup>، اختلال‌های اضطرابی و پرخاشگری رنج می‌برند<sup>[5]</sup>. یافته‌ها نشان داده است که دختران دارای پدر جانباز در مقایسه با پسران دارای پدر جانباز از علایم روانی بیشتری رنج می‌برند و جانبازی پدر موجب آسیب‌پذیری بیشتر در دختران می‌شود<sup>[6]</sup>. در نتیجه نوجوانان دختر در مقایسه با نوجوانان پسر مشکلات روان‌شناختی بیشتری گزارش می‌کنند<sup>[7]</sup>.

یکی از عوامل برای سلامت روانی فرد ابراز وجود است و به‌طور کلی بسیاری از مشکلات رفتاری با این متغیر مرتبط است. نقص در این مهارت مشکلات فراوانی برای نوجوانان به‌همراه خواهد داشت<sup>[8]</sup>. قدرت ابراز وجود، به توانایی افراد برای بیان احساسات، عقاید و نیازها به‌صورت صادقانه، مستقیم، صریح و قاطع و بدون تعرض به

حقوق دیگران همراه با جرات‌مندی اشاره دارد و به‌عنوان توانایی یک فرد برای دفاع از خود و نیز توانایی "نه‌گفتن" به تقاضایی که نمی‌خواهد انجام دهد، در نظر گرفته می‌شود<sup>[9]</sup>. از آنجا که دختران جانبازان به‌دلیل وضعیت پدران‌شان مشکلات روان‌شناختی بیشتری گزارش می‌کنند<sup>[7]</sup>، استفاده از روش‌هایی که بتواند ابراز وجود را در دختران جانبازان جنگ تحمیلی افزایش دهد بیش از پیش احساس می‌شود.

از جمله درمان‌های موثر بر میزان انعطاف‌پذیری و افسردگی و اضطراب، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که جزء درمان‌های موج سوم است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) نوعی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر زمینه‌گرایی عملکردی است و ریشه در نظریه جدیدی در مورد زبان و شناخت دارد که نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی نامیده می‌شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌دانند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تاثیر بوده و به‌طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد ابتدا سعی داشت از آنها اجتناب کند<sup>[10, 11]</sup>. ACT شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری شناختی می‌شوند. این شش فرآیند شامل پذیرش در مقابل اجتناب، ناهم‌جوشی در مقابل آمیختگی شناختی، خود به‌عنوان زمینه در مقابل خود مفهوم‌سازی شده، ارتباط زمان حال در مقابل غلبه گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده، تصریح ارزش‌ها و ارتباط با آنها و تعهد در مقابل منفصل‌بودن هستند<sup>[12]</sup>. این درمان دارای دو بخش ذهن‌آگاهی و عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش داده می‌شود که با پذیرش احساسات و هیجانات و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه اکنون زندگی کرده و بهتر با وسوسه‌های خود مقابله کنند<sup>[13]</sup>.

تحقیقات متعدد روی ابراز وجود نشان داده است که با آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، افسردگی بیماران مبتلا بهبود یافته و علاوه بر بهبود افسردگی، این آموزش منجر به افزایش ابراز وجود آنان می‌شود<sup>[14]</sup>. در پژوهشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بر افزایش ابراز وجود و کاهش اضطراب در دانشجویان و دانش‌آموزان مضطرب موثر بوده است<sup>[15, 16]</sup>. نتایج پژوهشی نشان داده است درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش کمرویی و افزایش ابراز وجود دختران اثربخش بوده است<sup>[17]</sup>. مطالعه‌ای نیز با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود جنسی زنان مبتلا به اختلال جنسی نشان داده است که این درمان، جرات‌ورزی جنسی زنان را افزایش داده است<sup>[18]</sup>. همچنین از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و اضطراب در بیماری‌های مختلف استفاده شده است<sup>[19-24]</sup>. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد مراجعانی که تحت درمان‌های مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی بودند با این درمان، بهبودی چشمگیری در نشانه‌های اضطراب و مهارت‌های اجتماعی آنها ایجاد شده است<sup>[25]</sup>.

