



The efficacy of treatment based on acceptance and commitment on emotion regulation and blood pressure reduction in people with coronary heart disease

Soheila Radmehr¹, Mohsen Jadidi², Morteza Golestanipour³

1. Ph.D Candidate in Health Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. E-mail: Soheila.radmehr1371@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Shahr-e-Quds Branch, Islamic Azad University, Shahr-e-Quds, Iran. E-mail: m.jadidi@iau.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Izeh Branch, Islamic Azad University, Izeh, Iran. E-mail: morteza.golestanipour@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:

Received 02 January 2023

Received in revised form 30 January 2023

Accepted 06 March 2023

Published Online 23 October 2023

Keywords:

Acceptance and commitment therapy, Emotion regulation, Blood pressure Reduction, Coronary heart disease

ABSTRACT

Background: Numerous studies confirm the effect of psychological factors on the occurrence of cardiovascular diseases such as blood pressure. These diseases affect the quality of people's emotions and health. So far, various treatments have been performed to reduce blood pressure, but it seems that the role of psychological treatments such as treatment based on acceptance and commitment in regulating emotions and consequently reducing blood pressure has not been paid enough attention.

Aims: The aim of the present study was to investigate the efficacy of acceptance and commitment therapy on emotion regulation and blood pressure reduction in people with coronary heart disease.

Methods: The present research method was applied and quasi-experimental designs of pre-test-post-test and 6-month follow-up with a control group. The statistical population of this research included all people with coronary heart disease who were referred to Shahid Beheshti Hospital in Nowshahr. The sample of this study includes 30 people with coronary heart disease who were selected using Convenience Sampling. The data were obtained using the emotion regulation questionnaire of Granfsky et al. (2001) and a sphygmomanometer. The protocol used in this research was based on the proposal of Herbert and Furman (2011), which was designed and implemented in 8 sessions of 60 minutes. The data were analyzed using the Mancova method and analysis of variance with repeated measurements, and the above statistical analyzes were performed using SPSS-26 software.

Results: The results showed that there is a significant difference between the mean scores before and after the intervention between the experimental and control groups ($p < 0.05$). The average blood pressure of the subjects in the pre-test of the experimental group was 15.16 and in the post-test stage, it was reduced to 12.83, while there was no significant change in the control group. Finally, the findings indicated that the treatment based on acceptance and commitment statistically affects emotion regulation and blood pressure reduction in people with coronary heart disease.

Conclusion: It can be concluded that the treatment based on acceptance and commitment can be used as an effective intervention to improve emotion regulation and reduce blood pressure in people with coronary heart disease.

Citation: Radmehr, S., Jadidi, M., & Golestanipour, M. (2023). The efficacy of treatment based on acceptance and commitment on emotion regulation and blood pressure reduction in people with coronary heart disease. *Journal of Psychological Science*, 22(128), 1619-1631. [10.52547/JPS.22.128.1619](https://doi.org/10.52547/JPS.22.128.1619)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 128, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.128.1619](https://doi.org/10.52547/JPS.22.128.1619)



✉ **Corresponding Author:** Mohsen Jadidi, Associate Professor, Department of Psychology, Shahr-e-Quds Branch, Islamic Azad University, Shahr-e-Quds, Iran.

E-mail: m.jadidi@iau.ir, Tel: (+98) 9123000074

Extended Abstract

Introduction

Cardiovascular diseases are related to psychological states and are considered the first cause of death in the world. Coronary heart disease is one of the most common cardiovascular diseases that are caused by the narrowing of the coronary arteries of the heart (De Hert et al., 2018). High blood pressure is one of the most important and common cardiovascular diseases, and a significant number of people in the world are suffering from it. High blood pressure affects approximately 20% of the adult population in Iran (Cautela et al., 2020). Changing the lifestyle can significantly prevent the spread of these diseases and their debilitating effects, such as heart and brain strokes and kidney failure. Emotion regulation includes any coping strategies that people use when faced with intense emotions (Cai et al., 2019; Järvelä-Reijonen, 2020). So far, various psychological treatments have been used to improve blood pressure and regulate emotions in patients with coronary heart disease. One of the effective treatments in this field is a treatment based on acceptance and commitment (Wersebe et al., 2018).

Considering that many studies have been done on the effect of acceptance and commitment-based treatment in reducing mental symptoms and physical diseases, but no study was found that examines the effect of this therapeutic approach in reducing blood pressure and the research gap in this field is quite noticeable. According to the mentioned material and the importance of the issue of coronary heart disease, the aim of the present study is to compare the efficacy of treatment based on acceptance and commitment to emotion regulation and blood pressure reduction in people with coronary heart disease.

Method

The present research method was applied and quasi-experimental designs of pre-test-post-test and 6-month follow-up with a control group. The statistical population of this research included all people with coronary heart disease who were referred to Shahid Beheshti Hospital in Nowshahr. The sample of this study includes 30 people with coronary heart disease

who were selected using Convenience Sampling. The data were obtained using the emotion regulation questionnaire of Granfsky et al. (2001) and a sphygmomanometer. The protocol used in this research was based on the proposal of Herbert and Furman (2011), which was designed and implemented in 8 sessions of 60 minutes. The data were analyzed using the Mancova method and analysis of variance with repeated measurements, and the above statistical analyzes were performed using SPSS-26 software.

The inclusion criteria were: not receiving psychological treatments since the diagnosis, not having acute or chronic medical diseases such as epilepsy, skeletal diseases, respiratory failure that causes problems in enduring long sessions, not suffering from severe mental diseases such as psychotic disorders. Absence of more than two sessions in therapy sessions were also considered as exclusion criteria.

