



The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Distress Tolerance and Quality of Life of Veterans' Wives (With Emphasis on Culture)

Hadi Pordel^{1*}

1. PhD student, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

Citation: Pordel, H. (2024). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on distress tolerance and quality of life of veterans' wives (with emphasis on culture). *Journal of Woman Cultural Psychology*, 15(58), 79-94.
<https://doi.org/10.22034/jwcp.2023.709166>

ARTICLE INFO

Received: 01.10.2023

Accepted: 07.12.2023

Corresponding Author:

Hadi Pordel

Email:

h.pordel2@yahoo.com

Keywords:

Treatment based on acceptance and commitment
Distress tolerance,
Quality of life
Culture

Abstract

The current research was conducted with the aim of determining the effectiveness of acceptance and commitment based treatment on distress tolerance and life quality of veterans' spouses with emphasis on culture. The research statistical population subsumed all the wives of Qom veterans in 2022. The sample included 32 veterans' wives which were selected through purposive sampling procedure and randomly assigned into two experimental and control groups 16 subjects each. The research was semi-experimental with a control group and was designed as a pre-test, post-test and after a month duration follow-up phase. To collect data Simmons and Gaher Distress Tolerance Questionnaire (2005) and World Health Organization Quality of Life Questionnaire - short form (2002) were implemented. The experimental group received 8 sessions of 90-minute treatment based on acceptance and commitment, and the control group did not receive any intervention. Then the subjects were post tested. The follow up was exerted after a month. The data were analyzed by Multivariate Analysis of Covariance and Univariate Analysis of Covariance. The results showed that the treatment based on acceptance and commitment significantly affected distress tolerance and increased the quality of life of veterans' wives ($P < 0.01$) and the results were persistent after the follow up duration. Also, cultural influences could be exposed in how to interpret and give meaning to experiences, problems solving, decisions making and in emotional reactions and their regulation in special conditions such as during war and after it for soldiers and their families. Culture is one of the most important determinants of individual and family behavior.



Extended abstract

Introduction: When the war ends and the soldiers return home with special conditions, many of the physical, psychological and cultural effects of the experiences of traumatic and life-threatening events on the battlefield are revealed to the individual and his loved ones. In our culture, the spouses of veterans are undoubtedly the closest people around them and they have the most and most comprehensive relationships with these people in terms of emotional, cognitive, verbal and non-verbal and in face-to-face and mutual communication. The care and nursing of these veterans is usually the responsibility of their families, and the wives of these veterans are more involved in care matters than other family members. Physical and mental discomforts caused by long-term caregiving are usually associated with lower quality of life and less distress tolerance in caregivers. The current research was conducted with the aim of determining the effectiveness of acceptance and commitment based treatment on distress tolerance and life quality of veterans' spouses with emphasis on culture.

Method: The research statistical population subsumed all the wives of Qom veterans in 2022. The sample included 32 veterans' wives which were selected through purposive sampling procedure and randomly assigned into two experimental and control groups 16 subjects each. The research was semi-experimental with a control group and was designed as a pre-test, post-test and after a month duration follow-up phase. To collect data Simmons and Gaher Distress Tolerance Questionnaire (2005) and World Health Organization Quality of Life Questionnaire - short form (2002) were implemented. The experimental group received 8 sessions of 90-minute treatment based on acceptance and commitment, and the control group did not receive any intervention. Then the subjects were post tested. The follow up was exerted after a month. The data were analyzed by Multivariate Analysis of Covariance and Univariate Analysis of Covariance.

Results: The results showed that the treatment based on acceptance and commitment significantly affected distress tolerance and increased the quality of life of veterans' wives ($P < 0.01$) and the results were persistent after the follow up duration.

Conclusions: The findings of the research showed that the treatment based on acceptance and commitment increased the distress tolerance and improved the quality of life of the veterans' wives in the experimental group. In explaining the above results, it could be said that the veterans' spouses face problems which affect the dimensions of their quality of life. These psychological and social problems make the spouses of veterans have a low life quality. Acceptance and commitment therapy takes a realistic look at the conditions of human life and begins with the fact that our human lives are full of suffering, no matter how good our lives are. All human beings have painful feelings and negative thoughts, so they must learn to live despite these problems. Treatment based on acceptance and commitment with the effects it has on emotional regulation and behavioral changes, leads to changes in the person's lifestyle and attitude towards life. Concerning the obtained results, it could be concluded that treatment based on acceptance and commitment significantly improved distress tolerance and increased the quality of life of veterans' wives. Also, cultural influences could be exposed in how to interpret and give meaning to experiences, problems solving, decisions making and in emotional reactions and their



regulation in special conditions such as during war and after it for soldiers and their families. Culture is one of the most important determinants of individual and family behavior.

Authors Contributions: Hadi Pordel: Content editing, data collecting, ideation and designing the general framework, conclusion and correction of the article. All the text has been checked and approved by the author.

Acknowledgments: The author expresses her gratitude to all those who contributed to this study.

Conflict of Interest: The author declared there are no conflicts of interest in of interest in this article.

Funding: This article did not receive any financial support.





<https://doi.org/10.22034/jwcp.2023.709166>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۱۶

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر جانباز (با تأکید بر فرهنگ)

هادی پردل^{۱*}

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر جانباز با تأکید بر فرهنگ بود. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان دارای همسر جانباز شهر قم در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش ۳۲ زن دارای همسر جانباز بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) جایگزین شدند. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک ماهه بود. جهت گردآوری داده‌ها از ابزار اندازه‌گیری مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت - فرم کوتاه (۲۰۰۲) استفاده شد. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. و گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از خاتمه روش مداخله‌ای پس‌آزمون انجام شد. مرحله پیگیری بعد از یک ماه صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره و یک متغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر جانباز اثربخش است. این نتیجه در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. همچنین تأثیرات فرهنگی می‌توانند در چگونگی تفسیر و معنا دادن به تجربیات، حل مسائل و تصمیم‌گیری‌ها، و در واکنش‌های هیجانی و تنظیم آن‌ها در شرایط خاص مانند زمان جنگ و پس از آن برای سربازان و خانواده‌های آن‌ها نمایان شوند. فرهنگ یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده رفتارها به لحاظ فردی و خانوادگی است.