از آنجا که پژوهشی که مستقیماً اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر ابراز وجود مورد بررسی قرار دهد یافت نشد و با توجه به نقش موثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلالات اضطرابی و از آنجایی که عدم ابراز وجود و ضعف در جرات‌ورزی، ریشه در اختلالات اضطرابی دارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود دختران جانباز شهرستان فلاورجان انجام شد.

ام‌باکس برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس وارینانس-کواریانس انجام شد. سپس آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای بررسی نمرات دو گروه در مرحله پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت. همچنین برای مقایسه دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل میانگین سنی، میانگین مدت تاهل و میانگین درصد جانبازی پدران از آزمون T مستقل و برای مقایسه دو گروه از نظر فراوانی سطح تحصیلات از آزمون مجذور کای استفاده شد.

**جدول ۱) شرح جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد**

<b>جلسه اول:</b> آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، تعیین قواعد حاکم بر جلسات گروهی، بررسی انتظارات اعضای گروه از درمان، تصریح نوع رابطه درمانی، بحث در مورد تجربیات قبلی درمانی و ارزیابی آنها و تبیین درماندگی خلاق
<b>جلسه دوم:</b> تبیین اصول کلی درمان، آشنایی با مفهوم درد و رنج، معرفی ذهن و اجزای تشکیل‌دهنده آن، تکلیف: پرکردن جداول مربوط به افکار، احساسات، امیال، خاطرات، حس‌های بدنی
<b>جلسه سوم:</b> معرفی دنیای درون و بیرون و قوانین حاکم بر آن، چگونگی بررسی مشکلات در این حوزه درمانی و تبیین راهکارهای مختص به هر کدام، تکلیف: شناسایی مشکلات دنیای درون و دنیای بیرون و فرق بین آنها و چگونگی مواجهه با هر کدام
<b>جلسه چهارم:</b> آشنایی با مفهوم اجتناب و پذیرش، توضیح استعاره مهمان ناخوانده، تکلیف: یادداشت اجتناب‌های تجربی یا تمایل به تجربه احساسات، افکار و غیره در طول یک هفته
<b>جلسه پنجم:</b> تبیین و توضیح گسلش شناختی به‌جای آمیختگی شناختی و نقش زبان در پاسخ‌دهی به محرک‌ها به‌عنوان یک رفتار کنشگر، تکلیف: یادداشت روزانه تجارب ذهنی در مورد گسلش یا آمیختگی با آن
<b>جلسه ششم:</b> معرفی ارزش‌ها، تبیین تفاوت ارزش‌ها و اهداف در زندگی، تمرین سنجش ارزش‌ها، توضیح استعاره اتوبوس و جزیره، تکلیف: شناسایی ارزش‌های شخصی و اولویت‌بندی آنها
<b>جلسه هفتم:</b> تعیین الگوی عمل مناسب بر ارزش‌ها در جهت اهداف پژوهش، آموزش و تمرین تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و بودن در زمان حال، تکلیف: تمرین‌های مربوط به ذهن‌آگاهی و زندگی در زمان حال
<b>جلسه هشتم:</b> مرور تجارب جلسات قبل و تکالیف مربوط به آن، معرفی خود به‌عنوان زمینه به‌جای خود مفهومی، درک ماهیت تعهد و تمایل، جمع‌بندی مطالب درمان در راه رسیدن به ابراز وجود

**یافته‌ها**

از نظر سطح تحصیلات در گروه آزمایش ۸ نفر (۵۳/۳٪) دیپلم و ۷ نفر (۴۶/۷٪) لیسانس و دانشجو و در گروه کنترل ۶ نفر (۴۰/۰٪) دیپلم و ۹ نفر (۶۰/۰٪) لیسانس و دانشجو بودند. بین دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل فراوانی سطح تحصیلات، میانگین سنی، میانگین مدت تاهل و میانگین درصد جانبازی پدران اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت و دو گروه همگن بودند ( $p > 0.05$ ; جدول ۲).

