MEJDS. 2022; 12:10.

Published online 2022 Apr. **Original Article**

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

Bayazidi S[1], *Bakhshipour A[2], Alivandi Vafa M[3]

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%33) females and 10 (66%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.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۱۰.

انتشار برخط فروردین ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

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

سعدی بایزیدی[۱]، *عباس بخشی‌پور[۲]، مرضیه علیوندی وفا[۳]

توضیحات نویسندگان

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.

***رایانامهٔ نویسندهٔ 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 مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم هیجان افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی مُراجعان دارای اختلالات پوست و مو و اختلالات گوارشی با منشأ روان‌تنی به کلینیک‌های پزشکان متخصص داخلی و پوست و مو، درمانگاه و بیمارستان شهر بوکان در سال ۹۸ـ۱۳۹۷ تشکیل دادند. با استفاده از روش هدفمند تعداد سی‌نفر داوطلب واجد شرایط انتخاب شدند و با انتساب تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) بود که برای جمع‌آوری داده‌ها قبل و بعد از مداخله به‌کار رفت. پروتکل اجرایی جلسات درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد براساس رویکرد هیز و همکاران (۲۰۰۲) در هشت جلسه به‌مدت یک ساعت و نیم، در یک ماه و هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ و روش تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاکی‌از اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم شناختی هیجانی افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$).

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

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

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

۱ مقدمه

افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی[1] درمعرض 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[2] 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 به‌منظور افزایش یا کاهش یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کنند و برای حل تجارب هیجانی ناخوشایند و دیگر تجارب و رفتارها باید بتوانند آن را پردازش کنند (۲). تنظیم شناخت هیجان سازگارانه با متغیرهایی همچون متکی‌بودن به خود و ارتباطات اجتماعی، هیجان‌های مثبت فراوان، مقابلهٔ اثربخش در موقعیت‌های تنش‌زا و افزایش فعالیت‌های خوشایند در پاسخ‌دادن به موقعیت‌های اجتماعی در ارتباط است (۳). آرمسترانگ و همکاران در مطالعهٔ خود با بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اختلال وسواس جبری نشان دادند، این درمان درواقع می‌تواند جایگزین مناسبی برای درمان‌های پرهزینه و زمان‌بر باشد؛ همچنین ازطریق این درمان، یافته‌ها دلالت بر کاهش ۴۰ درصدی علائم بیماران دارد (۴). مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان بیانگر روش شناختی ورود داده‌ها و اطلاعات فراخوانده‌شدهٔ هیجان و دستکاری آن‌ها است. در تحقیقات گذشته نُه راهبرد به‌کارگرفته‌شده به‌ترتیب شامل پذیرش[3]، برنامه‌ریزی[4]، ارزیابی مجدد مثبت[5]، تمرکز مجدد مثبت[6]، کم‌اهمیت‌شماری[7]، نشخوارگری[8]، خودسرزنشگری[9]، فاجعه‌نمایی[10] و دیگرسرزنشگری[11] می‌شود (۵). در کل می‌توان اظهار کرد، در حال حاضر از روش‌های مطرح‌شده برای کاهش و حل مسائل مربوط به مشکلات روان‌شناختی و مشکلات تنظیم شناختی هیجانی، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد[12] است. محمدی و وفایی مقدم دریافتند، درمان پذیرش و تعهد بر پرخوری هیجانی و استرس زنان دارای اختلال خوردن مؤثر است (۶). درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد جزو درمان‌های رفتار نسل سوم به‌شمار می‌آید که از توسعهٔ 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 مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر میزان استرس ادراک‌شده در بیماران کرونری قلبی دریافتند، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری موجب کاهش استرس این بیماران می‌شود (۸). درواقع هر فرد به‌طور نهفته توانایی زیادی برای ارتباط برقرارکردن با زمان حال و تغییر رفتار برای زندگی باارزش به‌دست می‌آورد. این توانایی به فرد بیمار کمک می‌کند که با برخورداری از آن باعث بهبود وضعیت استرس ادراک‌شده شود (۸). درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد کمک‌حال بیمار می‌شود تا خود را از مسیر اجتناب شناختی رها کند؛ البته نه اینکه فرد با تغییر احساسات و تفکر این کار را انجام دهد؛ بلکه با تغییر فرایندهای مبتنی‌بر این درمان باید پیش رود (۹). تقوی‌زاده و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کمال‌خواهی و تنظیم هیجان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواس جبری مؤثر است و می‌توان دریافت که درمان پذیرش و تعهد به‌عنوان درمانی نوظهور، اثربخشی زیادی بر مؤلفه‌های اصلی اختلال شخصیت وسواس جبری دارد (۱۰). اگر افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان خود مسلط نشوند و نتوانند از این راهبردها درجهت مثبت و افزایش متغیرهای سلامت روان استفاده کنند، متأسفانه کل زندگی این افراد تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد. این امر خود می‌تواند مشکلات عدیده‌ای را به‌وجود آورد. باتوجه به مطالب ذکرشده دربارهٔ راهبرد تنظیم شناختی هیجان و نقش اساسی آن در زندگی روزمرهٔ 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 مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای راهبرد تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی و پوستی بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پژوهشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مُراجعان دارای اختلالات پوست و مو و اختلالات گوارشی با منشأ روان‌تنی به کلینیک‌های پزشکان متخصص داخلی و پوست و مو، درمانگاه و بیمارستان شهر بوکان در سال ۹۸ـ۱۳۹۷ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند سی نفر تعیین شدند. ازآنجاکه 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 پزشک معالج؛ مستندات بالینی و آزمایش‌های موجود در پرونده. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش تمایل‌نداشتن به ادامهٔ همکاری و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی درمان مبتنی‌بر تعهد و پذیرش در نظر گرفته شد. درنهایت با رعایت ملاحظات اخلاقی (اطمینان از محرمانه‌بودن اطلاعات) و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها به‌منظور شرکت در پژوهش اخذ شد. پروتکل اجرایی جلسات درمان مبتنی‌بر تعهد و پذیرش براساس رویکرد هیز[13] (۲۰۰۲) در