کلیدواژگان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تحمل پریشانی، کیفیت زندگی، فرهنگ.

مقدمه

خانواده‌های نظامی تحت تأثیر آسیب‌های مربوط به جنگ، چه قابل مشاهده (مانند آسیب‌های اسکلتی عضلانی، قطع عضو، سوختگی) و چه غیرقابل مشاهده، مانند اختلال استرس پس از سانحه (post-traumatic stress disorder)، آسیب مغزی تروماتیک (traumatic brain injury) و هم‌چنین سوگ ناشی از جنگ قرار گرفته‌اند (Oudi & et al., 2023). عوامل استرس‌زای عمیق معمولاً شامل چالش‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت می‌شوند که بر همه اعضای خانواده و روابط آن‌ها با یکدیگر تأثیر می‌گذارد (Fisher & et al., 2023). صدمات مربوط به جنگ پیامدهای زیادی دارد به طوری که سلامت و رفاه همه اعضای خانواده را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. به طور مشابه، نقص عضوهای ناشی از جنگ و مشکلات روان‌شناختی، به طور جدی منجر به تغییر در ساختار و روابط در خانواده می‌شود. این رویدادهای تغییر دهنده زندگی اغلب منجر به تغییرات بزرگ در سبک زندگی، مراقبت‌های بهداشتی، خدمات آموزشی، دوستی‌ها و احساس اجتماعی و مسائل فرهنگی می‌شود (Jukić & et al., 2023). تأثیرات فرهنگی می‌توانند در چگونگی تفسیر و معنا دادن به تجربیات، نحوه حل مسائل و تصمیم‌گیری‌ها، و هم‌چنین در واکنش‌های هیجانی و تنظیم آن‌ها در شرایط خاص مانند زمان جنگ و پس از آن برای سربازان و خانواده‌های آن‌ها نمایان شوند (Ha-tamian & et al., 2023). فرهنگ فرد در زمان‌های و شرایط مختلف بر نمادهای ذهنی و فرایندهای شناختی از طریق شکل دهی به باورها، ارزش‌ها و انتظارات او تأثیر می‌گذارد. فرهنگ، هنجارها، ارزش‌ها و باورهای را شامل می‌شود که افکار و محیط اطراف را در شرایط مختلف مانند زمان جنگ و پس از آن تحت کنترل خود قرار می‌دهد. هنگامی که جنگ به پایان می‌رسد و سربازان با شرایط خاص به خانه باز می‌گردند، بسیاری از اثرات جسمی، روانی و فرهنگی تجارب حوادث آسیب‌زا و تهدید کننده زندگی در میدان جنگ برای فرد و نزدیکانش آشکار می‌شود (Dekel & et al., 2018).

در فرهنگ ایرانی بی‌شک زنان دارای همسر جانباز، نزدیک‌ترین اطرافیان به این افراد هستند و بیشترین و جامع‌ترین روابط را به لحاظ عاطفی، هیجانی، شناختی، کلامی و غیر کلامی و در ارتباط چهره به چهره و متقابل با این آنان دارند. در صورت تامین نشدن این نیازهای عاطفی و ارتباط نامناسب در خانواده، انتظار می‌رود بیشترین مشکلات و ناراحتی‌ها را زنان دارای همسر جانباز متحمل شوند (Mozaffari & et al., 2023). زنان دارای همسر جانباز اغلب توسط اطرافیان شان مورد قضاوت قرار می‌گیرند، محیط اطراف آن‌ها، اغلب ابراز خشم و احساسات مشابه توسط همسر جانباز را محکوم می‌کنند و آن‌ها را به عنوان خیانت به جانباز تعبیر می‌کنند و در نتیجه ابراز احساسات منفی را برای آن‌ها غیرممکن می‌کند، زیرا رنج و سختی‌های آن‌ها را کسی درک نمی‌کند (Majani & et al., 2023). وجود بیماری در یکی از اعضای خانواده و مراقبت از فرد بیمار می‌تواند تغییرات قابل ملاحظه‌ای در زندگی روزمره و روابط آن‌ها ایجاد کند که این موضوع می‌تواند باعث احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب، مشکلات جسمانی و احساس گناه، ناامیدی و کاهش تحمل پریشانی و کیفیت زندگی آن‌ها شود (Kaiser & et al., 2023).

تحمل پریشانی (distress tolerance) به عنوان توانایی درک شده یا واقعی برای تجربه و تحمل قرار گرفتن در معرض شرایط و حالات ذهنی منفی روانی یا فیزیکی تعریف شده است. این منبع شناختی-عاطفی ممکن است بر روش‌هایی که افراد حالت‌های بد یا تهدیدآمیز را درک و تفسیر می‌کنند که شامل تجاری مانند عدم اطمینان، ابهام، سرخوردگی و ناراحتی فیزیکی است، تأثیر بگذارد (Zerach & Gordon-Shalev, 2023). تعاریف فعلی که از تحمل پریشانی می‌شود شامل انتظار پریشانی منفی و غیر قابل تحمل است. علاوه بر این، تحمل پریشانی کم با عدم پذیرش، شرم، مضطرب بودن، تلاش برای کم کردن پریشانی با اجتناب از آن و تجربه غرق شدن در احساسات دردناکی که عملکرد را مختل می‌کند، مشخص می‌شود (Falavarjani & Yeh, 2019). تحمل پریشانی یک سازه نسبتاً پایدار در نظر گرفته می‌شود (Cummings & et al., 2013). تحمل پریشانی به طور روزافزونی به عنوان یکی از ساختارهای مهم در رشد بینش جدید درباره شروع و بقای آسیب‌های روانی و هم‌چنین پیشگیری و درمان در افراد گزارش شده است (Kashefzadeh & et al., 2023). در بسیاری از مطالعات از جمله پژوهش Patel & et al., (2023) نشان داده شد افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند در معرض خطر بیشتری برای ایجاد و حفظ

اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب، سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیت هستند. ارتباط بین تحمل پریشانی کمتر و علائم روانپزشکی ممکن است با مکانیسم‌های مختلفی مانند مقابله اجتناب‌گرا (با هدف جدا کردن خود از منبع پریشانی) و تقویت منفی (شامل رهایی آموخته شده از پریشانی از طریق اجتناب کردن) ایجاد گردد (Vujanovic & Zegel, 2020). طبق مطالعات، تحمل پریشانی با متغیرهای اساسی مانند رضایت از زندگی، کیفیت زندگی و خودکارآمدی رابطه دارد (Rahimi, 2022). یکی از این متغیرهایی که تحت تأثیر قرار می‌گیرد کیفیت زندگی (quality of life) است. کیفیت زندگی بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، به عنوان یک مفهوم گسترده تعریف شده است که به روش‌های مختلف تحت تأثیر سلامت جسمانی، وضعیت روانی، باورهای شخصی، سطح استقلال فرد و رابطه او با محیط و شرایط (اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، امنیتی و غیره) قرار می‌گیرد (Dou-rou & et al., 2023). هنگامی که تجربه آسیب‌زای جنگ برای یکی از اعضای یک خانواده اتفاق می‌افتد اثرات آن بر اعضای دیگر خانواده هم دیده می‌شود. بنابراین تمامی مشکلات مربوط به سلامت جسمی و روانی زوجین به ویژه جنگ و پیامدهای ناگوار آن بیش از هر چیز دیگری بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (Vahedi & Eghbali, 2023).

مراقبت و پرستاری از جانبازان مرد به طور معمول برعهده خانواده‌ی آن‌ها است و همسران این جانبازان بیشتر از سایر اعضای دیگر خانواده درگیر امور مراقبتی می‌شوند (Ghahramani & et al., 2022). ناراحتی‌های جسمی و روانی ناشی از مراقبت‌های طولانی مدت معمولاً با کیفیت زندگی پایین‌تر در مراقبین همراه است. طول مدت مراقبت و شدت آن و همچنین سابقه بستری در بیمارستان، کیفیت زندگی مراقبین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Taherkhani & et al., 2022).

بر اساس دیگه‌فیگلی (Figley, 1995) درگیری عاطفی، همدلی، شفقت و بر عهده گرفتن همه تعهدات و مسئولیت‌ها بدون رضایت و امکان آرامش می‌تواند منجر به پدیده "خستگی شفقت" ("phe" compassion fatigue) در زنان دارای همسر جانباز می‌شود (Jukić & et al., 2023). برخی از مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی مراقبین بیشتر در حوزه‌های سلامت روان، سرزندگی، سلامت عمومی و نقش‌های عاطفی تأثیر می‌پذیرد. در نظر گرفتن کیفیت زندگی بیماران و مراقبان آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است (Ganjparvar & et al., 2016). باور محققان بر این است که ارتقای کیفیت زندگی و افزایش تحمل پریشانی، موجب می‌شود انسان‌ها به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامتی و ارتباطات فرهنگی و اجتماعی بهتر و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتر رهنمون شوند (Ryff, 2014). اغلب مطالعات انجام شده در ایران بر جانبازان مرد متمرکز بوده است و مطالعات کمتری بر زنان دارای همسر جانباز که قربانیان فراموش شده جنگ هستند، انجام شده است (Ghahramani & et al., 2022). یکی از روش‌های درمانی که ممکن است بر تحمل پریشانی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر جانباز تأثیر داشته باشد و باعث افزایش تحمل پریشانی و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها شود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy group) است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان شناختی رفتاری زمینه‌ای است. طبق چندین فرا تحلیل، درمانی مؤثر برای طیف گسترده‌ای از شرایط روانی، از جمله افسردگی، استرس و اضطراب است (Holmberg Bergman & et al., 2023, A-Tjak & et al., 2015). این رویکرد درمانی جدید از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند (Firouzkouhi Berenjabadi & et al., 2021). پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون تلاش برای کنترل آن‌ها، از اصول زیربنایی درمان پذیرش و تعهد است (Firouzkouhi Berenjabadi & et al., 2021). هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب کاری از بین گزینه‌های مختلف که بهتر باشد، نه اینکه صرفاً عملی باشد برای اجتناب کردن از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌کننده (Hyes & et al., 2004). (Hyes & et al., 2006) در تحقیقات خود نشان دادند که فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود (Sarabadani & et al., 2023). این روش درمانی باعث می‌شود افراد رفتارهای خود را بهتر کنترل کنند. توجه به تأثیر



درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان‌شناختی، کنترل رفتار و اختلالاتی مثل اضطراب، افسردگی، ناامیدی، تنظیم شناختی هیجان، و تحمل پریشانی در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی اهمیت دارد (Aghababaei & et al., 2020, Shoj, & et al., 2023). در پژوهش‌های Basirifar & Mosavinezhad (2020) و همچنین Asgari (2021) و تحقیق Babakhani (2020) نیز نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی مؤثر است. هم‌چنین در تحقیق Valizadeh & Parandin (2022) و Zhang & et al. (2023) و پژوهش Hasan Alam & et al. (2023) بصورت جداگانه نیز نشان داده شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی اثربخش می‌باشد. پژوهش‌های اندکی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان دارای همسر جانباز را مورد مطالعه قرار داده اند. بنابراین با توجه به مطالب گزارش شده هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر جانباز (با تأکید بر فرهنگ) می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان دارای همسر جانباز شهر قم بود. نمونه پژوهش ۳۲ زن دارای همسر جانباز بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل حضور در جلسات مداخله‌ای، داشتن همسر جانباز با آسیب اعصاب و روان (بنابر تشخیص روانپزشک)، مبتلا نبودن به بیماری جسمانی یا روانی خاص (بنا بر خود اظهاری فرد) و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، دریافت درمان‌های روان‌شناختی همزمان و انجام ندادن تکالیف مربوط به هر جلسه بود.