با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات ابراز وجود گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت و میانگین نمرات در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر بود (جدول ۳).

**جدول ۲) میانگین آماری مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)**

متغیرهای جمعیت‌شناختی	گروه آزمایش	گروه کنترل
سن (سال)	۲۴/۰۰±۳/۳۰	۲۴/۶۰±۲/۸۷
مدت تاهل (سال)	۲/۴۵±۱/۰۹	۲/۵۱±۱/۱۹
درصد جانبازی پدران	۳۹/۰۰±۹/۱۰	۳۲/۶۷±۹/۲۳

پژوهش نیمه‌تجربی حاضر با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بین دختران جانبازان عضو بنیاد شهید و امور ایثارگران و جانبازان شهرستان فلاورجان در سال ۱۳۹۶ اجرا شد. طبق آمار بنیاد شهید و ایثارگران فلاورجان، ۱۳۷ دختر با شرایط ورود به مطالعه در شهرستان فلاورجان وجود داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، پدران جانباز با درصد جانبازی ۵۰-۲۵٪، نداشتن مشکلات روان‌شناختی و عدم مصرف دارو، عدم قرارگرفتن همزمان در برنامه درمانی آموزشی و علاقه به شرکت در جلسات مداخله بود. ملاک خروج از مطالعه نیز غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی در نظر گرفته شد. از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر که نمره ۱۰۰ تا ۱۴۰ در پرسش‌نامه ابراز وجود کسب کردند، به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند؛ به این صورت که با قرعه‌کشی و متناوباً نام یک نفر در گروه آزمایش و یک نفر در گروه کنترل قرار گرفت.

پرسش‌نامه ابراز وجود، به‌عنوان ابزار پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط گمبیریل و ریچی در سال ۱۹۷۵ ساخته شده و دارای ۴۰ سؤال است. هر سؤال بیان‌کننده یک موقعیت است که آزمودنی بایستی درجه نگرانی و احتمال پاسخ خود را در قبال هر سؤال مشخص سازد. درجه ناراحتی ذهنی به میزان و شدت اضطراب و ناراحتی آزمودنی در مواجهه با این موقعیت‌ها اشاره دارد و نرخ بروز رفتار به امکان بروز چنین رفتارهایی اشاره می‌کند. هر سؤال دارای پنج گزینه است که به ترتیب به‌صورت "خیلی زیاد" (با نمره ۵)، "زیاد" (با نمره ۴)، "متوسط" (با نمره ۳)، "کم" (با نمره ۲) و "خیلی کم" (با نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ خواهد بود. نمره بین ۴۰ تا ۸۰ میزان ابراز وجود پایین، نمره بین ۸۰ تا ۱۲۰ میزان ابراز وجود متوسط و نمره بالاتر از ۱۲۰ میزان ابراز وجود بالا را نشان می‌دهد. گمبیریل و ریچی معتقدند از نظر میزان اعتبار، همبستگی زیادی بین ماده‌های این آزمون با یکدیگر وجود دارد. اعتبار عاملی ماده‌های مختلف آزمون اصلی به‌وسیله آنها بین ۰/۳۹ تا ۰/۷۰ و ضریب پایایی این آزمون ۰/۸۱ گزارش شده است [26]. در پژوهشی دیگر، عباری بناب و حجازی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ اعتبار پرسش‌نامه را ۰/۸۸ برآورد کردند [27].

بعد از مراجعه به اداره کل بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان فلاورجان و هماهنگی با مسئولان روابط عمومی و دریافت نامه برای اجرای پژوهش و جلب رضایت آزمودنی‌ها با تاکید بر محرمانه‌بودن اطلاعات، جلسات مداخله‌ای در گروه آزمایش توسط پژوهشگر در ۸ هفته متوالی و هر هفته به مدت ۹۰ دقیقه به اجرا در آمد و گروه آزمایش تحت مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند (جدول ۱) [28].

