

Research Paper

Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Cognitive Flexibility, Suicidal Ideation, Depression, and Hopelessness in Conscripts



*Hossein Shareh^{1,2}, Zahra Robati³

1. Department of Educational Sciences, Faculty of Letters and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
3. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.



Citation Shareh H & Robati Z. Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Cognitive Flexibility, Suicidal Ideation, Depression, and Hopelessness in Conscripts. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2022; 27(4):412-427.

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.225.12>



Received: 20 Nov 2020

Accepted: 05 May 2021

Available Online: 01 Jan 2022

Key words:

Flexibility, Suicide, Depression, Hopelessness, Acceptance and commitment therapy, conscripts

ABSTRACT

Objectives The present study aims to investigate the effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on cognitive flexibility, suicidal ideation, depression, and hopelessness in conscripts.

Methods In this clinical trial with a pretest/posttest design using a control group, 60 conscripts were selected through a convenience sampling method from among those referred to military counseling centers in Khorasan Razavi Province of Iran in 2019, and were randomly assigned into intervention (n=30) and control (n=30) groups. The intervention group received ACT group therapy at eight weekly 90-min sessions, while the control group received no treatment. In the pretest and posttest phases, Cognitive Flexibility Inventory, Beck Scale for Suicide Ideation, Beck Depression Inventory-II, and Beck Hopelessness Scale were completed by both groups. Data analysis was performed using the independent t-test and analysis of covariance.

Results ACT significantly led to increased cognitive flexibility and its components (P=0.001) and reduced suicidal thoughts (P=0.001), depression (P=0.001) and hopelessness (P=0.002).

Conclusion ACT group therapy can reduce depression, suicidal ideation and hopelessness in conscripts by increasing their cognitive flexibility.

Extended Abstract

1. Introduction

Iranian society is a young society because more than 33% of its population comprised of young people. Of these, eligible males enters the military service according to the laws and in order to protect the Islamic Republic System. Entering the military service leads to major changes in individual, family and social life of people, and is a sensitive period. This period is associated with a lot of stress caused by separation from family and loved ones, changes in dietary habits, restrictions on freedom of choice and action, high and im-

posed discipline, frequent and forced relocation, changes in sleeping habits, performance anxiety on expectations, fear of having a relationship with others, and inability to resolve problems properly.

Suicide exists in all age groups, but it is more common among young people, especially conscripts, due to their specific situations. According to the World Health Organization, about 800,000 people commit suicide worldwide each year, and it was predicted that this figure would reach 1.5 million people a year by 2020. Nosratabadi et al. found that 28.4% of conscripts are at a high risk of suicidal ideation [8]. Depression is the most important and well-known predictor of suicidal ideation and suicide attempt. De-

*Corresponding Author:

Hossein Shareh, PhD.

Address: Department of Educational Sciences, Faculty of Letters and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

Tel: +98 (571) 4410104

E-mail: h.shareh@hsu.ac.ir, shareh@ferdowsi.um.ac.ir

pressed people who commit suicide believe that there is no hope for their future. Hopelessness is an important cause of suicide attempt in depressed people. Cognitive factors such as negativism and hopelessness along with a pessimistic view of the future, belief in disability and inadequacy, and social isolation can increase one's vulnerability to depression and suicide.

One of the effective approaches in the treatment of depression is Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which was introduced by Hayes et al. in the early 1980. The main purpose of ACT is to increase cognitive flexibility through six core processes of acceptance, cognitive defusion, self as context, contact with the present moment, values, and committed action. Cognitive flexibility is a major characteristic of human cognition and refers to one's ability to simultaneously consider the two conflicting aspects of an object or event. Given the effectiveness of ACT in patients with a variety of psychological disorders, it seems to improve cognitive flexibility and thus reduce suicidal ideation, depression, and hopelessness in conscripts. Therefore, the present study aims to evaluate the effect of ACT group therapy on suicidal ideation, depression, hopelessness and cognitive flexibility among conscripts.

2. Methods

This is a clinical trial with a pretest/posttest design using a control group. The study population consisted of all depressed conscripts referred to military counseling centers in Khorasan Razavi Province of Iran. Of these, 60 conscripts who met the inclusion criteria were randomly selected and assigned into two groups of intervention (n=30) and control (n=30), using a convenience sampling method. The data collection tools were the Beck Scale for Suicidal Ideation, Beck Hopelessness Scale, Beck Depression Inventory-II,

and Cognitive Flexibility Inventory. The intervention group received ACT at eight 90-minute sessions, while the control group received no intervention and remained on the waiting list. To analyze the collected data, one-way Analysis of Covariance (ANCOVA) was used in SPSS v. 24 software.

3. Results

Depression, suicidal ideation and hopelessness scores of both groups were very high in the pretest phase. The scores of these variables changed reduced in the intervention group after treatment. The results of ANCOVA comparing the two groups after removing the pretest effects are presented in Table 1. The results revealed that ACT group therapy caused a significant decrease in suicidal ideation, depression and hopelessness, and a significant increase in cognitive flexibility and its components.