روش اجرا

پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه و آگاه نمودن شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش و تأکید بر محرمانه ماندن مشخصات شرکت‌کنندگان و ترغیب آن‌ها برای شرکت در این جلسات، پیش‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته یک بار، در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل این مداخله را دریافت نکرد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، با پایان یافتن جلسات مداخله‌ای شرکت‌کنندگان هر دو گروه پژوهش در مرحله پس‌آزمون به سوالات پرسشنامه تحمل پریشانی و کیفیت زندگی پاسخ دادند. و یک ماه بعد مرحله پیگیری انجام شد. در پایان از نظر اخلاقی گروه کنترل که در لیست انتظار بود روش مداخله‌ای را دریافت کرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و یک متغیره استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (Simons & Gahr Distress Tolerance Scale, 2005): این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط Simons & Gahr (2005) ساخته شد. مقیاس تحمل پریشانی، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است؛ که دارای ۱۵ ماده و ۴ خرده مقیاس؛ تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) است. عبارات این مقیاس، بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (-۱ کاملاً موافق، ۰-۲ اندکی موافق، ۳-۴ نظری ندارم، ۴-۵ کاملاً مخالف و ۵-۶ کاملاً مخالف) نمره گذاری می‌شوند که هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا است. (Simons & Gahr (2005) ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۱



و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده‌اند، آن‌ها همچنین گزارش کردند که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. کل مقیاس دارای پایایی همسانی درونی بالا ($\alpha = 0/71$) خرده مقیاس‌ها دارای پایایی متوسطی (برای تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ تنظیم ۰/۵۸) هستند (Asgari & et al., 2021). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- فرم کوتاه (the world health organization quality of Life)

questionnaire (WHOQOL-BREF): «پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- فرم کوتاه» از روی «فرم بلند پرسشنامه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت» با ۱۰۰ عبارت در سال ۲۰۰۲ ساخته شد (Ardalani Farsa & et al., 2023). ابزار دارای ۲۶ عبارت است. روایی سازه به روش تحلیل عاملی بررسی و چهار عامل مشخص شد که عبارتند از: عامل سلامت جسمی شامل عبارت‌های ۳، ۴، ۱۰، ۱۶، ۱۵، ۱۷، ۱۸، سلامت روانشناختی شامل عبارت‌های ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶. روابط اجتماعی شامل عبارت‌های ۲۰، ۲۱ و محیط اجتماعی شامل عبارت‌های ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ است. دو سوال اول به هیچ یک از مولفه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. عبارت‌های ۳، ۴ و ۲۶ دارای نمره گذاری معکوس هستند. بنابراین، ابزار در مجموع ۲۶ عبارت دارد. برای نمره گذاری لیکرت ۵ گزینه‌ای وجود دارد که نمره گذاری از یک تا ۵ صورت می‌گیرد. در کل حداقل و حداکثر نمره بین ۲۶ تا ۱۳۰ می‌باشد. نمره ۲۶ تا ۵۲ کیفیت زندگی خیلی پایین، نمره ۵۳ تا ۷۸ کیفیت زندگی پایین، ۷۹ تا ۱۰۴ کیفیت زندگی متوسط، نمره ۱۰۵ تا ۱۳۰ کیفیت زندگی بالا را نشان می‌دهد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۸۲۹۴ تن از دانشجویان دانشگاه در کشورهای مختلف انجام شد و مقدار ۸۶ درصد گزارش کردند (WHOQOL Group, 2012). در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان «ارزیابی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- فرم کوتاه» که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان که بر روی ۴۸۰۰ تن از زنان و مردان با فرهنگ‌های مختلف انجام شد، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «ارزیابی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- فرم کوتاه» تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ، ۷۳ درصد تا ۸۹ درصد گزارش شده است (Hamidzadeh & et al., 2008). در ایران (Nejat & et al., 2006) دو پرسشنامه فرم کوتاه و فرم بلند «ارزیابی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت» را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن را گزارش کرده‌اند. پرسشنامه بر روی ۱۱۶۷ تن از مردم تهران انجام شد و جهت بررسی روایی سازه به روش روایی همگرا، همبستگی ۲ پرسشنامه بررسی شد که میزان آن ۰/۷۰ را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق ۰/۸۳ درصد گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که توسط Hayes (2004) ساخته شده بر طبق مراحل ذیل می‌باشد:



Table 1.

Summary of therapy sessions based on acceptance and commitment (Hayes, 2004)