پس از پایان جلسات مداخله، پرسش‌نامه ابراز وجود به‌عنوان پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد و مجدداً نتایج دو گروه با هم مقایسه شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی پس از پایان تمامی مراحل پژوهش، جلسات مداخله برای افراد گروه کنترل که تمایل داشتند در مداخله شرکت کنند اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 23 صورت گرفت. ابتدا آزمون‌های پیش‌فرض مربوط به تحلیل آماری پارامتریک شامل آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال‌بودن توزیع متغیر وابسته، آزمون لوین به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها و آزمون

گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	درجه آزادی	مقدار F	مجذور اتا	توان آماری	سطح معنی‌داری
گروه آزمایش	۱۰۹/۹۳±۱۷/۸۰	۱۵۱/۱۳±۲۲/۳۸	۱	۲۳/۲۶۰	۰/۴۹۲	۰/۹۹۶	۰/۰۰۰۱
گروه کنترل	۱۲۰/۲±۱۸/۸۸	۱۱۳/۱۳±۳۲/۹۰					

### بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابراز وجود دختران جانبازان انجام شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) ابراز وجود دختران جانبازان را افزایش داده است. براساس جست‌وجوهای انجام‌گرفته مطالعات مستقیمی با پژوهش حاضر یافت نشد، اما به‌طور غیرمستقیم نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های عرب‌قائمی و همکاران<sup>[15]</sup>، گل‌پور چمرکوهی و محمدامینی<sup>[16]</sup>، مهری‌نژاد<sup>[17]</sup>، طباطبایی و همکاران<sup>[18]</sup>، فولک و همکاران<sup>[24]</sup>، دال‌ریمیل و هریرت<sup>[25]</sup> و پیترسون و ایفرت<sup>[29]</sup> همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد اعتقاد بر این است که بیشتر مواردی که مشکلات ارتباط نامیده می‌شوند در واقع مشکل تفکر هستند و هر رفتاری پیامد یک نوع تفکر است. افرادی که ابراز وجود پایین دارند معمولاً تفکرات نامعقول در مورد ارتباطات بین‌فردی دارند. آموزش شیوه‌های مختلف چالش با افکار غیرمنطقی و انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مساله که در درمان تعهد و پذیرش، ناهمجوشی شناختی نام دارد با تاثیر بر این جنبه‌ها می‌تواند بر ابراز وجود دختران جانبازان تاثیرگذار باشند. به‌طور کلی ذهن‌آگاهی یکی از مفاهیم کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که یافته‌ها نشان داده است مدیریت استرس قادر است در کاهش رنج روان‌شناختی و ارتقای کیفیت زندگی نقش موثری داشته باشد<sup>[30]</sup>. پذیرش افکار شخصی، هیجانات و احساسات به‌منظور تسهیل روند عمل متعدهانه هدایت‌شده براساس ارزش‌ها طراحی شده‌اند<sup>[31]</sup>.