Results

Before running analysis of variance with repeated measurements, all assumptions were checked and confirmed. There is a significant difference in the average of the tests in terms of the efficacy of the treatment based on acceptance and commitment on improving emotion regulation and blood pressure in the two experimental and control groups. Wilks' lambda with a value equal to 0.32 and $F = 28.43$ test shows a significant difference between the efficacy scores of the treatment based on acceptance and commitment on improving emotion regulation and blood pressure in both experimental and control groups at a significance level of 0.001. The results of Table 1 show that the analysis of variance is significant for both the within-group (time) and between-group factors. These results mean that considering the group effect, the effect of time alone is significant. Furthermore, the interaction of group and time is significant.

Table 1. Analysis of variance with repeated measures to compare the pre-test, post-test and follow-up of emotion regulation and blood pressure in experimental and control groups

Scale	The Source of the Work	Sum of Squares	Degree of Freedom	Mean Square	F	Meaningful	Eta squared
Excitement Regulation	Time	25/62	2	12.81	70.48	0.001	0.71
	Group	12/86	2	6.43	35.39	0.001	0.55
	Time/Group	40/137	1	137.40	10.08	0.001	0.15
Blood Pressure	Time/Group	170/60	1.45	117.57	175.61	0.001	0.86
	Time	116/86	1.45	80.54	120.30	0.001	0.81
	Time/Group	211/60	1	211.60	13.53	0.001	0.21

Table 2. The results of Bonferroni's post hoc test to compare emotion regulation and blood pressure

Variable	Group	Levels	Post-Test	Follow-up
Excitement Regulation	Acceptance and Commitment Therapy	Pre-test	*-9/66	*-8/93
		Post- test	-	-0/73
	Control Group	Pre-test	0.09	0/12
		Post- test	-	0/05
Blood Pressure	Acceptance and Commitment Therapy	Pre-test	*-23/34	*-24/47
		Post- test	-	-1/13
	Control Group	Pre-test	-0/03	-0/07
		Post- test	-	0/05

The results of Table 2 show that the variable score of emotion regulation in the experimental group and in the post-test stage is higher than the control group. In other words, the treatment group based on acceptance and commitment had high efficacy in improving emotion regulation. The blood pressure variable in the experiment group and in the post-test phase is lower than in the control group. In other words, acceptance and commitment therapy has an effect on lowering blood pressure. Also, the results show that the blood pressure in the follow-up phase in the experimental group decreased significantly compared to the control group.

Conclusion

The aim of the present study was to investigate the efficacy of acceptance and commitment therapy on emotion regulation and blood pressure reduction in people with coronary heart disease. According to the findings, it can be seen that the treatment based on acceptance and commitment is effective in regulating emotions and reducing blood pressure in people with coronary heart disease.

The results of this research are in line with the findings of Amirian et al. (2017); Järvelä-Reijonen

(2020). In explaining this finding, it can be said that the treatment program based on acceptance and commitment uses methods to change the person's perspective on the ways of coping and facing his thoughts and emotions and leads him towards the corrective experience of unpleasant emotions and acceptance.

In explaining the efficacy of acceptance and commitment-based therapy on lowering blood pressure, it can be said that in this therapy, the purpose of emphasizing people's desire for internal experiences was to help them experience their disturbing thoughts as just a thought.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the doctoral thesis of the first author in the field of psychology at the Islamic Azad University, Tonekabon Branch.

Funding: This research was conducted in the framework of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The main researcher of this research is the first author. The second author is a supervisor and the third author is an advisor of the thesis.

Conflict of interest: The authors of this study do not state any conflict of interest with this study.

Acknowledgments: We thank and appreciate all participants in this study and those who contributed to this study.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجان و کاهش فشارخون در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب

سهیلا رادمهر^۱، محسن جدیدی^۲، مرتضی گلستانی پور^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایذه، دانشگاه آزاد اسلامی، ایذه، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: پژوهش‌ها موید تأثیر عوامل روانی بر پیدایش بیماری‌های قلبی و عروقی همچون فشارخون است. این دسته بیماری‌ها بر کیفیت هیجان‌ها و سلامت افراد اثرگذارند. تاکنون درمان‌های مختلفی برای کاهش فشارخون به انجام رسیده ولی به نظر می‌رسد به نقش درمان‌های روانشناختی همچون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در نظم‌جویی هیجانی و به تبع آن کاهش فشارخون توجه کافی نشده است.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجان و کاهش فشارخون در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب بود.

روش: روش پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری ۶ ماهه همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به کرونری قلب مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی شهر نوشهر بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از افراد مبتلا به کرونری قلب که با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه نظم‌جویی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و دستگاه فشارسنج به دست آمد. پروتکل مورد استفاده در این پژوهش، براساس پیشنهاد هربرت و فرمن (۲۰۱۱) بود که در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طراحی و اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش مانکوا و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). به این صورت که در میانگین فشارخون افراد در پیش‌آزمون گروه آزمایش ۱۵/۱۶ و در مرحله پس‌آزمون به ۱۲/۸۳ کاهش یافته بود، در حالی که در گروه گواه تغییر معناداری صورت نگرفته بود. در نهایت یافته‌ها بیانگر آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجان و کاهش فشارخون در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب تأثیر معناداری از نظر آماری دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش فشارخون و نظم‌جویی هیجان افراد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان روش مداخله‌ای مؤثری برای بهبود نظم‌جویی هیجان و کاهش فشارخون در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب به کار روند. پیشنهاد می‌شود زمینه لازم برای آشنایی عملی و کاربردی چنین رویکردهایی برای روانشناسان، پزشکان و پرستاران فراهم گردد.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۲