1. Gastrointestinal and Skin Disorders
2. Cognitive Emotion Regulation
3. Acceptance
4. Planning
5. Positive reappraisal
6. Positive refocusing
7. Putting into perspective
8. Rumination
9. Self-blame
10. Catastrophizing
11. Other-blame
12. Acceptance and Commitment Therapy
13. Hayes (2002)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

هشت جلسه به‌مدت 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 به‌مدت یک ساعت و نیم، به‌صورت 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 و ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه‌های مختلف بود. روایی محتوایی 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. خلاصهٔ محتوای جلسات درمانی و فعالیت‌های انجام‌شده در گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. پروتکل اجرایی جلسات رویکرد مبتنی‌بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای اختصاصی برنامهٔ رویکرد مبتنی‌بر تعهد و پذیرش
اول	خوشامدگویی و معارفهٔ 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 ازجمله به‌موقع‌آمدن و غیبت‌نداشتن (وقت‌شناسی)، انجام تکالیف و...؛ بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ ارائهٔ کلی مطالب آموزشی در زمینهٔ تعهد و پذیرش و نتایج آن؛ اجرای پیش‌آزمون.
دوم	توضیح و بیان اصل علت احساس نیاز به مداخلات روان‌شناختی؛ ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها؛ بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار دربارهٔ مشکلات؛ آگاهی‌بخشی در زمینهٔ پذیرفتن افکار به‌عنوان افکار و احساسات به‌عنوان احساسات و خاطرات فقط به‌عنوان خاطره. ارائهٔ تکلیف در زمینهٔ پذیرش خود و احساسات ناشی‌از بیماری.
سوم	بررسی تکالیف جلسهٔ قبل؛ صحبت دربارهٔ احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش اعضا برای پذیرفتن افکار و احساسات خود، بدون قضاوت دربارهٔ خوب یا بدبودن آن‌ها؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آن‌ها با افکار و احساسات. ارائهٔ تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را می‌پذیریم.
چهارم	بررسی تکالیف؛ ارائهٔ تکنیک ذهن‌آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارائهٔ 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؛ ارائهٔ تکالیف: نگاه‌کردن رویدادهای زندگی (آزاردهنده) به‌نوعی دیگر.
پنجم	بررسی تکالیف؛ آموزش و ایجاد شناخت درخصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم، بپذیریم؛ ارائهٔ این تکنیک که با ذهن‌آگاه‌بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آن‌ها باشند؛ ولی قضاوت نکنند. ارائهٔ تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.
ششم	ارائهٔ بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش؛ آموزش و ارائهٔ 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؛ تمرین مجدد ذهن‌آگاهی به‌همراه اسکن بدن.
هفتم	ارائهٔ بازخورد و جست‌وجوی مسائل حل‌نشده در اعضای گروه؛ شناسایی طرح‌های رفتاری درخصوص امور پذیرفته‌شده 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 اعضا برای انجام تکالیف پس از پایان دوره؛ ارائهٔ بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات؛ اجرای پس‌آزمون.