| جلسات | فعالیت‌ها |
|-------|---|
| اول | آشنایی و برقراری رابطه اولیه درمانی، انجام پیش‌آزمون، ارائه توضیحاتی در مورد متغیرهای پژوهش، گفتگو درباره هدف از تشکیل جلسات، نقش و اهمیت آن، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، صحبت در مورد شناسایی ذهن (فکر، احساس، علائم بدنی، میل و خاطرات)، دادن تکلیف. |
| دوم | مرور جلسه قبل، مرور تکالیف، شروع با تمرین ذهن آگاهی، کشف و بررسی روش‌های درمانی فرد و ارزیابی تاثیر آن‌ها، بحث درباره موقتی بودن و کم‌اثر بودن آن‌ها (ایجاد درماندگی خلاق)، شناسایی هزینه تلاش‌هایی که برای تغییر احساسات و افکار منفی ایجاد شده است. دریافت بازخورد و تعیین تکالیف خانگی: تمام کارهایی که مراجع برای از بین بردن رویدادهای درونی خود، افکار، احساسات، علائم جسمی و ... انجام می‌دهد. |
| سوم | مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، شروع با تمرین ذهن آگاهی، کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آنها، معرفی کنترل به عنوان مسئله؛ کنترل خود مسئله است نه راه حل؛ پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها، دریافت بازخورد و تعیین تکالیف خانگی: تمام کارهایی که مراجع به عنوان کنترل به کار می‌برد را شناسایی کند. |
| چهارم | مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، شروع با تمرین ذهن آگاهی، مطرح کردن پذیرش/تمایل تجربه‌ای به عنوان جایگزینی برای کنترل، کاوش هم‌آمیزی شناختی و کشف موانع تمایل، توضیح رنج پاک و رنج ناپاک، دریافت بازخورد و تعیین تکالیف خانگی: تکلیف تمایل بدین منظور که به جای کم کردن درجه رویدادهای درونی یعنی افکار، هیجان و ... درجه تمایل/پذیرش خود را نسبت به آن‌ها بالا ببرد. |
| پنجم | مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، شروع با تمرین ذهن آگاهی، مطرح کردن هم‌آمیزی شناختی و ایجاد تغییر در قواعد زبانی، استفاده از استعاره صفحه شطرنج برای نشان دادن این‌که افکار، احساسات، خاطرات و علائم بدنی نباید به عنوان واقعیت تلقی شوند و گسلش یعنی مراجع خود را به عنوان صفحه‌های بدانند که فقط وظیفه نگه داشتن رویدادهای درونی را دارد نه جنگیدن با افکار، احساسات و ... دریافت بازخورد تعیین تکلیف خانگی: ناهم‌آمیزی شناختی |
| ششم | مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، شروع با تمرین ذهن آگاهی، ارتباط با زمان حال، توضیح مفهوم خودها و مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان زمینه و برقراری تماس با خود به جای خود مفهوم سازی شده یعنی مراجع بتواند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه نماید و قادر به جدا کردن خود از واکنش، خاطرات و افکار ناخوشایند شود. آموزش پذیرش رویدادهای درونی و توضیح در مورد پرهیز از تجربه دردناک و تمرکز به عنوان راهبردهای بی‌فایده در برخورد با مسائل با استعاره، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف خود به عنوان مشاهده گر. |
| هفتم | مرور محتوا و تمرین جلسه قبل، شروع با تمرین ذهن آگاهی، کمک به مراجع برای شناسایی ارزش‌هایش و تفاوت آن با اهداف، کشف زندگی ارزشمند، بسط ارزش‌ها و اهداف، نوشتن اهداف کوتاه مدت و بلند مدت و بررسی موانع و آموزش تعهد به عمل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف: فرم ارزش‌ها. |
| هشتم | مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته، برای کمک به آزمودنی تا بتواند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کند، ارائه راه‌کارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره و در نهایت جمع‌بندی و اجرای پس از آزمون |

یافته‌های پژوهش

در این قسمت به تجزیه و تحلیل یافته‌های به دست آمده پرداخته شد. برای آزمون فرضیه‌ها از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری و یک متغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس و همگنی و واریانس‌های خطا الزامی است. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و تحمل پریشانی برای گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دوره پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 2.
Mean and standard deviation pre-test- post-test-follow-up quality of life and distress tolerance in both groups

| Variables | | Experiment | | Control | |
|--------------------|-----------|------------|------|---------|------|
| | | M | SD | M | SD |
| quality of life | Pretest | 16/65 | 2/18 | 16/45 | 2/22 |
| | Posttest | 19/79 | 2/06 | 15/85 | 2/31 |
| | Follow-up | 19/83 | 2/34 | 15/33 | 2/58 |
| distress tolerance | Pretest | 36/45 | 4/66 | 36/39 | 4/44 |
| | Posttest | 46/26 | 3/61 | 36/46 | 3/33 |
| | Follow-up | 47/92 | 4/82 | 35/73 | 3/23 |

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی نسبت به گروه آزمایش نشان نمی‌دهد؛ ولی در گروه آزمایش، افزایش نمرات در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون در متغیرهای پژوهش مشاهده می‌شود.

برای آزمون فرضیه‌ها از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس و همگنی واریانس‌های خطا الزامی هستند. در این پژوهش به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد. بررسی نرمال بودن توضیح داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف: Z بین $0/74$ تا $1/08$ ، $p < 0/05$ ، نتایج آزمون باکس جهت بررسی مفروضه‌های همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس ($F=1/18$ ، $p < 0/05$)، نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر کیفیت زندگی ($F=2/18$ ، $p < 0/05$) و برای متغیر تحمل پریشانی ($F=2/35$ ، $p < 0/05$) همگی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. بنابراین، از تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیری به منظور مقایسه میانگین نمره‌های متغیرهای کیفیت زندگی و تحمل پریشانی زنان دارای همسر جانباز در گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

Table 3.
Multivariate analysis of covariance to compare the means of variables

| Test | | F | DF | Df error | P | Effect size |
|-----------------|-----------|--------|----|----------|-------|-------------|
| Pillai trace | Posttest | 391/32 | 3 | 33 | 0/001 | 0/74 |
| | Follow-up | 411/72 | 3 | 33 | 0/001 | 0/076 |
| Wilks lambda | Posttest | 391/32 | 3 | 33 | 0/001 | 0/74 |
| | Follow-up | 411/72 | 3 | 33 | 0/001 | 0/076 |
| Hotelling trace | Posttest | 391/32 | 3 | 33 | 0/001 | 0/74 |
| | Follow-up | 411/72 | 3 | 33 | 0/001 | 0/076 |



| | | | | | | |
|----------------------|-----------|--------|---|----|-------|-------|
| Roys largest root | Posttest | 391/32 | 3 | 33 | 0/001 | 0/74 |
| | Follow-up | 411/72 | 3 | 33 | 0/001 | 0/076 |

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، معنی دار شدن شاخص‌های آزمون چند متغیری، یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه ری نشانگر این است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد و نمره ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۰/۷۴ تفاوت بین دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

در جدول ۴ با استفاده از تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد تا تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی معلوم گردد.

Table 4.