بازنگری: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

نظم‌جویی هیجان،

کاهش فشارخون،

بیماری کرونری قلب

استاد: رادمهر، سهیلا؛ جدیدی، محسن؛ و گلستانی پور، مرتضی (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجان و کاهش فشارخون در افراد مبتلا به بیماری

کرونری قلب. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۸، ۱۶۱۹-۱۶۳۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۸، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.128.1619](https://doi.org/10.52547/JPS.22.128.1619)



© نویسنده‌گان

✉ نویسنده مسئول: محسن جدیدی، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، ایران. رایانامه: m.jadidi@iau.ir

تلفن: ۰۹۱۲۳۰۰۰۰۷۴

مقدمه

بیماری‌های قلبی - عروقی از جمله بیماری‌های حساس به حالت‌های روانشناختی هستند که با ۲۵ تا ۴۵ درصد از سهم مرگ و میر جهان، به عنوان اولین علت مرگ و پنجمین علت ناتوانی به حساب می‌آیند. بیماری عروق کرونری قلب یکی از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی عروقی است که به دلیل تنگی عروق کرونر قلب یا انسداد این عروق ایجاد می‌شوند (دیپرت و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه این تنگی و انسداد، خون‌رسانی و اکسیژن‌دهی به ماهیچه قلب کاهش می‌یابد و این امر منجر به بروز طیفی از بیماری‌های کرونری قلب از ایسکمی بی‌صدا (بدون علامت) تا آتژین‌های پایدار و ناپایدار، سکته قلبی و حتی مرگ ناگهانی می‌شود. معمولاً متخصصان قلب و عروق عوامل مشخصی مانند فشارخون بالا، سطح کلسترول بالای خون، دیابت و چاقی را در ارتباط با بیماری عروق کرونر قلب مطرح ساخته‌اند (پنسینا و همکاران، ۲۰۱۹). فشار خون بالا یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های قلبی - عروقی است و تعداد قابل توجهی از جمعیت دنیا به آن مبتلا هستند. در کشور ایران نیز حدود ۲۰٪ از جمعیت بالغین مبتلا به فشارخون بالا هستند (کائوتیلا و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه شیوع فشارخون بالا با سبک و روش زندگی ارتباط تنگاتنگ دارد، جایگزین نمودن شیوه‌های زندگی ناصحیح با روش‌های مناسب می‌تواند تا حد قابل توجهی از گسترش این بیماری‌ها و عوارض ناتوان‌کننده آن نظیر سکته‌های قلبی و مغزی، نارسایی کلیه و اختلالات بینایی پیشگیری نماید. لذا برای کلیه کارکنان بهداشتی ضرورت دارد تا به اهمیت پیشگیری از مشکل فوق توجه داشته باشند و برای حل آن تلاش مستمر نمایند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ امیریان و همکاران، ۱۳۹۷).

بیماری‌های قلبی عروقی اغلب به سبب ماهیت پیش‌رونده نشانه‌های بیولوژیکی، پیامدهای روانشناختی نسبتاً عمومی در همه‌ی بیماری‌های قلبی وجود دارد (الیچی و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از این پیامدهای روانشناختی هیجان‌ها هستند. نظم‌جویی هیجانی شامل هر راهبرد مقابله‌ای است که افراد، هنگام مواجهه با هیجانات شدید استفاده می‌کنند (کای و همکاران، ۲۰۱۹؛ جارولا، ۲۰۲۰). در واقع، نظم‌جویی هیجانی، به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه‌ی هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد. راهبردهای نظم‌جویی هیجان را می‌توان از لحاظ نظری به دو گروه مجزای راهبردهای انطباقی‌تر و راهبردهای کمتر انطباقی تنظیم شناختی هیجان تقسیم کرد.

راهبردهای انطباقی‌تر تنظیم شناختی هیجان: با ارزیابی مثبت، تمرکز مجدد روی برنامه‌ریزی، پذیرش، تمرکز دوباره مثبت و قرار دادن دورنما. راهبردهای کمتر انطباقی تنظیم شناختی هیجان: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی (خزری و همکاران، ۲۰۱۸؛ بدرخانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ عزتی و همکاران، ۱۴۰۱).

تاکنون درمان‌های روانشناختی مختلفی برای بهبود فشارخون و نظم‌جویی هیجان بیماران مبتلا به بیماری کرونری قلب به کار برده شده است، از جمله آن‌ها می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ویرسیبی و همکاران، ۲۰۱۸) و درمان مثبت‌نگر (سپینا و همکاران، ۲۰۱۹) اشاره کرد. سپینا و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان بیماران مبتلا به فشارخون با آپنه انسدادی خواب با درمان مثبت‌نگر نشان دادند که درمان مثبت‌نگر باعث بهبود فشارخون طبیعی در افراد مبتلا به فشارخون شده و یکی از درمان‌های موثر در فشارخون است. نتیجه پژوهش میرانی و همکاران (۱۳۹۶) که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای نظم‌جویی هیجان در بیماران مبتلا پرداخت بیانگر آن بود که این شیوه درمانی موجب کاهش معنادار راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی هیجانی و افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان است. همچنین درویش ناصری و دشت بزرگی (۱۳۹۶) به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجانی و ناگویی هیجانی بیماران پرداختند و نتایج آن‌ها نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین میانگین‌های نظم‌جویی شناختی و ناگویی هیجانی گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت؛ به عبارت دیگر روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری باعث افزایش نظم‌جویی شناختی هیجان و کاهش ناگویی هیجانی در بیماران شده است. برخلاف درمان‌های رایج سنتی هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حذف یا کاهش فراوانی یا شدت تجارب درونی (مثل افکار، هیجانات، احساسات، خاطرات و تمایلات) نیست بلکه قصد دارد مبارزه با کنترل یا حذف این تجارب را کاهش دهد و مشغولیت با فعالیت‌های زندگی معنادار را افزایش دهد. در طول این روش، با اضافه شدن تعهد به تغییر رفتار در جهت ارزش‌ها، پذیرش تعدیل می‌شود (بای و همکاران، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک رفتار درمانی موج سوم است که شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌شوند. این شش فرآیند عبارتند از: پذیرش، گسلش، خود به

