

The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Treatment (ACT) on Improving Emotion Regulation Strategy for People with Gastrointestinal and Skin Disorders

Bayazidi S¹, *Bakhshipour A², Alivandi Vafa M³

Author Address

1. PhD Student in General Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran;
2. Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran;
3. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** bakhshipour@iaut.ac.ir

Received: 13 Jul 2020; Accepted: 13 Dec 2020

Abstract

Background & Objective: People with gastrointestinal and skin disorders are prone to severe psychological and physical damage—one of these potential damages is cognitive and emotion regulation problems. Cognitive emotion regulation refers to people's cognitive methods to solve unpleasant emotional experiences and increase or decrease excitement. One of the most critical injuries for any human being can be problems in the cognitive regulation of their emotions. Therefore, the present study aimed to evaluate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in improving the emotion regulation strategy of people with gastrointestinal and skin disorders.

Methods: The present study was a quasi-experimental study in which a pre-test and post-test research design with a control group were used. The study's statistical population included all patients with skin and hair disorders and gastrointestinal disorders of psychosomatic origin who were referred to internal medicine and dermatology clinics and hospitals in Bukan from 2018–to 2019. 30 People were selected by a purposive sampling method. Criteria for entering the study included expressing satisfaction and ability to participate in training sessions, having gastrointestinal and skin disorders under the treating physician's approval, clinical documents and tests in the file, and criteria for leaving the study were unwillingness to continue cooperation and absence. Furthermore, they were randomly assigned to two groups of 15 people, including an experimental group and a control group. (ACT) program based on Hayes (2002) approach was performed on the experimental group for eight sessions of 1.5 hours per month. Two sessions were held each week, and the control group did not receive any intervention. In the present study, a univariate analysis of covariance was used to analyze the data, and the research findings were analyzed using SPSS 23 software at a significance level of 0.05. In this study, descriptive statistical methods such as mean and standard deviation and inferential statistics such as the Shapiro-Wilkes test, Levin test, and analysis of covariance were used.

Results: Descriptive findings indicate the age of the subjects in the experimental group with a mean and standard deviation of 37.06 and 3.91, which includes 6 (40%) females and 9 (60%) males, and in the control group with a mean and standard deviation 38.60 and 2.69, which included 5 (33%) females and 10 (66%) males. Our groups were not significantly different in terms of age. Based on the results of the univariate analysis of covariance and due to the lower average scores of the experimental group in the post-test of cognitive emotion regulation scores, our ACT-based training program significantly improved the cognitive emotion regulation strategy of people with anxiety ($p<0.001$). It promoted the strategy of emotional and cognitive regulation of these people.

Conclusion: Overall, the results showed the effectiveness of the (ACT) in improving the emotion regulation strategy of people with gastrointestinal and skin disorders. Therefore this treatment can be used to reduce problems in emotion regulation, and improvement is recommended for its upgrade.

Keywords: Commitment and Acceptance Therapy, Emotional Regulation Strategy, Gastrointestinal disorders, Skin Disorders.

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم هیجان افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی

سعده بایزیدی^۱, عباس بخشی‌پور^۲, مرضیه علیوندی وفا^۳

توضیحات نویسنده‌گان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران;
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران;
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران.

*رایانه نویسنده مسئول: bakhshipour@iaut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۳ تیر ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲۳ آذر ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: از آسیب‌های مهم برای هر انسانی می‌تواند وجود مشکلاتی در تنظیم شناختی هیجان آنان باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم هیجان افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی مراجعان دارای اختلالات پوست و مو و اختلالات گوارشی با منشأ روانی به کلینیک‌های پزشکان متخصص داخلی و پوست و مو، درمانگاه و بیمارستان شهر بوکان در سال ۱۳۹۷-۹۸ تشکیل دادند. با استفاده از روش هدفمند تعداد سی نفر داوطلب واجد شرایط انتخاب شدند و با انتساب تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) بود که برای جمع‌آوری داده‌ها قبل و بعد از مداخله به کار رفت. پروتکل اجرایی جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس رویکرد هیز و همکاران (۲۰۰۲) در هشت جلسه به مدت یک ساعت و نیم، در یک ماه و هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و روش تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم شناختی هیجانی افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی معنادار بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش می‌توان اشاره کرد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم هیجانی افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، راهبرد تنظیم هیجانی، ناراحتی‌های گوارشی و پوستی.