در این پژوهش به‌منظور گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد.

ـ پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان[1] (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱): این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون در سال ۲۰۰۱ تهیه شد و دارای ۳۶ سؤال است. پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان، پرسش‌نامه‌ای چندبُعدی 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. نُه خرده‌مقیاس شامل پذیرش، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، کم‌اهمیت‌شماری، نشخوارگری، خودسرزنشگری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنشگری است. به سؤالات بر مقیاسی پنج‌درجه‌ای (هرگز=۱، گاهی=۲، معمولاً=۳، اغلب=۴، همیشه=۵) پاسخ داده می‌شود. نمرهٔ کل هریک از زیرمقیاس‌ها ازطریق جمع‌کردن نمرهٔ گویه‌ها به‌دست می‌آید. دامنهٔ نمرات هر زیرمقیاس از ۴ تا ۲۰ متغیر است و نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ میزان استفادهٔ بیشتر فرد از راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۷۳درصد تا ۸۰درصد و ضریب پایایی بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌ها از ۴۱ درصد تا ۵۹درصد به‌دست آمد (۱۳). در ایران پرسش‌نامه توسط بشارت و بزازیان هنجاریابی شد. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان در نمونهٔ ایرانی (n=۴۷۸) به‌ترتیب خودسرزنشگری (۰/۷۸)، پذیرش (۰/۸۹)، نشخوارگری (۰/۸۳)،

[1]. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

تمرکز مجدد مثبت (۰/۸۹)، برنامه‌ریزی (۰/۹۱)، ارزیابی مجدد مثبت (۰/۸۸)، کم‌اهمیت‌شماری (۰/۸۵)، فاجعه‌نمایی (۰/۹۲) و دیگرسرزنشگری (۰/۹۳) محاسبه شد. این ضرایب نشانهٔ همسانی درونی رضایت‌بخش پرسش‌نامهٔ تنظیم شناختی هیجان است (۱۴).

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

۳ یافته‌ها

یافته‌های به‌دست‌آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه و تحلیل شد. یافته‌های توصیفی حاکی‌از سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش با میانگین و انحراف معیار ۳/۹۱±۳۷/۰۶ شامل ۶ نفر (۴۰درصد) زن و ۹ نفر (۶۰درصد) مرد و در گروه گواه با میانگین و انحراف معیار ۲/۶۹±۳۸/۶۰ شامل ۵ نفر (۳۳/۳۳درصد) زن و ۱۰ نفر (۶۶/۶۶درصد) مرد بود. نتایج آزمون تی مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مستقل نشان داد، بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد (p=۰/۱۸۷). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول ۲ ارائه شده است.

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

متغیر	گروه	پیش‌آزمون				پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون تحلیل کوواریانس	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	مقدار p	مجذور اتا
تنظیم شناختی هیجان	آزمایش	۹۳/۲۷	۷/۷۵	۱۰۴/۰۷	۸/۰۹	۴۴/۹۰	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۴
	گواه	۹۴/۴۰	۸/۴۹	۹۵/۴۷	۷/۲۳			