فشارخون باشد یافت نشد و خلا پژوهش در این حوزه کاملاً محسوس است بر همین اساس و با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت موضوع بیماری کرونری قلب هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجان و کاهش فشارخون در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب می‌باشد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به کرونری قلب مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی شهر نوشهر بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از افراد مبتلا به کرونری قلب که با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. دلیل استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس آن بود که دستیابی به بیماران و اخذ رضایت از ایشان برای شرکت در پژوهش دشوار بود و پژوهشگران به‌ناچار از افرادی که حاضر به همکاری بودند استفاده کردند. معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن حداقل سن ۳۰ سال، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، عدم دریافت درمان‌های روانشناختی از زمان تشخیص بیماری، عدم بیماری طی حاد یا مزمن مانند صرع، بیماری‌های اسکلتی، نارسایی‌های تنفسی و... که مشکلاتی را در تحمل جلسات طولانی ایجاد کند؛ عدم ابتلا به بیماری‌های شدید روانی مانند اختلالات سایکوتیک و عدم مصرف داروهای روان‌گردان در حال حاضر. تشخیص وجود یا عدم وجود این مشکلات بنابر اظهارنظر شخصی خود افراد مشارکت‌کننده و چک کردن سابقه و پرونده پزشکی آن‌ها بود، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی نیز به عنوان معیارهای خروج از طرح در نظر گرفته شد.

ب) ابزار

پرسشنامه نظم‌جویی هیجان: این پرسشنامه‌ی توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. گرانفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد

عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. این نوع روان‌درمانی، دارای اساس تجربی است که هدفش مبارزه با علائمی است که ممکن است در اختلالات مزمن بسیار برجسته و مخل باشند. این درمان بر پذیرش به عنوان فرآیندی که انعطاف‌پذیری روانشناختی را افزایش می‌دهد متمرکز است و به عنوان یک نیروی برخلاف اجتناب تجربی و مقابله‌ی نامؤثر عمل می‌کند. تمرکز دیگر درمان بر تعهد و عمل در جهت ساختن زندگی پایدار در جهت ارزش‌های مراجع است (کوئو و همکاران، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یکی از روش‌های روان‌درمانی موج سوم است که برای افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب می‌تواند مفید باشد. این درمان به افراد کمک می‌کند تا با پذیرش تجربه‌های درونی خود، همچون افکار، احساسات و عوارض جسمانی، به جای اجتناب یا مقابله با آن‌ها، بتوانند رفتارهایی را انتخاب کنند که با ارزش‌های شخصی آن‌ها همخوانی داشته باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب کمک کند تا نظم‌جویی هیجان خود را بهبود بخشند و فشارخون خود را کاهش دهند. کلباسی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و نوسانات شاخص فشارخون که با روش نیمه آزمایشی به انجام رسیده بود به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند کیفیت زندگی و فشارخون بیماران همودیلیز را به طور معناداری بهبود بخشد. کاکاوند و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای که با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس در سالمندان مرد مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی است به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر معناداری بر کاهش علائم بیماری داشته و میرانی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در بیماران تحت درمان که با شیوه نیمه آزمایشی انجام شده بود به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان شده است. با توجه به اینکه مطالعات متعددی در زمینه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم روانی و بیماری‌های جسمی به انجام رسیده است ولی با بررسی‌های انجام شده توسط پژوهشگران مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر این رویکرد درمانی در کاهش

دست آمد که سطح نسبتاً مطلوبی است (قربانخانی و همکاران، ۱۳۹۹). دستگاه فشارسنج: دستگاه فشارسنج مورد استفاده از نوع دیجیتال که فشار خون بیماران به وسیله آن اندازه گرفته شد. این وسیله به بازوی دست افراد مشارکت کننده بسته شد و با استفاده از کلیدهای تعبیه شده بر روی دستگاه نسبت به اندازه گیری فشارخون آن‌ها اقدام شد. پیش‌نیاز استفاده از این دستگاه توانایی بستن درست و اصولی بر روی دست و توانایی تفسیر صحیح میزان فشارخون است که توسط پژوهشگران و با کمک کادر درمان حاضر در محل اجرای پژوهش اندازه گیری شد.

پروتکل آموزش گروهی پذیرش و تعهد: پروتکل مورد استفاده در این پژوهش، براساس پیشنهاد هربرت و فرمن (۲۰۱۱) بود که در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طراحی و اجرا شد که جزئیات آن در ادامه آورده شده است.

ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل: ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیرشی، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم فارسی این مقیاس توسط سامانی و صادقی (۱۳۸۹) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس راهبردهای نظم‌جویی هیجان منفی، ۰/۷۸ و خرده مقیاس راهبردهای نظم‌جویی هیجان مثبت، ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است. ضریب روایی مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین مقیاس راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان از اعتبار و پایایی مناسب و رضایت‌بخشی برای استفاده در فرهنگ ایرانی برخوردار است. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به

جدول ۱. آموزش گروهی پذیرش و تعهد (هربرت و فرمن، ۲۰۱۱)

جلسات	عنوان جلسات	محتوای جلسات	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
اول	آشنایی با قوانین گروه و کلیاتی از روش ACT	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدمه‌ای درباره ACT	کسب اطلاعات درباره ACT	-----
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی ACT از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمانجویان از نگاه ACT، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات	عدم تلاش جهت اجتناب از هیجان‌های منفی	شناسایی موقعیت‌های اجتنابی و اجازه دادن به رفت و آمد افکار منفی بدون اینکه با آن‌ها مبارزه یا عمدتاً از آن‌ها جلوگیری می‌شود.
سوم	اجرای فنون درمانی ACT مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خودتجسمی.	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استعاره‌ها از استعاره‌ها. آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی	پذیرش رفتار و هیجان‌های منفی	آگاهی از اینجا و اکنون و علاقمندی به جای فرار از آنچه که هم اکنون در جریان است.
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به طوری که به انعطاف‌پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود.	توجه به تجارب کنونی و لحظه به لحظه	تمرکز بر تمام حالات روانی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچگونه قضاوتی.
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن آگاهی و آموزش تحمل پریشانی	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن آگاهی و تحم پریشانی به منظور پذیرش هیجان‌های منحنی	پذیرش هیجان‌ها و افکار منفی بدون پیشداوری و قضاوت	تلاش در جهت کسب حس تعالی یافته با استفاده از فنون آموزش دیده
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن سازی ارزش‌ها و آموزش نظم‌جویی هیجان‌ها (استعاره فنان بد)	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی درمانجویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها. تهیه فهرستی از موانع پیش‌رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت	تلاش در جهت انعطاف‌پذیری روانشناختی	شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی و طرح‌ریزی اهداف براساس ارزش‌ها
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عم متعهدانه و افزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معناداری در زندگی	کسب انعطاف‌پذیری روانشناختی	تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح‌ریزی شده براساس فنون آموزش دیده
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تأکید بر نظم‌جویی هیجان‌ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی	بررسی تکالیف خانگی، گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها. درخواست از درمانجویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری و ایجاد هیجان‌های مرتبط	رهایی از هیجان‌ها و افکار منفی و کسب انعطاف‌پذیری روانشناختی	-----

روش اجرا

بعد از کسب مجوزهای لازم و مراجعه به بیمارستان شهید بهشتی شهر نوشهر از بین افرادی که نمرات ضعیفی در پرسشنامه‌های نظم جویی هیجان کسب کرده بودند و تمایل داشتند در پژوهش شرکت کنند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر)؛ سپس برای افراد گروه آزمایش در خصوص منطق درمان و هدف پژوهش و اهمیت حضور در مطالعه توضیحاتی ارائه شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. سپس جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که از پروتکل هربرت و فرمن (۲۰۱۱) اقتباس شده بود به مدت ۸ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد و پس از اتمام جلسات آزمودنی‌های هر دو گروه به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ

دادند و این نمرات به عنوان نمرات پس آزمون لحاظ شد. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

در ادامه به بررسی وضعیت آزمودنی‌ها در هر دو گروه آزمایش و گواه پرداخته شده است، برای این منظور ابتدا میانگین‌های عملکرد افراد در پیش و پس آزمون اجرا شده ارائه می‌گردد و سپس مفروضات اجرای تحلیل کواریانس و نتایج حاصل از آن پرداخته شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی و مقایسه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیرهای دموگرافیک	درمان پذیرش و تعهد	گواه	P-value
تاهل	مجرد، مطلقه یا بیوه	۲ (۱۳/۳)	۰/۰۸
	متاهل	۱۳ (۸۶/۷)	
	۳۰ تا ۴۰	۸ (۵۳/۳)	
سن	۴۱ تا ۵۰	۵ (۳۳/۳)	۰/۲۷
	۵۱ تا ۶۰	۷ (۴۶/۷)	
	دیپلم	۳ (۲۰/۰)	
تحصیلات	کارشناسی	۸ (۵۳/۳)	۰/۱۹
	کارشناسی ارشد	۶ (۴۰/۰)	
		۱ (۶/۷)	

جدول ۳. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی هیجانی	پذیرش و تعهد	۵/۶۱	۰/۷۷	۹/۷۲	۰/۶۶
	گواه	۵/۳۳	۰/۸۴	۵/۵۰	۰/۷۸
جذب شدن به وسیله هیجانات منفی	پذیرش و تعهد	۵/۸۳	۰/۷۸	۹/۸۳	۰/۷۰
	گواه	۴/۸۸	۰/۸۳	۵/۱۱	۰/۶۷
برآورد ذهنی پریشانی	پذیرش و تعهد	۷/۲۲	۰/۷۳	۱۰/۵۰	۰/۹۸
	گواه	۶/۶۱	۰/۷۷	۶/۳۸	۰/۷۷
تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی	پذیرش و تعهد	۵/۴۴	۰/۶۱	۸/۴۴	۰/۷۸
	گواه	۵/۳۳	۰/۵۹	۵/۴۴	۰/۵۱
فشار خون	پذیرش و تعهد	۱۵/۱۶	۱/۹۷	۱۲/۸۳	۲/۰۰
	گواه	۱۵/۸۸	۲/۱۱	۱۵/۳۸	۱/۹۷
نظم جویی هیجان	پذیرش و تعهد	۳۲/۳۳	۹/۴۵	۴۷/۸۸	۱۲/۵۲
	گواه	۳۵/۴۴	۸/۲۰	۳۵/۶۱	۸/۱۱

پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد، و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. به این ترتیب یکی دیگر از پیش‌فرض‌های آنالیز کواریانس تأیید و مجاز به ادامه تحلیل‌ها و اجرای تحلیل کواریانس هستیم. میانگین آزمون‌ها از نظر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود نظم جوی هیجان و فشارخون در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. قابل ذکر است که آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر ۰/۳۲ و آزمون $F=28/43$ تفاوت معناداری را میان نمرات اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود نظم جوی هیجان و فشارخون در دو گروه آزمایش و گواه در سطح معناداری ۰/۰۰۱ نشان می‌دهد.

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با توجه به اطلاعات حاصل از جدول فوق و با تأکید بر Z به دست آمده برای میزان متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. پس می‌توان به این نتیجه رسید که توزیع داده‌های مرتبط با فرضیه‌های پژوهش نرمال است و پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است و مجاز به استفاده از آزمون تحلیل واریانس هستیم. مقدار F آزمون لوین (تساوی واریانس‌ها) همه متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشند. لذا فرض صفر رد نمی‌شود و آزمون معنادار نمی‌باشد و تفاوت معنی‌داری بین واریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه دیده نمی‌شود. بنابراین فرض یکسانی (همگنی) واریانس‌های نمره‌های دو گروه آزمایش و گواه در متغیر

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نظم جوی هیجان و فشارخون در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
نظم جوی هیجان	زمان	۲۵/۶۲	۲	۱۲/۸۱	۷۰/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	زمان*گروه	۱۲/۸۶	۲	۶/۴۳	۳۵/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	گروه	۱۳۷/۴۰	۱	۱۳۷/۴۰	۱۰/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۱۵
فشارخون	زمان	۱۷۰/۶۰	۱/۴۵	۱۱۷/۵۷	۱۷۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	زمان*گروه	۱۱۶/۸۶	۱/۴۵	۸۰/۵۴	۱۲۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	گروه	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	۱۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۱

همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی (زمان) و برای عامل بین‌گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان به تنهایی معنادار است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه نظم جوی هیجان و فشارخون

متغیر	گروه	مرحل	پس‌آزمون	پیگیری
نظم جوی هیجان	درمان پذیرش و تعهد	پیش‌آزمون	-۹/۶۶*	-۸/۹۳*
		پس‌آزمون	-	-۰/۷۳
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۰/۰۹	۰/۱۲
		پس‌آزمون	-	۰/۰۵
فشارخون	درمان پذیرش و تعهد	پیش‌آزمون	-۲۳/۳۴*	-۲۴/۴۷*
		پس‌آزمون	-	-۱/۱۳
	گروه گواه	پیش‌آزمون	-۰/۰۳	-۰/۰۷
		پس‌آزمون	-	۰/۰۵

دیگر گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بالا بر روی بهبود نظم جوی هیجان داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نمره متغیر نظم جوی هیجان در گروه آزمایش و در مرحله‌ی پس‌آزمون، بیشتر از گروه گواه است. به عبارت

نظم‌جویی هیجان در مرحله پیگیری در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه افزایش معنی‌داری داشته است. نمره متغیر فشارخون در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، پایین‌تر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه درمان پذیرش و تعهد بالا بر روی کاهش فشارخون داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که فشارخون در مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجان و کاهش فشارخون در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نظم‌جویی هیجان و کاهش فشارخون در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب اثربخش است. نتایج این پژوهش با یافته امیریان و همکاران (۱۳۹۷)؛ جارولا (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روش‌هایی را بکار می‌برد تا دیدگاه فرد در مورد شیوه‌های مقابله و مواجهه با افکار و هیجان‌اتش را تغییر دهد و او را به سمت تجربه اصلاحی هیجان‌ات ناخوشایند و پذیرش آن‌ها سوق دهد تا فرد، در مقابله با هیجان‌اتش احساس خودکنترلی و تسلط و در نهایت خودتنظیمی هیجانی بیشتری داشته باشد و با پریشانی روانشناختی خود مقابله کند (گونزالز و فرناندز، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، مداخلات مربوط به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روش‌هایی که مبتنی بر اصل تغییر می‌باشند را با آزمون‌های مبتنی بر اصل پذیرش درآمیخته است. تمرین ذهن آگاهی که زیربنای آن پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف است، توانمندی فرد در کنترل تأثیرپذیری از افکار و هیجان‌اتش را به‌طور چشمگیری بالا می‌برد و به فرد اجازه می‌دهد طیف وسیعی از افکار و هیجان‌ات را بدون تجربه آشفتگی هیجانی، در ذهن تجربه کند (زارلینگ و همکاران، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود فرد در مواجهه با افکار خودآیندی که در صورت داشتن بار منفی نظم‌جویی هیجانی وی را مختل می‌کنند، ثبات هیجانی خود را حفظ کند و به فکر مزاحم بیش‌ازحد توجه نکند، بلکه نظاره‌گر عبور این فکر از ذهنش باشد. این توانایی باعث می‌شود افکار خودآیند و هیجان‌ات منفی،