شناختی رها کند؛ البته نه اینکه فرد با تغییر احساسات و تفکر این کار را انجام دهد؛ بلکه با تغییر فرایندهای مبتنی بر این درمان باید پیش رود (۹). تقوی زاده و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال خواهی و تنظیم هیجان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت و سواس جبری مؤثر است و می‌توان دریافت که درمان پذیرش و تعهد به عنوان درمانی نوظهور، اثربخشی زیادی بر مؤلفه‌های اصلی اختلال شخصیت و سواس جبری دارد (۱۰). اگر افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان خود مسلط شوند و نتوانند از این راهبردها درجهت مثبت و افزایش متغیرهای سلامت روان استفاده کنند، متأسفانه کل زندگی این افراد تحت الشاعر قرار می‌گیرد. این امر خود می‌تواند مشکلات عدیدهای را به وجود آورد. با توجه به مطالب ذکرشده درباره راهبرد تنظیم شناختی هیجان و نقش اساسی آن در زندگی روزمره افراد بیمار دارای ناراحتی‌های گوارشی و پوستی و نیز نبود پژوهشی در این زمینه که تأثیر آموزش پذیرش و تعهد را بر آن سنجیده باشد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پژوهشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی مراجعان دارای اختلالات پوست و مو و اختلالات گوارشی با منشأ روانی به کلینیک‌های پزشکان متخصص داخلی و پوست و مو، درمانگاه و بیمارستان شهر بوکان در سال ۱۳۹۷-۹۸ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند سی نفر تعیین شدند. ازانجاكه در روش‌های آزمایشی حداقل پانزده نفر برای هر گروه توصیه شده است (۱۱)، سی نفر از این افراد داوطلب واجد شرایط، با روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. سپس با انتساب تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: اعلام رضایت و توانایی شرکت در جلسات آموزشی؛ داشتن ناراحتی‌های گوارشی و پوستی تحت تأیید پژشک معالج؛ مستندات بالینی و آزمایش‌های موجود در پرونده. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش تمایل نداشتن به ادامه همکاری و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در نظر گرفته شد. درنهایت با رعایت ملاحظات اخلاقی (اطمینان از محترمانه بودن اطلاعات) و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها به منظور شرکت در پژوهش اخذ شد. پروتکل اجرایی جلسات درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش براساس رویکرد هیز^{۱۳} (۲۰۰۲) در

افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی^۱ درعرض آسیب‌های جدی از لحاظ روانی و نیز از نظر جسمی هستند. یکی از این آسیب‌ها می‌تواند وجود مشکلاتی در تنظیم شناختی هیجان آنان باشد. گارنفسکی و همکاران اظهار می‌کنند که بررسی تنظیم شناخت هیجان^۲ و تلاش برای ارتقای کیفی آن می‌تواند اثربخشی زیادی در سلامت فردی و روانی افراد بهجا بگذارد (۱). تنظیم شناختی هیجان به روش‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد به منظور افزایش یا کاهش یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کنند و برای حل تجارب هیجانی ناخواهایند و دیگر تجارب و رفتارها باید بتوانند آن را پردازش کنند (۲). تنظیم شناخت هیجان سازگارانه با متغیرهایی همچون ممکن بودن به خود و ارتباطات اجتماعی، هیجان‌های مثبت فراوان، مقابله اثربخش در موقعیت‌های تنشی‌زا و افزایش فعالیت‌های خوشایند در پاسخ دادن به موقعیت‌های اجتماعی در ارتباط است (۳). آرمستانگ و همکاران در مطالعه خود با بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اختلال و سواس جبری نشان دادند، این درمان درواقع می‌تواند جایگزین مناسبی برای درمان‌های پرهزینه و زمان‌بر باشد؛ همچنین از طریق این درمان، یافته‌ها دلالت بر کاهش ۴۰ درصدی عالم بیماران دارد (۴). مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان بیانگر روش شناختی ورود داده‌ها و اطلاعات فراخوانده شده هیجان و دستکاری آن‌ها است. در تحقیقات گذشته نه راهبرد به کارگرفته شده به ترتیب شامل پذیرش^۳، برنامه‌ریزی^۴، ارزیابی مجدد مثبت^۵، تمرکز مجدد مثبت^۶، کامه‌میت‌شماری^۷، نشخوارگری^۸، خودسرزنشگری^۹، فاجعه‌نمایی^{۱۰} و دیگر سرزنشگری^{۱۱} می‌شود (۵). در کل می‌توان اظهار کرد، در حال حاضر از روش‌های مطرح شده برای کاهش و حل مسائل مربوط به مشکلات روان‌شناختی و مشکلات تنظیم شناختی هیجانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۲} است. محمدی و وفایی مقدم دریافتند، درمان پذیرش و تعهد بر پرخوری هیجانی و استرس زنان دارای اختلال خوردن مؤثر است (۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جزو درمان‌های رفتار نسل سوم به شمار می‌آید که از توسعه درمان‌های شناختی‌رفتاری شکل گرفته و هدف اصلی آن گسترش انعطاف‌پذیری روانی برای دوری از تفکر و احساس‌های پراسترس است (۷). جوانبخت امیری و همکاران در پژوهشی با بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان استرس ادراک شده در بیماران کرونی قلبی دریافتند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب کاهش استرس این بیماران می‌شود (۸). درواقع هر فرد به طور نهفته توانایی زیادی برای ارتباط برقرارکردن با زمان حال و تغییر رفتار برای زندگی بالارزش بدست می‌آورد. این توانایی به فرد بیمار کمک می‌کند که با پرخورداری از آن باعث بهبود وضعیت استرس ادراک شده شود (۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک‌حال بیمار می‌شود تا خود را از مسیر اجتناب

¹. Gastrointestinal and Skin Disorders

². Cognitive Emotion Regulation

³. Acceptance

⁴. Planning

⁵. Positive reappraisal

⁶. Positive refocusing

⁷. Putting into perspective

و ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌های مختلف بود. روابط محتوای آن توسط سه تن از متخصصان روانشناسی بالینی به تأیید رسید و تحت نظارت استیون هیز تدوین شد (۹). پس از پایان جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. خلاصهً محتوای جلسات درمانی و فعالیت‌های انجام‌شده در گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است.

هشت جلسه به مدت یک ساعت و نیم، در یک ماه و هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد (۱۲). جلسات درمان به‌شکل گروهی و در هشت جلسه به مدت یک ساعت و نیم، به صورت دو جلسه در هفته برگزار شد. تنظیم این جلسات با هدف آموزش مفهوم ذهن‌آگاهی و تمرکز بر تنفس، آموزش و ایجاد شناخت درخصوص تفاوت بین پذیرش و تعهد، آموزش تعهد