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 مرحلهٔ پس‌آزمون نشان داد، فرض نرمالیتی رد نمی‌شود. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نمی‌شود. بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیونی نیز نشان داد، پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی مبنی‌بر معنادارنبودن اثر متقابل گروه- پیش‌آزمون رد نمی‌شود؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیره وجود داشت. براساس نتایج آزمون تک‌متغیری آنالیز کوواریانس و باتوجه به کمتربودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نمرات تنظیم شناختی هیجان، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامهٔ مبتنی‌بر 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<۰/۰۰۱). باتوجه به مقدار به‌دست‌آمدهٔ ضریب اتا، ۰/۶۲ از تغییرات متغیر وابسته به‌وسیلهٔ عمل آزمایشی قابل تبیین بود؛ یعنی ۰/۶۲ از واریانس متغیر وابسته مربوط به تأثیر آموزش برنامهٔ مبتنی‌بر 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 مبتنی‌بر 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 وفایی مقدم (۶) و جوانبخت امیری و همکاران (۸) همسوست . نتایج آن‌ها به‌ترتیب نشان داد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر پرخوری هیجانی و استرس در زنان دارای اختلال خوردن و همچنین بر میزان استرس ادراک‌شده در بیماران کرونری قلبی مؤثر است. یراقچی و همکاران در پژوهشی با بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش وزن و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به چاقی نشان دادند، این درمان باعث کاهش شاخص تودهٔ بدنی و نیز کاهش راهبردهای منفی و افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌شود (۱۵). درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد فرد را از همان جلسهٔ اول دربارهٔ 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 مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بدون تمرکز بر علائم اصلی هر بیماری توانسته است به بهبود علائم 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 استفادهٔ صحیح از آن‌ها را در موقعیت‌های گوناگون به‌دست آورند (۹). رحمانیان، نژاد علی و اورکی در مطالعه‌ای با بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و نگرانی از تصویر بدن زنان مبتلا به پرخوری روانی دریافتند، درمان مبتنی‌بر 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 یافتهٔ پژوهش می‌توان گفت، درمان مبتنی‌بر تعهد و پذیرش باتوجه 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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

و افکار دربارهٔ مشکلات، آگاهی‌بخشی در این زمینه که افکار را به‌عنوان افکار و احساسات را به‌عنوان احساسات و خاطرات را فقط به‌عنوان خاطره بپذیریم، ارائهٔ تکلیف در زمینهٔ پذیرش خود و احساسات ناشی‌از بیماری، ارائهٔ تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر درخصوص هجوم افکار خودآیند منفی و تمرین مجدد، می‌تواند تأثیر بسزایی در روند درمان داشته باشد (۱۷). گودرزی و همکاران در پژوهش خود با بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی مادران با فرزند کم‌توان ذهنی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌طور 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 محرک‌های ناخوشایند درونی متمرکز می‌شود. هدف‌های اصلی این درمان بر زندگی وجودی پرمعنا، زندگی‌کردن براساس ارزش‌های سازمان‌یافتهٔ 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؛ به‌علاوه تنظیم هیجان برای هیجانات مثبت و نیز برای هیجانات منفی است (۱۰). درنهایت می‌توان انتظار داشت که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد براساس مفاهیم پذیرش (درک و قبول‌کردن درد و رنج زندگی)، ذهن‌آگاهی (متمرکزشدن بر زمان حال و و افزایش طاقت و تاب‌آوری بیشتر برای هیجان‌های منفی) و گسلش (دوری‌جستن از هیجانات منفی و تداعی‌شده در ذهن) طراحی شده است. این درمان باید باعث کاهش مشکلات هیجانی شود که نتایج پژوهش حاضر حاکی‌از تأیید این انتظار بود. درواقع درمان مبتنی‌بر 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 شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس و کم‌سوادی برخی از افراد نمونه اشاره کرد؛ لذا پیشنهاد می‌شود که در زمینهٔ کاربرد این روش، در درمان سایر اختلالات روانی و روان‌تنی نیز پژوهش‌هایی بر دیگر جامعه‌های آماری انجام شود؛ همچنین مشاوران و درمانگران کلینیک‌های روان‌شناسی به‌منظور پیشبرد اهداف درمانی از این روش بهره برند.

۵ نتیجه‌گیری

درمجموع نتایج پژوهش حاکی‌از اثربخشی برنامهٔ مبتنی‌بر 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 یاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری رشتهٔ روان‌شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد پایان‌نامهٔ ۱۰۲۲۰۷۰۵۹۷۱۰۱۳ 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 ازطریق آدرس اینترنتی saadi_bayazidi@yahoo.com دردسترس است.

تضاد منافع

به نبود تضاد منافع نویسندگان اشاره می‌شود.

منابع مالی

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

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان مقاله در تدوین و تحلیل و تفسیر داده‌های نسخهٔ پیش‌نویس و دست‌نویس مقاله همکاری داشتند و آن را خوانده و تأیید کردند.

References

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

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 Haghighi 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
14. Besharat MA, Bazzazian S. Barrasiye vizhegi haye ravan sanji porseshname tanzime shenakhti hayajan dar nemoone'i az jame'eye Irani [Psychometri 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, Hamdami 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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]