اشتغال فکری بیش‌ازحدی که قبلاً برای فرد به وجود می‌آوردند را ایجاد نکنند و به کاهش پریشانی‌های روانشناختی فرد کمک کند (کلسون و همکاران، ۲۰۱۹). لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته با آموزش تکنیک‌ها و راهبردها به این بیماران آموزش دهد که با رنج‌های زندگی چگونه کنار بیابند، ارزش‌های زندگی‌شان را شناسایی و در راستای آن قدم بردارند، هیجان‌ات منفی و ناپاک خویش را جزئی از مراحل انسان بودن خویش بدانند و نحوه برخورد با هیجان‌ات را یاد بگیرند. علت این تأثیر، تغییر در سیکل منفی و معیوب این افکار و هدف درمان، شروع تمرینات مبتنی بر آگاهی و ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه‌حل‌های گذشته، گسلش شناختی و تأکید بر عمل متعهدانه است. ترغیب بیماران به روشن کردن ارزش‌ها، تعیین اهداف، پیش‌بینی موانع و نهایتاً، تعهد به انجام اعمالی در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در جهت ارزش‌ها، علی‌رغم وجود بیماری باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن بر ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی بیمار می‌افزاید، او را از گیر افتادن در حلقه‌ای از افکار و احساسات منفی رهایی بخشد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی از طریق ایجاد و بهبود پذیرش و افزایش عمل به ارزش‌ها در مراجعان، تغییرات درمانی را ایجاد می‌کند (گادفری و همکاران، ۲۰۲۰).

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فشارخون می‌توان گفت که در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آن‌ها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به‌عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی استفاده می‌کند. در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، همگی منجر به بهبود فشارخون در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب شده است (فینز و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین با تأکید بر انعطاف‌پذیری، شفاف‌سازی ارزش‌ها و بحث بر روی این موضوع که تغییر امکان‌پذیر است و انجام موفقیت‌آمیز تمرینات مختلف، می‌تواند به بهبود

فشارخون در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب مؤثر باشد. در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌ناپذیری روانشناختی و اجتناب از پذیرش احساسات و افکار آزاردهنده منجر به تقویت این احساسات و افکار و آزاردهندگی بیشتر آن‌ها می‌شود. در این رویکرد به فرد کمک می‌شود تا به جای زندگی در گذشته و آینده، تمرکز خود را متوجه زمان حال سازد و بتواند ارزش‌های خود را شناسایی کند و حتی با وجود افکار و احساسات منفی مطابق ارزش‌ها و با هدف خود عمل کند. در واقع فرد، می‌آموزد به جای تلاش برای کنترل رویدادهای درونی آن‌ها را بپذیرد و در جهت رسیدن به اهداف و ارزش‌های خود گام بردارد. بیماران تحت درمان با این رویکرد می‌آموزند که به جای غرق شدن در مشکلات مربوط به بیماری خود و سختی‌ها و دشواری‌هایی که ممکن است در آینده با آن مواجه شوند، اهداف منطبق بر ارزش‌های خود را شناسایی کنند و حتی با وجود افکار و احساسات فرساینده‌ای که موجب پریشانی فرد و کاهش تحمل پریشانی او می‌شوند، متعهدانه به اهداف خود پایبند باشند تا بتوانند بهتر و کارآمدتر زندگی و شرایط خود را مدیریت کنند و در کنار آرامش روانی و جسمانی و روابط اجتماعی بهتر از زندگی سالم‌تر و شاداب‌تری برخوردار شوند و در نتیجه به هیجان‌ات خود نظم بخشیده و مسلط گردند. از محدودیت‌های پیش‌روی این پژوهش سوگیری افراد مشارکت‌کننده در پاسخ‌گویی به سؤال‌های پرسشنامه‌ها بود که این عامل دقت نتایج را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد؛ همچنین وجود متغیرهای ناخواسته و در عین حال اثرگذار بر نتایج پژوهش و عدم استفاده از سایر فنون و رویکردها همچون مشاهده و مصاحبه از دیگر محدودیت‌ها بود؛ پاسخ‌گویی به یک پرسشنامه واحد در دو مرحله می‌تواند منتج به کاهش دقت در پاسخ‌ها باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر که بیانگر تأثیر روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فشارخون و نظم‌جویی هیجان است پیشنهاد می‌شود با ایجاد شرایط مناسب برای انعقاد قرارداد همکاری پژوهشی میان مراکز مطالعاتی و دانشگاهی با بیمارستان‌ها اقدامات لازم از سوی وزارتین صورت پذیرد و زمینه لازم برای آشنایی عملی و کاربردی چنین رویکردهایی برای