جدول ۱. پروتکل اجرایی جلسات رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای اختصاصی برنامه رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش
اول	خواه‌امدگویی و معارفه اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظارشان از جلسات درمانی؛ بیان قوانینی قابل التزام در گروه از جمله به موقع آمدن و غبیت‌نداشتن (وقت‌شناسی)، انجام تکالیف و...؛ بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ ارائه کلی مطالب آموزشی در زمینه تعهد و پذیرش و نتایج آن؛ اجرای پیش‌آزمون.
دوم	توضیح و بیان اصل علت احساس نیاز به مداخلات روان‌شناسی؛ ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها؛ بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار درباره مشکلات؛ آگاهی‌بخشی در زمینه پذیرفتن افکار به عنوان افکار و احساسات به عنوان احساسات و خاطرات فقط به عنوان خاطره.
سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل؛ صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش اعضا برای پذیرفتن افکار و احساسات خود، بدون قضاوت درباره خوب یا بدبودن آن‌ها؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آن‌ها با افکار و احساسات.
چهارم	ارائه تکلیف اینکه قدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را می‌پذیریم. بررسی تکالیف؛ ارائه تکنیک ذهن‌آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارائه تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر؛ تأکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار؛ تأکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر؛ ارائه تکالیف؛ نگاگردن رویدادهای زندگی (آزاردهنده) به نوعی دیگر.
پنجم	بررسی تکالیف؛ آموزش و ایجاد شناخت درخصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم، پذیریم؛ ارائه این تکنیک که با ذهن‌آگاه‌بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابد، فقط شاهد آن‌ها باشند؛ ولی قضاوت نکنند.
ششم	ارائه تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت. ارائه بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش؛ آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست درخصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی، به آن عمل کنیم و خود را درقبال انجام آن متعهد سازیم؛ تمرين مجدد ذهن‌آگاهی به همراه اسکن بدن.
هفتم	ارائه بازخورد و جست‌وجوی مسائل حل شده در اعضای گروه؛ شناسایی طرح‌های رفتاری درخصوص امور پذیرفتۀ شده و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌های مختلف، به‌گونه‌ای که مناسب‌تر باشد نه عملی‌تر.
هشتم	بررسی تکالیف؛ جمع‌بندی مطالب؛ اخذ تعهد از اعضای برای انجام تکالیف پس از پایان دوره؛ ارائه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات؛ اجرای پیش‌آزمون.

مقیاسی پنج درجه‌ای (هرگز=۱، گاهی=۲، معمولاً=۳، اغلب=۴، همیشه=۵) پاسخ داده می‌شود. نمره کل هریک از زیرمقیاس‌ها از طریق جمع‌کردن نمره گویی‌ها بدست می‌آید. دامنه نمرات هر زیرمقیاس از ۴ تا ۲۰ متغیر است و نمره بیشتر نشان‌دهنده میزان استفاده بیشتر فرد از راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با واقعی استرس‌زا و منفی است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۷۳ درصد تا ۸۰ درصد و ضریب پایایی بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌ها از ۴۱ درصد تا ۵۹ درصد به دست آمد (۱۳). در ایران پرسش‌نامه توسط بشارت و بزازیان هنگاریابی شد. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ایرانی ($n=478$) به ترتیب خودسرزنشگری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنشگری است. به سؤالات بر

در این پژوهش به‌منظور گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد.
- پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۱ (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱)؛ این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهانو در سال ۲۰۰۱ تهیه شد و دارای ۳۶ سؤال است. پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان، پرسش‌نامه‌ای چندبعدی است که برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه‌کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی استفاده می‌شود. ابزاری خودگزارش‌دهی است که افکار فرد را پس از مواجهه با تجربه‌ای منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. نه خرده‌مقیاس شامل پذیرش، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مشتبه، تمرکز مجدد مشتبه، کامهپیت‌شمایری، نشخوارگری، خودسرزنشگری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنشگری است. به سؤالات بر

¹. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

شدند.

۳ یافته‌ها

یافته‌های بدست آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه و تحلیل شد. یافته‌های توصیفی حاکی از سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش با میانگین و انحراف معیار 37.06 ± 3.91 شامل ۶ نفر (۴۰ درصد) زن و ۹ نفر (۶۰ درصد) مرد و در گروه گواه با میانگین و انحراف معیار 38.80 ± 2.69 شامل ۵ نفر (۳۳ درصد) زن و ۱۰ نفر (۶۶ درصد) مرد بود. نتایج آزمون تی مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل نشان داد، بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد ($p=0.187$). نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۲ ارائه شده است.