4. Discussion

Based on the results of the current study, suicidal ideation, depression and hopelessness in conscripts were significantly reduced compared to controls after ACT, and their cognitive flexibility and its components (control perception, different options perception, and behavior justification perception) improved significantly. Several studies using the ACT have shown that this intervention leads to the development of cognitive flexibility in people suffering from depression, resulting in changes in their life expectancy and quality of life. The goal of ACT is to increase the patients' ability to connect with their present and be at the moment. Mindfulness and connection with the present (as opposed to overcoming the conceptualized past and future) which lead to cognitive flexibility, can help people get rid of disturbed thoughts, habits and unhealthy behavior patterns and thus play a crucial role in regulating behaviors and reducing de-

Table 1. ANCOVA results for examining the effect of ACT on the study variables

	Source	Sum of Squares	Mean Square	F	Sig.	Eta Squared	Test Power
	Suicidal ideation	283	283	54.65	0.001	0.76	1.00
	Depression	745.8	745.8	60.7	0.001	0.78	1.00
	Hopelessness	62.65	62.65	12.62	0.002	0.43	0.93
Cognitive flexibility	Control Perception	312.71	312.71	35.2	0.001	0.61	0.96
	Different options perception	292.61	292.61	49.53	0.001	0.64	1.00
	Behavior justification perception	153.19	153.19	16.37	0.001	0.53	0.97
	Total	2518.42	2518.42	52.88	0.001	0.72	1.00

pression, suicidal ideation, and hopelessness. People with cognitive flexibility does not avoid unwanted events and does not attempt to control or modify them. They put their energy on values and quality of life instead of avoiding unwanted events.

Overall, it can be concluded that ACT group therapy, through mindfulness training and use of experiential exercises and metaphors, leads to increased cognitive flexibility and individual commitment to perform meaningful actions based on individual values, and ultimately decreases depression, suicidal ideation and hopelessness in conscripts.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All participants signed a written informed consent form prior to study and they were assured that their information would remain completely confidential. This study obtained its ethical approval from the Ethics Committee of Hakim Sabzevari University (Code: IR.HSU.REC.1398.016) in Iran and registered by Iranian Registry of Clinical Trial (Code: IRCT 20180218038786N2).

Funding

This study was funded by the Deputy for Research of Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

Authors contributions

Conceptualization: Hossein Shareh; Methodology: Hossein Shara, Validation: Hossein Shara, Zahra Robati; Research: Hossein Shareh and Zahra Robati; Sources: Hossein Shareh and Zahra Robati; Drafting: Zahra Robati; Editing and finalizing By: Hossein Shareh; Visualization: Hossein Shareh, Zahra Robati; Supervision: Hossein Shareh; Project Management: Hossein Shareh.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the managers, physicians and personnel of military counseling centers in Khorasan Razavi Province for cooperation, and all the conscripts who participated in the study.

مقاله پژوهشی

اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی در سربازان

* حسین شاره^{۱،۲}، زهرا ریاطی^۳

۱. گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۳. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

اهداف پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی در سربازان انجام شد.

مواد و روش‌ها در یک طرح آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل، شصت سرباز به صورت نمونه‌گیری در دسترس از پادگان‌های نظامی در خراسان رضوی در سال ۱۳۹۸ انتخاب و به طور تصادفی به گروه‌های سی نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش به مدت هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه کنترل این درمان را دریافت نکرد. در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، مقیاس افکار خودکشی بک، پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم و مقیاس ناامیدی بک روی تمام آزمودنی‌ها اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل و تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها یافته‌های پژوهش نشان داد گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن ($P=0/001$)، کاهش افکار خودکشی ($P=0/001$)، افسردگی ($P=0/001$) و ناامیدی ($P=0/002$) در مقایسه با گروه کنترل می‌شود.

نتیجه‌گیری گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد احتمالاً با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی منجر به کاهش افسردگی، افکار خودکشی و ناامیدی در سربازان می‌شود.

تاریخ دریافت: ۳۰ آبان ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۵ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

انعطاف‌پذیری، خودکشی، افسردگی، ناامیدی، پذیرش، تعهد، سرباز

مقدمه

خواب، اضطراب عملکرد در برابر انتظارات، ترس از برقراری رابطه با سایرین و ناتوانی در حل و برخورد مناسب با مسائل اشاره کرد [۳]. خودکشی یکی از معضلات عمده بهداشت عمومی است و نقش اساسی در به خطر افتادن سلامت روانی جامعه ایفا می‌کند. خودکشی در تمام گروه‌های سنی وجود دارد، اما فراوانی آن در بین جوانان به‌ویژه سربازان، به علت شرایط خاص آنان بیشتر است [۴]. به نظر می‌رسد اولین نشانه بارز توجه به میزان خودکشی در بین نظامیان، مربوط به افزایش فراوانی خودکشی در میان سربازان مستقر در عراق در سال ۲۰۰۳ باشد [۵]. مطالعات انجام‌شده، فراوانی خودکشی موفق میان غیرنظامیان و نظامیان را به ترتیب ۹ و ۱۲ مورد در صد هزار نفر نشان داده‌اند [۶].