روانشناسان، پزشکان و پرستاران فراهم گردد؛ همچنین با توجه به هزینه‌ها و پیامدهایی روانشناختی که این قبیل بیماری‌ها برای جامعه به دنبال دارد، پیشنهاد می‌شود از طریق نهادهای مختلف مثل رسانه‌ها، مجلات و جراید اطلاع‌رسانی‌هایی را در زمینه برخورداری این نوع بیماران یا سایر بیماران مشابه از خدمات روانشناختی انجام داد. از پیشنهادات پژوهشی قابل ذکر می‌توان به کاربست چنین رویکردهایی در جوامع دیگر مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی اشاره کرد و با استفاده از رویکردهای کیفی و بالینی به بررسی وضعیت بیماران پرداخت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی سلامت در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان: پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود. همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند. **تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Aliche, J. C., Ifeagwazi, C. M., Chukwuorji, J. C., & Eze, J. E. (2020). Roles of religious commitment, emotion regulation and social support in preoperative anxiety. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 905-919. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0693-0>.
- Amirian, K., Mami, S., Ahmadi, V., & Mohammadzadeh, J. (2017). The Effectiveness of Group Psychotherapy based on Commitment Acceptance Therapy on Difficulty in Emotion Regulation and Distress Tolerance. *Journal of Education and Community Health*, 5(2), 53-61. <https://doi.org/10.21859/jech.5.2.53>
- Badrkhani, M., Zanganeh Motlag, F., & Pirani, Z. (2022). Comparison the efficacy of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on death obsession of women in corona pandemic. *Journal of Psychological Science*, 21(116), 1649-1662. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.116.1649>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Dissanayake, C., & Uljarević, M. (2019). Resting heart rate variability, emotion regulation, psychological wellbeing and autism symptomatology in adults with and without autism. *International Journal of Psychophysiology*, 137, 54-62. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.12.010>
- Cautela, J., Tartiere, J. M., Cohen-Solal, A., Bellemain-Appaix, A., Theron, A., Tibi, T. & Girerd, N. (2020). Management of low blood pressure in ambulatory heart failure with reduced ejection fraction patients. *European journal of heart failure*, 22(8), 1357-1365. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1835>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 263, 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- De Hert, M., Detraux, J., & Vancampfort, D. (2018). The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 20(1), 31. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/mdehert>
- Ezzati, Z., Shahabizadeh, F., Soleimannejad, K., & Nasri, M. (2022). The efficacy of commitment and acceptance and behavioral cognitive interventions on emotional schemas and quality of life in patients with irritable bowel syndrome with generalized anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, 21(117), 1833-1850. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.117.1833>
- Finnes, A., Ghaderi, A., Dahl, J., Nager, A., & Enebrink, P. (2019). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy and a workplace intervention for sickness absence due to mental disorders. *Journal of occupational health psychology*, 24(1), 198. <https://doi.org/10.1037/ocp0000097>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., & Moghaddamzadeh, A. (2020). Construction of a Standardized Questionnaire to Detect the Pseudo Evaluation in Elementary Schools. *Journal of Educational Sciences*, 27(2), 91-116. <https://doi.org/10.22055/edus.2020.35053.3114>
- Godfrey, E., Wileman, V., Galea Holmes, M., McCracken, L. M., Norton, S., Moss-Morris, R., Noonan, S., Barcellona, M., & Critchley, D. (2020). Physical Therapy Informed by Acceptance and Commitment Therapy (PACT) Versus Usual Care Physical Therapy for Adults with Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *The journal of pain*, 21(1-2), 71-81. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.05.012>
- González-Fernández, S., & Fernández-Rodríguez, C. (2019). Acceptance and commitment therapy in cancer: Review of applications and findings. *Behavioral Medicine*, 45(3), 255-269. <https://doi.org/10.1080/08964289.2018.1452713>
- Herbert, J. D., & Forman, E. M. (Eds.). (2011). The evolution of cognitive behavior therapy: The rise of psychological acceptance and mindfulness. In J. D. Herbert & E. M. Forman (Eds.), *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies* (pp. 3-25). John Wiley & Sons Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2011-12901-001>
- Järvelä-Reijonen, E. (2020). *Stress, Eating Behavior, Diet, and the Effects of Acceptance and commitment therapy: among adults with psychological distress and overweight*. [Unpublished Doctoral Dissertation]. Itä-Suomen yliopisto.
- Kakavand, A., Baqeri, M., & Shirmohammadi, F.

- (2016). Older people's attitudes about wisdom and its components (wisdom Psychology). *Journal of Aging Psychology*, 1(3), 169-178. <https://magiran.com/p386753>
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 21(1), e12530. <https://doi.org/10.2196/12530>
- Khazraee, H., Omidi, A., Kakhki, R. D., Zanjani, Z., & Sehat, M. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in cognitive emotion regulation strategies, headache-related disability, and headache intensity in patients with chronic daily headache. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(S1). <https://doi.org/10.5812/ircmj.57151>
- Kolbasi, R., Hatami, M., Sirfi M., Hakemi, M., & Thabit, M. (2022). The Effectiveness of Acceptance/Commitment based Treatment on Quality of Life and Blood Pressure Index Fluctuations of Hemodialysis Patients. *Avicenna*, 23(1), 25-34. URL: <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-937-en.html>
- Mirani, R., Moradi, A., Nouri, R., & Borhani, A. (2016). Investigating the Effectiveness of Acceptance and Commitment based therapy on Emotional Cognitive Regulation Strategies in Patients Undergoing Maintenance Treatment with Methadone. *The Third National Conference of Modern Studies and Researches in the Field of Educational Sciences and Psychology of Iran*. <https://doi.org/10.22055/jacp.2022.36919.1186>
- Pencina, M. J., Navar, A. M., Wojdyla, D., Sanchez, R. J., Khan, I., Ellassal, J., D'Agostino, R. B., Sr, Peterson, E. D., & Sniderman, A. D. (2019). Quantifying Importance of Major Risk Factors for Coronary Heart Disease. *Circulation*, 139(13), 1603-1611. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031855>
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>
- Zarling, A., Bannon, S., & Berta, M. (2019). Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. *Psychology of violence*, 9(3), 257. <https://doi.org/10.1037/vio0000097>
- Zhang, W., Zhang, S., Deng, Y., Wu, S., Ren, J., Sun, G., Yang, J., Jiang, Y., Xu, X., Wang, T. D., Chen, Y., Li, Y., Yao, L., Li, D., Wang, L., Shen, X., Yin, X., Liu, W., Zhou, X., Zhu, B., ... STEP Study Group (2021). Trial of Intensive Blood-Pressure Control in Older Patients with Hypertension. *The New England journal of medicine*, 385(14), 1268-1279. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2111437>