تمركز مجدد مثبت (۸۹/۰)، برنامه‌ریزی (۹۱/۰)، ارزیابی مجدد مثبت (۸۵/۰)، کم‌اهمیت‌شماری (۹۲/۰)، فاجعه‌نمایی (۹۳/۰) و دیگر سرزنشگری (۹۳/۰) محاسبه شد. این ضرایب نشانه همسانی درونی رضایت‌بخش پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان است (۱۴).

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی از جمله آزمون شاپیرو-ویلکز (بهمنظور بررسی نرم‌البودن توزیع داده‌ها)، آزمون لوین (بهمنظور بررسی همگنی واریانس‌ها)، پیش‌فرض همگنی شبیخ طوط رگرسیونی با بررسی اثر متقابل گروه-پیش‌آزمون در مدل رگرسیون، تحلیل کوواریانس و آزمون تی مستقل برای مقایسه گروه سنی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها، روش تحلیل کوواریانس تک متغیره بهکار رفت. یافته‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	میانگین	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون تحلیل کوواریانس
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار p	
تنظیم شناختی هیجان	آزمایش	۹۳/۲۷	۷/۷۵	۱۰۴/۰۷	۸/۰۹	<0.001	۰/۶۲۴
	گواه	۹۴/۴۰	۸/۴۹	۹۵/۴۷	۷/۲۳	۴۴/۹۰	

آن‌ها به‌ترتیب نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخوری هیجانی و استرس در زنان دارای اختلال خوردن و همچنین بر میزان استرس ادراک‌شده در بیماران کرونی قلبی مؤثر است. برافقی و همکاران در پژوهشی با بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وزن و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به چاقی نشان دادند، این درمان باعث کاهش شاخص توده بدنی و نیز کاهش راهبردهای منفی و افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌شود (۱۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد را از همان جلسه اول درباره علت ایجاد افکار غیرمنطقی و سیکل منفی و معیوب آگاه می‌کند و این تغییر نگرش از همان ابتدا در افراد شکل می‌گیرد (۷). می‌توان گفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بدون تمکز بر عالم اصلی هر بیماری توансه است به بهبود عالم و باورهای منفی و غلط در بیماری‌ها دست یابد. این درمان سبب شده است، افراد بتوانند از هیجان‌های مثبت خود در شرایط و موقعیت‌های ناخوشایند استفاده کنند و مسیر کنترل احساسات و هیجانات و استفاده صبحی از آن‌ها را در موقعیت‌های گوناگون به دست آورند (۹). رحمانیان، نژاد علی و اورکی در مطالعه‌ای با بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و نگرانی از تصویر بدن زنان مبتلا به پرخوری روانی دریافتند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش راهبردهای منفی و افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد، نگرانی از تصویر بدن در اثر درمان کاهش می‌یابد (۱۶)؛ بنابراین در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با توجه به تکنیک‌ها و محتوایی که در جلسات برای شرکت‌کنندگان به‌همراه دارد شامل ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش فشارهای روان‌شناختی، بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات

قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، بهمنظور بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های شاپیرو-ویلکز و لون استفاده شد. آزمون شاپیرو-ویلکز برای توزیع متغیر تنظیم شناختی هیجان در مرحله پس‌آزمون نشان داد، فرض نرمالیتی رد نمی‌شود. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطأ از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نمی‌شود. بررسی همگنی شبیخ طوط رگرسیونی نیز نشان داد، پیش‌فرض همگنی شبیخ طوط رگرسیونی مبنی بر معناداربودن اثر متقابل گروه-پیش‌آزمون رد نمی‌شود؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس تک متغیره وجود داشت. براساس نتایج آزمون تک متغیری آنالیز کوواریانس و با توجه به کمتربودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نمرات تنظیم شناختی هیجان، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم شناختی هیجانی افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی مؤثر است و موجب ارتقای راهبرد تنظیم شناختی هیجانی این افراد می‌شود ($p<0.001$) . با توجه به مقدار به دست آمده ضریب اتا، 0.62 از تغییرات متغیر وابسته به وسیله عمل آزمایشی قابل تبیین بود؛ یعنی 0.62 از واریانس متغیر وابسته مربوط به تأثیر آموزش برنامه مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم شناختی هیجانی افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی بود.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم هیجانی افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی انجام شد. یافته‌های این پژوهش با نتایج محمدی و فایی مقدم (۶) و جوانبخت امیری و همکاران (۸) همسوست. نتایج

همچنین مشاوران و درمانگران کلینیک‌های روان‌شناسی به‌منظور پیشبرد اهداف درمانی از این روش بهره برند.