جامعه ایران یک جامعه جوان است، زیرا بیش از ۳۳ درصد آن را جوانان تشکیل می‌دهند [۱] که از این تعداد، برابر قوانین جاری و به منظور نگهداری و صیانت از نظام جمهوری اسلامی هر مرد واجد شرایط ایرانی وارد دوران خدمت وظیفه می‌شود. ورود به دوره خدمت وظیفه منجر به تغییرات عمده‌ای در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد می‌شود و مقطع بسیار حساسی به شمار می‌رود [۲]. این دوره با استرس‌های زیادی همراه است که از آن جمله می‌توان به جدا شدن از خانواده، سیستم‌های حمایتی و افراد مورد علاقه، تغییر در عادات غذایی، محدودیت در انتخاب و آزادی عمل، انضباط زیاد و تحمیلی، تغییر مکان مکرر و اجباری، تغییر در عادات

* نویسنده مسئول:

دکتر حسین شاره

نشانی: سبزوار، دانشگاه حکیم سبزواری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم تربیتی.

تلفن: ۰۱۰۴۴۱۰۴۴ (۵۷۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: h.shareh@hsu.ac.ir, shareh@ferdowsi.um.ac.ir

مشاهده‌گر بودن نسبت به خود برساند [۱۶]. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری شناختی است که از طریق شش فرایند اصلی پذیرش، گسلش شناختی، خود به عنوان زمینه، در زمان حال بودن، ارزش‌ها و عمل متعهدانه انجام می‌گیرد [۱۷]. انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان ویژگی عمده شناخت انسان توصیف شده است و به توانایی فرد برای در نظر گرفتن هم‌زمان بازنمایی‌های متناقضی از یک شیء یا یک رویداد اشاره دارد [۱۸]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از اختلالات از جمله افسردگی و اضطراب رابطه دارد [۱۹]. در پژوهش جاکوبس و همکاران روی ۷۰ کهنه‌سرباز، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود علائم افسردگی، اضطراب و انعطاف‌پذیری شناختی نشان داده شد [۲۰]. نتایج پژوهش هاروی و همکاران روی یک نمونه شامل ۲۹۲ سرباز ۱۸ تا ۴۶ ساله دارای افکار خودکشی و مشکلات رفتاری نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش مصرف الکل و مواد، خشم، پرخاشگری، اضطراب و استرس ادراک شده در سربازان می‌شود [۲۱]. این بهبود طی یک دوره پیگیری یک و سه‌ماهه، همچنان ادامه داشت. در مطالعه میرزایی‌دوستان و همکاران مشخص شد این نوع درمان بر اضطراب مرگ و سلامت روان زنان مؤثر است [۲۲].

به‌طور کلی، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در برخی از سازه‌های روان‌شناختی از جمله اختلال افسردگی، انعطاف‌پذیری شناختی، افکار خودکشی و ناامیدی، مورد تأیید قرار گرفته است. دوکاسی و همکاران، در یک کارآزمایی بالینی کنترل‌شده، اثربخشی این نوع درمان را روی ۴۰ بزرگسال که از افکار خودکشی رنج می‌بردند [۲۳-۲۸]، مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌داری در افکار خودکشی داشتند و این نتیجه تا سه ماه پس از درمان پایرجا بود. نتایج پژوهش رستمی و همکاران نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی (ذهن‌آگاهی یکی از مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است) منجر به کاهش پرخاشگری و بهبود سلامت روانی در سربازان می‌شود [۲۹]. فرخزادیان و همکاران نیز نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود علائم و کیفیت زندگی سربازان مبتلا به نشانگان روده تحریک‌پذیر می‌شود [۳۰].

همان‌طور که مطرح شد افسردگی و خودکشی از جمله عواملی هستند که بر توانمندی و کارآمدی افراد تأثیرات مخربی می‌گذارند. میزان شیوع این پدیده‌ها در سربازان نسبتاً زیاد است. در حال حاضر، سربازان زیادی در حال گذران خدمت وظیفه و درواقع حفاظت از امنیت و سیانت کشور هستند. ارزیابی وضعیت روانی سربازان به خاطر وجود استرس‌های خاص دوره خدمت وظیفه و حساسیت سنی این گروه، اهمیت بسزایی دارد. در

طبق آمار اعلام‌شده از سوی سازمان بهداشت جهانی^۱ [۷] سالیانه حدود ۸۰۰ هزار نفر در جهان خودکشی می‌کنند و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ این رقم به ۱/۵ میلیون نفر در سال برسد. نصرت‌آبادی و همکاران دریافتند ۲۸/۴ درصد سربازان در خطر بالای باورهای مرتبط با خودکشی قرار دارند [۸]. نتایج پژوهش لمایر و گراهام روی ۱۷۴۰ نفر از سربازان در حال خدمت و جانبازان شرکت‌کننده در عملیات آزادسازی کشورهای عراق و افغانستان نشان داد ۱۱۳ نفر از آن‌ها (۶/۵ درصد) در زمان مصاحبه دارای افکار خودکشی فعال بودند [۹].