اهداف اصلی ACT اول، افزایش پذیرش افکار مشکل‌ساز و احساسات ناکارآمد است که نمی‌توان آنها را کنترل نمود و دوم، تعهد و عمل نسبت به یک زندگی هم‌راستا با ارزش‌های فرد است. اجرای مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن فراهم‌نمودن بستری به‌منظور پذیرش هیجانات، با به‌کارگیری فنون ذهن‌آگاهی و سایر روش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد به آموزش دختران جانباز برای افزایش ابراز وجود می‌پردازد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش ناهمجوشی شناختی و پذیرش آگاهانه، به مشارکت‌کنندگان کمک می‌کند تا تعاملات و تفکرات منفی را به روش جدیدی تجربه کنند که در نهایت کنش منفی فرد کاهش می‌یابد. افراد یاد می‌گیرند با موقعیت‌ها و تفکراتی که قبلاً از آن اجتناب می‌کردند درگیر شوند و افکار و احساسات متعاقب آن را بپذیرند. شفاف‌سازی ارزش‌های ارتباطی و تعهد برای عمل به‌صورت سازگار با این ارزش‌ها، به افراد این فرصت را می‌دهد تا به شیوه‌ای عمل کنند که آنها را به سمت ارتباط هدایت کرده و بتوانند اضطراب فردی را کاهش دهند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که این پژوهش، روی دختران جانبازان جنگ تحمیلی که بین سنین ۳۰-۲۰ سال قرار داشتند و همچنین درصد جانبازی پدران آنان بین ۵۰-۲۵٪ بود صورت گرفت و باید در تعمیم نتایج، به سایر جمعیت‌های آماری خارج از این محدوده سنی و درصد جانبازی پدران، جوانب احتیاط را رعایت کرد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در جامعه‌های آماری دیگر نیز

تکرار شود و همچنین مشاوران و برنامه‌ریزان فرهنگی متخصص در حوزه مشکلات جانبازان و خانواده‌های آنان، مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد را گسترش دهند.

### نتیجه‌گیری

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر ابراز وجود دختران جانبازان تاثیر داشته باشد و از این درمان برای افزایش ابراز وجود آنها استفاده کرد.

**تشکر و قدردانی:** از همکاری و مساعدت مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان فلاورجان و دختران جانبازان گروه آزمایش و کنترل که در اجرای این پژوهش همکاری کردند صمیمانه قدردانی می‌شود.

**تأییدیه اخلاقی:** قبل از اجرای پژوهش، هماهنگی‌های لازم با بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان فلاورجان انجام و رضایت آزمودنی‌های پژوهش جلب شد. این پژوهش در کمیته اخلاق مطرح و با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1397.115 به تصویب رسید.

**تعارض منافع:** تعارض منافی وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** صفیه هادیان (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۵۰٪)؛ اکرم دهقانی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۵۰٪)

**منابع مالی:** اعتبار مالی این پژوهش توسط نویسنده اول تامین شده است.

### منابع

- 1- Friedman MJ. Veterans' mental health in the wake of war. *N Engl J Med*. 2005;352(13):1287-1290.
- 2- Eskandari H. The survey of veterans' depression and anxiety and its relationship with veterans' Social economic activities. *J Milit Med*. 2015;16(4):197-203. [Persian]
- 3- Mozafari MR, Ghanizadeh A, Ashkani H, Firoozabadi A, Alishahi MJ, Dehbozorgi GR, et al. The prevalence of anxiety and depression disorders in the children of veterans of Shiraz, Iran: A case control study. *Qom Univ Med Sci J*. 2009;3(2):19-24. [Persian]
- 4- Aghayousefi A, Sharif N. Personal well-being and stress symptoms in wives of Iranian martyrs, prisoners of wars and disabled veterans. *Iran J Psychiatry*. 2010;5(1):28-34.
- 5- Ahmadzadeh G, Malekian A. Aggression, anxiety and social development in adolescent children of war veterans with PTSD versus those of nonveterans. *Yafteh*. 2004;5(19):63-9. [Persian]
- 6- Radfar S, Haghani H, Tavalaei SA, Modirian E, Falahati M. Evaluation of Mental health state in veterans family (15-18 Y/O adolescents). *J Milit Med*. 2005;7(3):203-9. [Persian]
- 7- Roshan Chesli R, Sharbati A, Rahimi Z. Comparison of high school students mental health in regard to generation and place of residence. *J Train Learn Res*.