۵ نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی برنامه مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم هیجان افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی است و می‌توان به اثربخشی درمان مذکور بر افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی پی برد؛ لذا می‌توان این روش درمانی را برای کاهش مشکلات تنظیم هیجان و بهبود و ارتقای آن توصیه کرد.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که ما را در انجام آن باری کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأثیردهی اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد پایان‌نامه ۱۰۲۰۷۰۵۹۷۱۰۱۳ است. فرم کلی رضایت آگاهانه توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد که نزد محقق محفوظ است.

دسترسی به داده‌ها و مواد

تمامی نسخه‌های دست‌نوشته، داده‌ها و اطلاعات مربوط به پژوهش حاضر از طریق آدرس اینترنتی saadi_bayazidi@yahoo.com در دسترس است.

تضاد منافع

به نبود تضاد منافع نویسنده‌گان اشاره می‌شود.

منابع مالی

این پژوهش حاصل رساله دکتری نویسنده اول بوده که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است.

مشارکت نویسنده‌گان

همه نویسنده‌گان مقاله در تدوین و تحلیل و تفسیر داده‌های نسخه پیش‌نویس و دست‌نویس مقاله همکاری داشتند و آن را خوانده و تأیید کردند.

و افکار درباره مشکلات، آگاهی‌بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان افکار و احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره پذیریم، ارائه تکلیف در زمینه پذیرش خود و احساسات ناشی از بیماری، ارائه تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر درخصوص هجوم افکار خودآیند منفی و تمرين مجدد، می‌تواند تأثیر بسزایی در روند درمان داشته باشد (۱۷). گودرزی و همکاران در پژوهش خود با بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی مادران با فرزند کم توان ذهنی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب افزایش تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در این مادران می‌شود؛ لذا انجام مداخلات براساس رویکرد مذکور می‌تواند در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی این زنان مفید باشد (۱۸). می‌توان گفت که این درمان بر شیوه‌های انعطاف‌پذیرتر و سازگارانه‌تر پاسخ‌گویی به محرك‌های ناخوشایند درونی متمرکز می‌شود. هدف‌های اصلی این درمان بر زندگی وجودی پرمعنا، زندگی‌کردن براساس ارزش‌های سازمان‌یافته فرد، تمرکز بر زمان حال و افزایش تحمل برای احساسات منفی است (۱۹). تنظیم هیجان، محدود به کنترل هیجان یا حذف هیجان منفی نیست؛ بلکه آگاهی از هیجان و پردازش هیجان منفی را نیز در بر می‌گیرد؛ به علاوه تنظیم هیجان برای هیجانات مثبت و نیز برای هیجانات منفی است (۱۰). درنهایت می‌توان انتظار داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس مفاهیم پذیرش (درک و قبول‌کردن درد و رنج زندگی)، ذهن‌آگاهی (متمرکزشدن بر زمان حال و افزایش طاقت و تاب‌آوری بیشتر برای هیجان‌های منفی) و گسلش (دوری‌جستن از هیجانات منفی و تداعی شده در ذهن) طراحی شده است. این درمان باید باعث کاهش مشکلات هیجانی شود که نتایج پژوهش حاضر حاکی از تأیید این انتظار بود. درواقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که براساس پذیرش و ذهن‌آگاهی طراحی شده است، به ارتقای راهبردها و مهارت‌های تنظیم هیجانی و کاهش مشکلات هیجانی منجر می‌شود (۱۰، ۲۰). از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انجام پژوهش بر افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی و شیوه نمونه‌گیری در دسترس و کم‌سوادی برخی از افراد نمونه اشاره کرد؛ لذا پیشنهاد می‌شود که در زمینه کاربرد این روش، در درمان سایر اختلالات روانی و روانی نیز پژوهش‌هایی بر دیگر جامعه‌های آماری انجام شود؛