اختلالات روان‌پزشکی، سابقه خانوادگی خودکشی، سوءمصرف مواد، درگیری با قانون، تغییرات ناگهانی در سلامتی و تعارضات خانوادگی به عنوان عوامل خطر برای افکار خودکشی شناخته شده‌اند. در مطالعات متعدد اختلال افسردگی مهم‌ترین و شناخته‌شده‌ترین شاخص در پیش‌بینی افکار و اقدام به خودکشی در بین کارکنان نظامی در حال خدمت یا بازنشسته است [۱۰]. کاظمی و همکاران در پژوهشی روی ۳۸۵ نفر از کارکنان نظامی پادگان‌های تهران در یکی از نیروهای نظامی، میزان شیوع اختلال افسردگی را ۱۲/۷ درصد برآورد کردند [۱۱].

افراد افسرده‌ای که اقدام به خودکشی می‌کنند بر این باورند که امیدی به آینده‌شان وجود ندارد. نتایج پژوهش عساری و مغانی لنکرانی نشان می‌دهد که ناامیدی یک مؤلفه جدی اقدام به خودکشی در افراد افسرده است [۱۲]. عوامل شناختی همچون منفی‌گرایی و ناامیدی به همراه دیدگاه بدبینانه درباره آینده، باور به نقص و ناکارآمدی و انزوای اجتماعی می‌توانند آسیب‌پذیری فرد را در برابر افسردگی و خودکشی افزایش دهند [۱۳]. در همین راستا، نتایج پژوهش سلطانی‌نژاد و همکاران که روی ۱۶۵۹ سرباز صورت گرفت نشان داد ویژگی‌های شخصیتی مانند ناامیدی، تکانشگری، بی‌ثباتی عاطفی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به طور معنی‌داری با خودکشی و افکار خودکشی ارتباط دارد [۱۴]. ناامیدی به معنای پایان راه و نداشتن برنامه برای زندگی آینده است و زنگ خطر مهمی در افکار و اقدام به خودکشی به شمار می‌آید. درواقع، خودکشی آخرین مرحله افسردگی شدید است که فرد تمایلی به ادامه زندگی ندارد [۱۵].

یکی از رویکردهای مؤثر در درمان افسردگی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ است که توسط هیز و همکاران از ابتدای دهه ۱۹۸۰ معرفی شد. فرض اساسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که بخش قابل‌توجهی از پریشانی‌های روان‌شناختی جزء بهنجار تجربه انسان هستند. در این رویکرد تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد و افراد را به پذیرش، آگاه بودن و

1. World Health Organization (WHO)

2. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

اقتدار و کسب نمره ۴ و بالاتر در مقیاس افکار خودکشی بک. همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی عمده به‌ویژه اختلال شخصیت و اعتیاد به مواد مخدر و الکل (این مورد توسط مصاحبه بالینی مورد ارزیابی قرار می‌گرفت)، ابتلا به اختلالات نورولوژیک و عدم تمایل آزمودنی به شرکت در پژوهش.

آزمودنی‌های گروه آزمایش در جلسات درمان که توسط یک کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی متبحر در اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (که به مدت دو سال درمانگری مبتنی بر تعهد و پذیرش را آموزش دیده بود) و تحت نظارت مستقیم یک دانشیار روان‌شناسی بالینی برگزار می‌شد شرکت کردند و از آزمودنی‌های گروه کنترل خواسته شد فقط در پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت کنند. افراد گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران را به شیوه گروهی به صورت دو جلسه در یک هفته و طی چهار هفته متوالی دریافت کردند. علت انجام دو جلسه در هفته، شرایط خاص سربازان از نظر امکان شرکت در جلسات درمانی و همچنین تأکید مقامات مافوق آن‌ها بر درمان سریع‌تر بود [۳۱]. ابزارهای پژوهش توسط یک ارزیاب مستقل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون روی تمام آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل اعمال شد و به گروه کنترل این اطمینان داده شد که در لیست انتظار دریافت درمان قرار دارند و پس از اتمام درمان گروه آزمایش، تحت درمان قرار خواهند گرفت. محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول شماره ۱ آورده شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t گروه‌های مستقل و تجزیه و تحلیل کوواریانس یک‌طرفه در نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس سنجش افکار خودکشی بک^۴

این مقیاس یک ابزار خودسنجی نوزده‌سؤالی است که جهت آشکارسازی، سنجش نگرش و برنامه‌ریزی برای اقدام به خودکشی و عوامل تشکیل‌دهنده آن از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی ساخته شده است. این مقیاس بر اساس لیکرت سه‌درجه‌ای با نمره‌گذاری از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمره‌ها بین صفر تا ۳۸ است. در این مقیاس نمرات صفر تا ۵ وجود افکار خودکشی، نمرات ۶ تا ۱۹ آمادگی برای خودکشی و نمرات ۲۰ تا ۳۸ قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهند. ضریب آلفای