Analysis of covariance to compare the mean of the research variables

| Test | Variables | SS | Df | MS | F | P | Eta 2 |
|-----------|--------------------|--------|----|--------|-------|-------|-------|
| posttest | quality of life | 108/21 | 1 | 108/21 | 58/94 | 0/001 | 0/51 |
| | distress tolerance | 707/09 | 1 | 707/09 | 99/40 | 0/001 | 0/54 |
| Follow-up | quality of life | 103/03 | 1 | 103/03 | 54/32 | 0/001 | 0/49 |
| | distress tolerance | 695/98 | 1 | 695/98 | 83/37 | 0/001 | 0/50 |

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمره‌های پیش آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون و دوره پیگیری در سطح آلفای ۰/۰۰۱ برای هر دو متغیر تحمل پریشانی و کیفیت زندگی معنی دار است. بنابراین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی و تحمل پریشانی و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از نظر میزان کیفیت زندگی و تحمل پریشانی مورد تایید قرار گرفت و این اثر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر جانباز با تاکید بر فرهنگ انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین نمرات زنان دارای همسر جانباز در گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون و پیگیری، در متغیرهای مورد بررسی تفاوت معنی داری وجود دارد. بدین صورت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث افزایش تحمل پریشانی و بهبود کیفیت زندگی زنان دارای همسر جانباز در گروه آزمایش شده بود. این پژوهش از جهت اثربخشی این درمان بر افزایش تحمل پریشانی همسو با نتایج برخی از پژوهش‌های Babakhani (2020) و Asgari & et al., (2021) و پژوهش Sarabadani & et al., (2023) و یافته‌های Basirifar & Mosavinezhad (2022) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گزارش کرد که درمانگر در جریان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی ایجاد دو حالت پذیرش و تعهد در مراجع خود متمرکز است. در این درمان، حالت پذیرش به معنای پذیرش افکار و احساسات خود و عدم تلاش برای کنترل آن‌ها می‌باشد. در این درمان حالت تعهد به معنای کوشش برای ایجاد حالتی در مراجع است که در آن حالت، مراجع به انجام فعالیت‌هایی برای ایجاد تغییر در برخی از رفتارهایش متعهد شود. درمانگر در طول این نوع درمان تلاش می‌کند که مراجع خود را به سمتی هدایت کند که در آن، بدون آنکه قضاوتی انجام دهد، بتواند عاملی را که موجب برانگیخته شدن افکارش شده است شناسایی نموده و آن را مورد پذیرش قرار دهد. در این روش درمانی اعتقاد بر

آن است که مردم به این دلیل در دام مشکلات روان‌شناختی می‌افتند که در برابر تجربیات الگوی خاصی از خود نشان می‌دهند که وجود آن سبب قوی‌تر شدن افکار منفی و باقی ماندن هیجان‌های منفی می‌شود. هنگامی که اجرای درمان به صورت موفقیت آمیزی به انتها می‌رسد، انتظار بر این است که میزان انعطاف پذیری روان‌شناختی مراجعان افزایش یابد و آن‌ها به صورت بهتری بتوانند بر لحظه‌های حاضر زندگی خود متمرکز شوند. همچنین بعد از پایان درمان انتظار بر این است که مراجعان در مقایسه با قبل از آغاز شروع درمان بتوانند بر انجام فعالیت‌ها و تغییر رفتارهای خود تعهد بیشتری داشته باشند (Asgari & et al., 2021). همان‌طور که نتایج نشان داده است این روش درمانی باعث افزایش افکار مثبت و کاهش افکار منفی می‌شود لذا این روش درمانی باعث افزایش تحمل پریشانی در زنان دارای همسر جانباز شده است.

هم چنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی زنان دارای همسر جانباز اثربخش بود. نتایج این یافته با برخی از تحقیقات؛ Valizadeh & Parandin (2022) و Zhang & et al., (2023) و همچنین Hasan Alam (2023) همسو است.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت زنان دارای همسر جانباز در زندگی با مسائل و مشکلاتی روبرو هستند که این مشکلات ابعاد کیفیت زندگی آن‌ها (بعد روانی، جسمانی، اجتماعی، عاطفی و فرهنگی) آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و این مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی و فرهنگی باعث می‌شود آنان کیفیت زندگی پایینی داشته باشند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نگاهی واقع بینانه به شرایط زندگی انسان‌ها دارد. همه انسان‌ها احساسات دردناک و افکار منفی دارند پس باید یاد بگیرند با وجود این مشکلات یک زندگی غنی و کامل داشته باشند (Moham-madi & et al., 2018). در این پژوهش افراد یاد گرفتند که چگونه مشتاقانه و فعالانه با عواطف و خاطرات، افکار و احساسات جسمانی خود مواجه شوند؛ منظور از پذیرش، تسلیم یا تحمل کردن شرایط دردناک و آسیب زای زندگی که واقعا افراد قدرت تغییر آن را دارند، نیست. در این پژوهش افراد یاد گرفتند به جای زندگی در زمان گذشته یا آینده با زمان حال ارتباط بیشتری داشته باشند و در زمان حال زندگی کنند. ارزش و اهداف خود را از زندگی مشخص کنند تا آنچه را که آن‌ها نمی‌توانند تغییر بدهند بپذیرند. در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسترش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد، لزوم تصریح ارزش‌ها و استفاده از استعاره‌هایی مانند، جنگ با هیولا، آدم ولگرد، کیک شکلاتی و ... همگی منجر به کاهش شدت مشکلات زنان دارای همسر جانباز که کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تاثیر خود قرار داده بود، شد. در این درمان هدف از تاکید زیاد بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به افراد کمک شود تا افکار دردناک خود را فقط به عنوان یک فکر خاص تجربه کنند. در واقع به افراد آموزش داده شد که در این نوع درمان اتفاقات درونی را به جای تلاش برای کنترل کردن بپذیرند، ارزش‌های خود را روشن و مشخص کنند و به آن‌ها بپردازند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاثیراتی که بر تنظیم هیجان و تغییرات رفتاری فرد می‌گذارد، منجر به تغییراتی در سبک زندگی و نگرش به زندگی در فرد می‌شود. بر اساس یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که برای افزایش کیفیت زندگی زنان دارای همسر جانباز می‌توان از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش استفاده کرد. هم چنین تأثیرات فرهنگی می‌توانند در چگونگی تفسیر و معنا دادن به تجربیات، نحوه حل مسائل و تصمیم‌گیری‌ها، و در واکنش‌های هیجانی و تنظیم آن‌ها در شرایط خاص مانند زمان جنگ و پس از آن برای سربازان و خانواده‌های آن‌ها نمایان شوند. به عبارتی فرهنگ یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین کننده رفتارها به لحاظ فردی، اجتماعی و خانوادگی است.