- 20- Howells A, Ivtzan I, Eiroa-Orosa FJ. Putting the 'app' in happiness: a randomized controlled trial of a smartphone-based mindfulness intervention to Enhance Wellbeing. *J Happiness Stud.* 2016;17(1):163-85.
- 21- Hor M, Aghaei A, Abedi A, Attari A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression in patients with type 2 diabetes. *J Res Behav Sci.* 2013;11(2):121-8. [Persian]
- 22- Anvari MH, Ebrahimi A, Taher Neshatdoust H, Afshar H, Abedi A. The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on pain-related anxiety, acceptance of pain and pain intensity in patients with chronic pain. *J Isfahan Med Sch.* 2014;32(295):1156-65. [Persian]
- 23- Bohlmeij ET, Lamers SM, Fledderus M. Flourishing in people with depressive symptomatology increases with acceptance and commitment therapy. post-hoc analyses of a randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* 2015;65:101-6.
- 24- Folk F, Parling T, Melin L. Acceptance and commitment therapy for depression: a preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cogn Behav Pract.* 2012;19(4):583-94.
- 25- Dalrymple KL, Herbert JD. Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: a pilot study. *Behav Modif.* 2007;31(5):543-68.
- 26- Gambrill ED, Richey CA. An assertion inventory for use in assessment and research. *Behav Ther.* 1975;6(4):550-61.
- 27- Ghobari Bonab B, Hejazi M. Relationship among assertiveness, self-esteem and academic achievement in gifted and regular school students. *J Excep Child.* 2007;7(3):299-316. [Persian]
- 28- Honarparvaran N, Mirzaei Kia H, Nayeri A, Lotfi M. Practical guide for therapists in acceptance and commitment therapy. 1st Edition. Mashhad: Omid-e Mehr; 2014. [Persian]
- 29- Peterson BD, Eifert GH. Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. *Cogn Behav Pract.* 2011;18(4):577-87.
- 30- 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.
- 31- 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.
- 2011;1(45):71-8. [Persian]
- 8- Triplett R, Payhe B. Problem solving as reinforcement in adolescent drug use: Implication for theory and policy. *J crim Justice.* 2004;32(6):617-30.
- 9- Pirsaghi F, Nazari AM, Hajihassani M, Nadalipour H. The effect of self-differentiation therapy on assertiveness of female students of Allameh Tabataba'i University. *Clin Psychol Stud.* 2014;4(16):19-34. [Persian]
- 10- Stafford-Brown J, Pakenham KI. The effectiveness of an ACT informed intervention for managing stress and improving therapist qualities in clinical psychology trainees. *J Clin Psychol.* 2012;68(6):592-613.
- 11- Ezadi R, Abedi MR. Acceptance and commitment therapy. 3rd Edition. Tehran: Jangal publishing; 2014. [Persian]
- 12- Twohig MP. The application of acceptance and commitment therapy to obsessive-compulsive disorder. *Cogn Behave Pract.* 2009;16(1):18-28.
- 13- Smout MF, Longo M, Harrison S, Minniti R, Wickes W, White JM. Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Subst Abus.* 2010;31(2):98-107.
- 14- Fennell MJ. Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behav Res Ther.* 2004;42(9):1053-67.
- 15- Arab Ghaeni M, Hashemian K, Mojtabaei M, Majdara E, Aghabeiki A. The effect of mindfulness training (MBSR) on the increasing assertiveness among anxious students. *Urmia Med J.* 2017;28(2):119-29. [Persian]
- 16- Golpour Chamarkouhi R, Mohammadamini Z. The efficacy of mindfulness based stress reduction on mindfulness and assertiveness of students with test anxiety. *J Sch Psychol.* 2012;1(3):82-100. [Persian]
- 17- Mehrinejad SA. Investigating the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy to reduce shyness and increase the assertiveness puberty girls. *Clin Psychol Stud.* 2018;8(29):97-111. [Persian]
- 18- Tabatabaei A, Sajjadian I, Motamedi M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual function, sexual self-consciousness and sexual assertiveness among women with sexual dysfunction. *J Res Behav Sci.* 2017;15(1):84-92. [Persian]
- 19- Izadi R, Taher Neshatdoiust H, Asgari K, Abedi MR. Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavior therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Res Behav Sci.* 2014;12(1):19-33. [Persian]