این بین، افسردگی و داشتن افکار خودکشی از اهمیت بیشتری برخوردار است، ولی اغلب پژوهش‌های انجام‌شده به بررسی شیوع و علل این پدیده‌ها پرداخته‌اند و کمتر از روان‌درمانی برای بهبود آن بهره گرفته شده است. این در حالی است که بررسی پدیده خودکشی موضوعی تخصصی، علمی و قابل پیشگیری است و مداخله صحیح می‌تواند اقدام به خودکشی را تعدیل کند یا از بین ببرد. با توجه به شیوع نسبتاً بیشتر افسردگی و افکار خودکشی در سربازان، انجام کار درمانی کوتاه‌مدت مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی آنان از اهمیت زیادی برخوردار است تا کارآمدی سربازان مبتلا با دریافت درمان افزایش یابد. با توجه به اثربخشی این نوع درمان در مبتلایان به انواع اختلالات روان‌شناختی، به نظر می‌رسد که این درمان به شیوه گروهی بتواند موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و در نتیجه کاهش افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی در سربازان شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی، افسردگی، ناامیدی و انعطاف‌پذیری شناختی سربازان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر که در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه حکیم سبزواری با کد IR.HSU.REC.1398.016 و در سایت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20180218038786 N2 به ثبت رسیده است، به لحاظ روش، آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است که از خرداد تا شهریور سال ۱۳۹۸ به طول انجامید.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سربازان افسرده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره نظامی استان خراسان رضوی بود. برای گزینش نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ به این صورت که کلیه سربازان مراجعه‌کننده و ارجاع‌شده به این مراکز، توسط روان‌شناس بالینی از طریق مصاحبه روان‌پزشکی و تکمیل پرسش‌نامه‌های افسردگی، افکار خودکشی و ناامیدی بک مورد ارزیابی قرار گرفتند و از میان آن‌ها ۶۰ سرباز که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایشی از سه گروه دهنفره تشکیل شد که به موازات همدیگر درمان را توسط درمانگر دریافت می‌کردند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم^۳ و تشخیص روان‌پزشک، عدم دریافت دیگر درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان با انجام پژوهش، امضای آگاهانه رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، کسب نمره ۱۹ و بالاتر در پرسش‌نامه

4. Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

دوم و مقیاس ناامیدی بک و پرسش‌نامه اضطراب بک را ۰/۶۵ گزارش کردند [۴۰]. محمدخانی و دابسون در بیماران سرپایی و دانشجویان به ترتیب ضرایب آلفای ۰/۹۲ و ۰/۹۳ و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد [۴۱].

پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی^۵

این پرسش‌نامه که توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شد یک ابزار خودسنجی کوتاه بیست‌سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ است و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت [۴۲]. این پرسش‌نامه در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر به کار می‌رود. دنیس و وندروال در پژوهشی نشان دادند این پرسش‌نامه ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی دارد. این پژوهشگران نشان دادند دو عامل ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار، یک معنی دارند و عامل کنترل به عنوان خرده‌مقیاس دوم در نظر گرفته شد. روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی واگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین، ۰/۷۵ گزارش شده است. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. در ایران شاره و همکاران این پرسش‌نامه را به فارسی ترجمه و اعتباریابی نموده‌اند. در نسخه فارسی، برخلاف مقیاس اصلی که تنها دو عامل به دست آمد، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار است. ضریب اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش شده است [۴۳]. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. همچنین در پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی از روایی عاملی، همگرا و هم‌زمان مطلوبی در ایران برخوردار است. روایی همگرایی آن با پرسش‌نامه تاب‌آوری برابر با ۰/۶۷ و روایی

کرونباخ و پایایی هم‌زمان این مقیاس به ترتیب بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۶ و ۰/۸۳ بوده است. همبستگی درونی این مقیاس ۰/۸۹ و پایایی بین ارزیابان ۰/۸۳ گزارش شده است [۳۲]. در پژوهشی که در ایران روی یک نمونه ۱۰۰ نفری سربازان انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و روایی هم‌زمان آن با پرسش‌نامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است [۳۳]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

مقیاس ناامیدی بک^۶

این مقیاس توسط بک و همکاران در سال ۱۹۷۴ ساخته شد و یک ابزار خودگزارشی مشتمل بر بیست سؤال است که میزان منفی‌گرایی و بدبینی آزمودنی‌ها را درباره آینده می‌سنجد. پاسخ به سؤالات این مقیاس به صورت درست و غلط است. مجموع نمرات این مقیاس در دامنه صفر تا ۲۰ قرار دارد که نمرات بالا نشان‌دهنده ناامیدی بیشتر است [۳۴]. همبستگی بین مقیاس ناامیدی بک با آزمون افسردگی بک در حد متوسط و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی با فاصله یک‌هفته‌ای و شش‌هفته‌ای به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۶ به دست آمده است [۳۵]. در پژوهشی که ترصفی و همکاران روی ۳۰۶ دانشجو در تهران انجام دادند ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد [۳۶]. در بررسی روایی آزمون با انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی، پنج عامل (۱) یأس در دستیابی به خواسته‌ها، (۲) ناامیدی در مورد آینده، (۳) نگرش نسبت به آینده، (۴) دورنمای زندگی و (۵) اعتماد به نفس به آینده، استخراج شد که این پنج عامل روی هم ۴۸/۹ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند [۳۷]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم^۶

پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم شکل بازنگری‌شده پرسش‌نامه افسردگی بک است که برای سنجش افسردگی تدوین شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای است که سه گروه نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی افسردگی را دربر می‌گیرد. دامنه نمرات برای هر ماده بین صفر تا ۳ است. نمره کل پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم بین صفر تا ۶۳ است. نمرات صفر تا ۱۳ نشان‌دهنده فقدان افسردگی، نمرات ۱۴ تا ۱۹ نشان‌دهنده افسردگی خفیف تا متوسط، نمرات ۲۰ تا ۲۸ نشان‌دهنده افسردگی متوسط تا شدید و نمرات ۲۹ تا ۶۳ نشان‌دهنده افسردگی شدید است [۳۸].