سهم نویسندگان: هادی پردل: تدوین محتوا، جمع‌آوری اطلاعات، طراحی چارچوب کلی، ایده‌پردازی، اصلاح مقاله و نویسنده مسئول بوده‌اند. کلیه متن توسط نویسنده بررسی و تأیید شده است.

سپاسگزار: نویسنده مراتب تشکر خود را از همه کسانی که در انجام این مقاله نقش داشته‌اند اعلام می‌دارد.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسنده گزارش نشده است.



منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Aghababaei, F., Baldi, Y., Sabetro, M., Bina, A., & Shahlaei, M. H. (2023). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment-based therapy on emotion regulation and Psychological flexibility in depressed individuals. *Family and Health, 12*(4), 128-138. [Persian] DOR: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23223065.1401.12.4.10.6>
- Ardalani Farsa, F., Shahabizadeh, F., Hashemi, M., & Payman, D. (2023). Designing a Conceptual Model of Mood and Anxiety Symptoms with Quality of Life and Pain Outcomes in Patients with Chronic Back Pain: The Mediating Role of Emotional Schemas and Self-Compassion. *Journal of Health Promotion Management, 12*(4), 40-56. [Persian] URL: <http://jhpm.ir/article-1-1604-fa.html>
- Asgari, M., Alimohammadmalayeri, E., & Sharifi Daramadi, P. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Distress Tolerance and Time Perspective in Mothers with a disabled child IQ. *Clinical Psychology Studies, 11*(42), 51-76. [Persian] DOI: [10.22054/jcps.2021.59616.2537](https://doi.org/10.22054/jcps.2021.59616.2537)
- A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and psychosomatics, 84*(1), 30-36. URL: <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Babakhani, V. (2020). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on enduring the distress and self-control of betrayed women. *Journal of Family Psychology, 7*(1), 121-132. [Persian] URL: <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.121>
- Basirifar, M., & Mosavinezhad, S. M. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Distress Tolerance and Sense of Coherence in Infertile Women in Mashhad. *Journal of health research in community, 8*(1), 81-92. [Persian] URL: <http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-597-fa.html>
- Cummings, J. R., Bornovalova, M. A., Ojanen, T., Hunt, E., MacPherson, L., & Lejuez, C. (2013). Time doesn't change everything: The longitudinal course of distress tolerance and its relationship with externalizing and internalizing symptoms during early adolescence. *Journal of abnormal child psychology, 41*, 735-748. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9704-x>
- Dekel, R., Siegel, A., Fridkin, S., & Svetlitzky, V. (2018). Does it help? The contribution of wives' ways of giving support to their veteran husbands' posttraumatic stress symptoms and functional impairment. *Journal of Traumatic Stress, 31*(6), 856-865. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.22343>
- Dourou, P., Gourounti, K., Lykeridou, A., Gaitanou, K., Petrogiannis, N., & Sarantaki, A. (2023). Quality of Life among Couples with a Fertility Related Diagnosis. *Clinics and Practice, 13*(1), 251-263. URL: <https://doi.org/10.3390/clinpract13010023>
- Falavarjani, M. F., & Yeh, C. J. (2019). Optimism and distress tolerance in the social adjustment



- of nurses: Examining resilience as a mediator and gender as a moderator. *Journal of Research in Nursing*, 24(7), 500-512. DOI: <https://doi.org/10.1177/1744987119839102>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Levittown, PA: Brunner/Mazel. URL: <https://www.researchgate.net/profile/Cr-Figley/publication/326273881>
- Firouzkouhi Berenjabadi, M., pourhosein, M., & Ghasemi Argene, M. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Interpersonal Difficulties and Internet Addiction among High School Students. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(2), 283-301. [Persian] DOI: <https://doi: 10.22059/japr.2021.310151.643639>
- Fisher, J. E., Zuleta, R. F., Hefner, K. R., & Cozza, S. J. (2023). *Combat-Related Injuries and Bereavement: Effects on Military and Veteran Families and Suggested Interventions*. In *Veteran and Military Mental Health: A Clinical Manual* (pp. 419-438). Cham: Springer International Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.23274>
- Ganjparvar, Z., Mousavi, B., Masumi, M., Soroush, M., & Montazeri, A. (2016). Determinants of Quality of Life in the Caregivers of Iranian War Survivors with Bilateral Lower-Limb Amputation after More than Two Decades. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 41(4), 257-264. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4912643/>
- Ghahramani, S., Ghaedrahmat, M., Saberi, N., Ghanei-Gheshlagh, R., Dalvand, P., & Barzgaran, R. (2022). Systematic Review and Meta-Analysis on the Quality of Life of Iranian Veterans' Wives. *Journal of Military Medicine*, 24(4), 1260-1269. [Persian] URL: <https://doi.org/10.30491/JMM.24.4.1260>
- Hamidzadeh, S., Ahmadi, F., Aslani, Y., Etemadifar, S., Salehi, K., & Kordeyazdi, R. (2008). Study effect of a group-based exercise program on the quality of life in older men and women in 2006-2007. *SSU_Journals*, 16(1), 167-167. URL: <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-553-en.html>
- Hasan Alam, F., I. EL Berry, K., Kamal Mohamed Sweelam, R., Mostafa Arrab, M., & Sh. Shehata, H. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment based intervention on stress, future anxiety and quality of life among mothers of children with cerebral palsy. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 3(2), 281-306. URL: <https://doi: 10.21608/ejnsr.2023.277922>
- Hatamian, P., Tabatabaei, K., Azadfallah, P., & hasani, J. (2023). Historical and cultural context affecting of emotion regulation in Iranian society: A qualitative study. *Cultural Psychology*, 6(2), 208-224. URL: <https://doi.org/10.30487/jcp.2023.320041.1353>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3).
- Holmberg Bergman, T., Renhorn, E., Berg, B., Lappalainen, P., Ghaderi, A., & Hirvikoski, T. (2023). Acceptance and Commitment Therapy Group intervention for parents of children with disabilities (navigator ACT): An open feasibility trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 53(5), 1834-1849. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05490-6>