References

- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Pers Indiv Dif. 2001;30(8):1311–27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Roberton T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. Aggression and Violent Behavior. 2012;17(1):72–82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006>
- Decker ML, Turk CL, Hess B, Murray CE. Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord. 2008;22(3):458–94. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.002>
- Armstrong AB, Morrison KL, Twohig MP. A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy for adolescent obsessive-compulsive disorder. J Cogn Psychother. 2013;27(2):175–90. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.27.2.175>

5. Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *Eur J Pers.* 2002;16(5):403–20. <https://doi.org/10.1002/per.458>
6. Mohammadi K, Vafai Moghaddam M. Acceptance and commitment therapy on emotional overeating and stress in women with eating disorders. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2020;10:10. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-1209-en.html>
7. Wynne B, McHugh L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan C, et al. Acceptance and commitment therapy reduces psychological stress in patients with inflammatory bowel diseases. *Am J Gastroenterol.* 2019;156(4):935–45. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.11.030>
8. Javanbakht Amiri L, Hatami M, Asadi J, Ranjbaripour T. Acceptance and commitment (ACT) therapy on perceived stress in coronary artery disease patients. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2020;2(10):2. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-1062-en.html>
9. Hayes SC. Climbing our hills: a beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. *Clin Psychol Sci Pract.* 2008;15(4):286–95. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00139.x>
10. Taghvainzadeh M, Akbari B, Hossein Khanzadeh A, Meshkbid Haghghi M. Acceptance and commitment therapy on perfectionism and emotion regulation in obsessive-compulsive personality disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2020;10:29. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-1192-en.html>
11. Delavar A. Educational and Psychological research. The fourth edition of the publication editing. Tehran: Virayesh pub; 2009. [Persian]
12. Sheydayi Aghdam Sh, Shamseddini Lory S, Abbasi S, Yosefi S, Abdollahi S, Moradi Joo M. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment in reducing distress and inefficient attitudes in patients with MS. *Thought & Behavior in Clinical Psychology.* 2015;9(34):57–66. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_108.html?lang=en
13. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Indiv Dif.* 2001;30(8):1311–27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
14. Besharat MA, Bazzazian S. Barrasiye vizhegi haye ravan sanji porseshname tanzime shenakhti hayajan dar nemoone'i az jame'eye Irani [Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population]. *Advances in Nursing & Midwifery.* 2014;24(84):61–70. [Persian]
15. Yaraghchi A, Jomehri F, Seyrafi M, Kraskian Mujembari A, Mohammadi Farsani G. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on weight loss and cognitive emotion regulation in obese individuals. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2019;7(2):192–201. [Persian] <http://dx.doi.org/10.30699/ijhehp.7.2.192>
16. Rahmanian M, Nejatali R, Oraki, M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy in cognitive emotion regulation and concerns of body image in females with bulimia nervosa. *Health Promot Manage.* 2018;7(4):33–40. [Persian] <http://jhpm.ir/article-1-917-en.html>
17. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006;44(1):1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
18. Goodarzi F, Soltani Z, Hoseini Seddigh MS, Hamdam M, Ghsemi Jobaneh R. Effects of acceptance and commitment therapy on emotion regulation and quality of life of mothers of children with intellectual disability. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2017;7:22. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-660-en.html>
19. Haaland ÅT, Eskeland SO, Moen EM, Vogel PA, Haseth S, Mellingen K, et al. ACT-enhanced behavior therapy in group format for trichotillomania: an effectiveness study. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* 2017;12:109–16. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.005>
20. Barzegari Dehaj A, Jarjandi A, Hosseinsabet 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. *Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2017;25(1):138–47. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/sjimu.25.1.138>