گروت و همکاران در یک پژوهش روی ۲۲۰ بیمار، همسانی درونی بالای ۰/۹۰ را به دست آوردند [۳۹]. کاپسی و همکاران ضریب روایی تشخیصی بین پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش

5. Beck Hopelessness Scale (BHS)

6. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

7. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

جدول ۱. محتوای جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوا
مقدماتی	آماده‌سازی و تعیین ساختار گروه، تعریف اهداف، کشف انتظارات، ایجاد انسجام گروهی و مقابله با اضطراب اولیه اعضای گروه
اول	معرفی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آشنایی با مفهوم ناامیدی خلاق با این هدف که رفتارها و احساساتی که افراد برای اجتناب یا فرار از مشکلات انجام می‌دادند شناسایی شده و اثربخشی این کارها سنجیده شود.
دوم	سنجش مشکلات بیماران از نگاه پذیرش و تعهد، از افراد خواسته شد تا ببینند که شیوه‌های کنترلی چقدر به آن‌ها کمک کرده است.
سوم	معرفی کنترل به عنوان یک مسئله، بحث پیرامون دنیای درون و بیرون، معرفی پذیرش، تعهد رفتاری
چهارم	ادامه بحث کنترل یک مسئله است، بحث درباره شیوه‌های کنترل و اهمیت افکار، مطرح کردن اینکه مهم‌تر از افکار رابطه ما با افکار است، استفاده از استعاره‌ها
پنجم	ایجاد گسلش (استعاره اعداد) و (استعاره اتوبوس)
ششم	خود به عنوان زمینه (صحبت از من و من مشاهده‌گر)، بررسی ارزش‌ها
هفتم	ذهن‌آگاهی و تأکید برای در زمان حال بودن
هشتم	مرور جلسات قبل، ارزیابی تعهد به عمل، انجام پس‌آزمون

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش افکار خودکشی، افسردگی، ناامیدی و افزایش معنی‌دار انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شد.

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی سربازان انجام شد. بر اساس نتایج، میزان افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی آزمودنی‌های تحت این درمان در مقایسه با آزمودنی‌های گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش پیدا کرد و انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن (ادراک کنترل، ادراک چندین راه‌حل و ادراک توجیهات) به دنبال درمان بهبود قابل توجهی داشتند. این نتایج با یافته‌های سایر تحقیقات که در زمینه اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و افراد دارای افکار خودکشی، افسردگی و ناامیدی انجام شده‌اند، هم‌خوانی دارد [۴۸-۴۴]. نتایج پژوهش والسر و همکاران نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش معنی‌دار علائم افسردگی و افکار خودکشی کهنه‌سربازان می‌شود [۲۸]. یافته‌های شگری و همکاران، روی ۴۰ سرباز مبتلا به اختلال افسردگی نشان داد آموزش گروهی تکنیک‌های این نوع درمان در کاهش علائم افسردگی سربازان مؤثر است [۴۴]. نتایج مطالعه کارلین و همکاران نیز نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معنی‌داری در کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی جانبازان دارد [۲۳]. همچنین در یک مطالعه موردی، اثربخشی این نوع درمان از طریق به‌کارگیری تمرین‌های ذهن‌آگاهی، استعاره‌ها و فعالیت‌های تجربی در کاهش افسردگی مرتبط با ترومای جنسی

هم‌زمان آن با پرسش‌نامه افسردگی بک برابر با ۰/۵۰- بود [۳۹]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۸ و ۰/۶۱ به دست آمد.

یافته‌ها

شصت سرباز در پژوهش حاضر شرکت داشتند. جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی سن، تحصیلات (تعداد سال‌هایی که یک فرد تحصیل کرده است) و داده‌های حاصل از اجرای پرسش‌نامه‌های مقیاس ناامیدی بک، افسردگی بک و ویرایش دوم، مقیاس سنجش افکار خودکشی بک و انعطاف‌پذیری شناختی را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

در جدول شماره ۳ نتایج آزمون t برای مقایسه پیش‌آزمون‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها و شیب رگرسیون به عنوان پیش‌مفروضه‌های انجام تحلیل کوواریانس آورده شده است.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد دو گروه در پیش‌آزمون با یکدیگر هم‌تا هستند و همچنین مفروضه همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون برقرار است، بنابراین برای سنجش اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر میزان افکار خودکشی، افسردگی، ناامیدی، انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن از آزمون تحلیل کوواریانس^۸ استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش پس از حذف اثرات پیش‌آزمون، در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