- Hyes, S., Luoma, B., & Bond, F. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, process and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Jukić, M., Malenica, L., Đuričić, V., Talapko, J., Lukinac, J., Jukić, M., & Škrlec, I. (2023). Long-Term Consequences of War Captivity in Military Veterans. *Healthcare*, 11(14), 1993. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11141993>
- Kaiser, A. P., Moye, J., Baird, L., Sager, Z., & Wachterman, M. (2023). Factors associated with distress related to posttraumatic stress disorder at the end of life among US veterans. *Journal of Pain and Symptom Management*, 23(2), 12-24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.04.011>.
- Kashefzadeh, M., Taher, M., Hossein Khanzadeh, A., & Haj Abutalebi, N. (2023). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on voluntary self-regulation, distress tolerance and psychological flexibility in people with substance abuse disorder undergoing maintenance treatment. *Military Psychology*, 13(52), 33-55. [Persian] DOR: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.25885162.1401.13.52.2.2>
- Majani, A. F., Ghazali, S. R., Yoke Yong, C., Pauzi, N., Adenan, F., & Manogaran, K. (2023). Marital conflict, trauma exposure, posttraumatic stress disorder, and depressive symptoms among Malaysian firefighters. *Psychological Reports*, 126(4), 1605–1619. DOI: <https://doi.org/10.1177/003329412211075246>
- Mohammadi, Z., Borjali, A., & Sohrabi, F. (2018). Effectiveness based on acceptance and commitment therapy on quality of life women heads of household conducted in Tehran welfare Organization. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5(5), 81-91. [Persian] URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-538-fa.html>
- Mozaffari, V., Ghorban Shiroudi, S., & Shafiabadi, A. (2023). Efficacy of schema therapy on emotion cognitive regulation and psychological resilience in the veterans' wives. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(68), 245-254. [Persian] URL: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27173852.1401.17.68.28.2>
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K., & Majdzadeh, S. R. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of school of public health and institute of public health research*, 4(4), 1-12. URL: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-61>
- Oudi, D., Vagharseyyedin, S. A., Nakhaei, M., Esmaeili, A., & Mohtasham, S. (2023). Experiences of Wives of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: A Qualitative Study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(2), 337-350. URL: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i2.19>
- Rahimi, N. (2022). Effect of positivity training on distress emotion tolerance, sleep quality, and resilience in elderly women in Kermanshah. *Quarterly Journal of Caspian Health and Aging*, 7(1), 32-43. [Persian] URL: <http://cjhaa.mubabol.ac.ir/article-1-170-fa.html>
- Patel, A., Daros, A. R., Irwin, S. H., Lau, P., Hope, I. M., Perkovic, S. J. & Quilty, L. C. (2023). Associations between rumination, depression, and distress tolerance during CBT treatment for depression in a tertiary care setting. *Journal of Affective Disorders*, 339, 74-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.001>



doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.063

- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychosom*, 83(1), 10-28. DOI: <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sarabadani, A., Hasanzadeh, R., & Ghanadzadegan, H. A. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and cognitive emotion regulation in women with generalized anxiety disorder. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(2), 96-114. DOI: <http://dx.doi.org/10.52547/jspnay.2.2.164>
- Shoja, R., Firoozi, M., Shakri, M. T., & Amiri, M. (2020). Investigating the impact of counseling with an approach based on acceptance and commitment therapy on self-efficacy of choosing vaginal delivery in primigravid women. *Journal Title*, 8(3), 13-22. [Persian] URL: <http://jms.thums.ac.ir/article-1-796-fa.html>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Motivation and Emotion*, 20(9), 83-102. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Taherkhani, M., Mohammadi, F., Rashvand, F., & Motalebi, S. A. (2022). Predictors of perceived caregiving burden among caregivers of elderly dialysis patients. *Iranian Journal of Ageing*, 16(4), 482-497. [Persian] URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2173-fa.html>
- Vahedi, H., & Eghbali, A. (2023). Predicting marital satisfaction based on attitude towards spirituality and resilience in the spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. *Military Psychology*, 14(1), 173-191. [Persian] URL: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.25885162.1402.14.53.8.7>
- Valizadeh, H., & Parandin, S. (2022). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy with acceptance and commitment-based therapy on quality of life and emotion regulation of women victims of domestic violence. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(67), 297-308. [Persian] URL: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27173852.1401.17.67.6.8>
- Vujanovic, A. A., & Zegel, M. (2020). *Distress tolerance in PTSD*. In *Emotion in posttraumatic stress disorder* (pp. 343-376). Academic Press. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/B978-0-12-816022-0.00012-0>
- Whoqol Group. (2012). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(1), 551-558. URL: <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- Zhang, X., Ma, H., Lam, C., Grace, W., & Yim Wah Mak, Y. (2023). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on self-care, psychological symptoms, and quality of life in patients with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29(10), 46-58. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.007>
- Zerach, G., & Gordon-Shalev, T. (2023). Distress tolerance, family cohesion and adaptability, and posttraumatic stress symptoms among combat veterans and their parents. *Family Relations*, 29(9), 1-22. URL: <https://doi.org/10.1111/fare.12861>