8. Analysis of covariance (ANCOVA)

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه

متغیر شاخص	مؤلفه‌ها	گروه‌ها	میانگین و انحراف استاندارد		
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
سن (سال)		آزمایش	۲۰/۷±۲/۳۶		
		کنترل	۲۱/۸±۳/۶۸		
مدت تحصیل (سال)		آزمایش	۱۳/۸±۲/۱۹		
		کنترل	۱۳/۰±۱/۷۸		
افکار خودکشی		آزمایش	۱۵/۲۶±۴/۲۳	۹/۶۳±۵/۷۴	
		کنترل	۱۴/۵۲±۵/۱۸	۱۲/۸۸±۴/۷۳	
افسردگی		آزمایش	۲۷/۲۱±۶/۱۸	۱۶/۷۸±۵/۵۳	
		کنترل	۲۹/۳۵±۷/۴	۲۵/۷۵±۵/۱۹	
ناامیدی		آزمایش	۱۱/۴۳±۲/۶۳	۶/۵۲±۳/۱۳	
		کنترل	۱۳/۱۵±۳/۲۸	۱۰/۹۳±۲/۷۷	
انعطاف‌پذیری شناختی	ادراک کنترل‌پذیری	آزمایش	۳۱/۲۸±۲/۵۱	۴۶/۸۲±۲/۶۱	
		کنترل	۳۰/۷۴±۲/۳۳	۳۱/۴۷±۲/۳۹	
	ادراک گزینه‌های مختلف	آزمایش	۳۷/۶۵±۳/۲۹	۶۳/۷۱±۳/۴۵	
		کنترل	۳۵/۱۸±۳/۳۲	۳۹/۲۶±۳/۱۱	
	ادراک توجیه رفتار	آزمایش	۹/۱۳±۰/۸۱	۱۴/۶۸±۱/۲۵	
		کنترل	۸/۱۹±۰/۷۴	۷/۵۳±۰/۹۲	
	نمره کل		آزمایش	۷۹/۱۳±۴/۸۷	۱۲۵/۴۴±۵/۷۹
			کنترل	۷۴/۵۶±۴/۱۵	۷۱/۶۸±۵/۰۶

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

نظامی^۱ روی یک کهنه‌سرباز زن نشان داده شد [۲۴].

خلاق به بیماران کمک کرد تا به جای هم‌آیندی شناختی با افکار منفی و تلاش جهت تغییر آن‌ها، خزانه رفتاری خود را در جهت ارزش‌های شخصی گسترش دهند. بدین ترتیب، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد افسرده کمک می‌کند تا از چرخه افکار نشخوارگر و به دنبال آن رفتارهای اجتنابی خارج شود و بتواند به روش دیگری براساس ارزش‌های خود زندگی کند که این امر موجب کاهش افسردگی در وی می‌شود [۱۶].

نتایج پژوهش‌ها در حوزه کاربرد رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهند که اجرای این مداخله منجر به ایجاد انعطاف‌پذیری شناختی در مبتلایان به افسردگی و در نتیجه موجب تغییراتی در امید به زندگی و کیفیت زندگی بیماران می‌شود [۴۸]. به نظر می‌رسد این درمان با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در افراد افسرده موجب کاهش خلق افسرده می‌شود. نتایج پژوهش سلطانی و همکاران نشان داد هرچه انعطاف‌پذیری شناختی افراد بالاتر می‌رود، شدت افسردگی کاهش می‌یابد [۵۰]. فردی که انعطاف‌پذیری شناختی دارد از رویدادهای ناخواسته

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه استنباط کرد که افراد افسرده نمی‌توانند موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرند و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی توجیه چندین جایگزین را ندارند و در موقعیت‌های سخت نمی‌توانند به راه‌حل‌های جایگزین فکر کنند. این افراد به جای روبه‌رو شدن با افکار و هیجانات منفی، سعی می‌کنند از آن‌ها اجتناب کنند. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی می‌توان گفت که این رویکرد به افراد آموزش می‌دهد به جای سرکوب و اجتناب از هیجانات و افکار آزاردهنده، آن‌ها را مشاهده کنند و ببینند تا بتوانند توانایی خود را برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و براساس آنچه در آن لحظه برای آن‌ها امکان‌پذیر است، افزایش دهند [۴۹]. در پژوهش حاضر استفاده از تکنیک ناامیدی

9. Military Sexual Trauma (MST)

جدول ۳. مقایسه میانگین‌ها در خط پایه و مفروضه‌های تحلیل کوواریانس

متغیر شاخص	مؤلفه‌ها	مقایسه میانگین‌ها در پیش‌آزمون				مفروضه همگنی واریانس‌ها	مفروضه همگنی شیب رگرسیون
		t	سطح معنی‌داری	F	سطح معنی‌داری		
افکار خودکشی		۱/۸	۰/۰۷۶	۱/۸۲	۰/۳۷۲	۰/۸۴	۰/۳۶۸
افسردگی		۱/۰۱	۰/۲۱۳	۲/۲	۰/۲۴۵	۳/۴	۰/۰۷۶
ناامیدی		۰/۵۲	۰/۶۱۱	۰/۹۸	۰/۶۲۰	۳/۵	۰/۰۷۲
انعطاف‌پذیری شناختی	ادراک کنترل‌پذیری	۱/۰۴	۰/۰۹۱	۱/۸	۰/۴۱	۲/۷۴	۰/۱۳۸
	ادراک گزینه‌های مختلف	۱/۰۶	۰/۸۲۱	۰/۳۹	۰/۵۳	۱/۸۶	۰/۰۸۴
	ادراک توجیه رفتار	۰/۸۹	۰/۰۹۱	۱/۰۲	۰/۷۱	۲/۳۲	۲/۰۱
	نمره کل	۱/۷۳	۰/۱۰۳	۰/۵۳	۰/۴۵	۲/۵۴	۰/۲۶۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

وسواس، حساسیت بین‌فردی و ترس مرضی به دست آوردند [۴۷]. در مطالعه مقدم‌فر و همکاران مشخص شد روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق به‌کارگیری ذهن‌آگاهی، تصریح ارزش‌ها و اعمال متعهدانه باعث افزایش امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود [۴۸].

در تبیین این یافته‌ها باید به فرایندهای حاکم بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد. یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن‌آگاهی است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین ذهن‌آگاهی و افکار خودکشی در سربازان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، ذهن‌آگاهی بالا از عوامل مؤثر در کاهش افکار خودکشی سربازان است [۵۱]. ذهن‌آگاهی و ارتباط با زمان حال (در مقابل غلبه گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده) که منجر به انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود، می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار پریشان، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و بدین ترتیب نقش مهمی را در تنظیم

اجتناب نمی‌کند و سعی در کنترل و تغییر آن‌ها ندارد، بنابراین انرژی خود را به جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌کند [۱۶].

یافته‌های این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی و ناامیدی سربازان اثر معنی‌دار داشته است. در یک مطالعه مروری منظم اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ایده‌پردازی خودکشی و خود آسیب‌رسانی به اثبات رسید [۴۵]. گودرزی و همکاران در پژوهشی به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افکار خودکشی و پرخاشگری در سربازان وظیفه پرداختند و به این نتیجه رسیدند که این روش درمانی باعث کاهش افکار خودکشی و پرخاشگری در سربازان می‌شود [۴۶]. نتایج پژوهش یازلو و همکاران با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روانی کارکنان نیروی انتظامی نشان داد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، بهبود معنی‌داری در شکایت جسمانی، افسردگی،

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکار خودکشی، افسردگی، ناامیدی و انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن

متغیر شاخص	مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
افکار خودکشی		۲۸۳	۲۸۳	۵۴/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
افسردگی		۷۴۵/۸	۷۴۵/۸	۶۰/۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
ناامیدی		۶۲/۶۵	۶۲/۶۵	۱۲/۶۲	۰/۰۰۲	۰/۴۳	۰/۹۳
انعطاف‌پذیری شناختی	ادراک کنترل‌پذیری	۳۱۲/۷۱	۳۱۲/۷۱	۳۵/۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۶
	ادراک گزینه‌های مختلف	۲۹۲/۶۱	۲۹۲/۶۱	۴۹/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
	ادراک توجیه رفتار	۱۵۳/۱۹	۱۵۳/۱۹	۱۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۷
	نمره کل	۲۵۱۸/۴۲	۲۵۱۸/۴۲	۵۲/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

رفتاری و کاهش افکار خودکشی و ناامیدی ایفا نماید [۵۲].

محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر استفاده از نمونه‌های مذکر مراجعه‌کننده یا ارجاع‌شده به مراکز مشاوره نظامی بود که به همکاری با پژوهشگران تمایل داشتند، بنابراین تعمیم نتایج به سایر سربازان افسرده که مراجعه‌ای نداشته‌اند یا امکان همکاری و شرکت در پژوهش برای آن‌ها وجود نداشته است یا تمایل به شرکت در پژوهش نداشته‌اند با محدودیت همراه خواهد بود. همچنین عدم کنترل متغیرهایی مانند ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد روان‌شناختی آزمودنی‌ها در پاسخ به مداخله، تأثیر عوامل محیطی و فرهنگی بر میزان درک سربازان از درمان و همچنین سایر مشکلات آزمودنی‌ها که می‌تواند بر افسردگی آن‌ها و میزان اثربخشی درمان اثرگذار باشد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. انجام پژوهش روی نمونه‌های گسترده‌تر، پیگیری تأثیرات درمانی، استفاده از طرح‌های پژوهشی قوی‌تر از جمله طرح سالمون و کنترل دقیق‌تر متغیرهای مزاحم و مقایسه درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با دیگر درمان‌ها می‌تواند به تعمیم نتایج و تأیید ثبات یافته‌ها در طول زمان و در مقایسه با دیگر رویکردهای درمانی کمک کند.

همچنین، با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود استفاده از درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در برنامه‌های پیشگیرانه و سیاست‌های آموزشی درمانی نیروهای نظامی مورد توجه قرار گیرد و اثربخشی این نوع درمان بر سایر مسائل و مشکلات روانی سربازان بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه حکیم سبزواری با کد IR.HSU.REC.1398.016 و در سایت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20180218038786 N2 به ثبت رسیده است.

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه حکیم سبزواری انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: حسین شاره؛ روش‌شناسی: حسین شاره، اعتبار سنجی: حسین شاره، زهرا رباطی؛ تحقیق و بررسی: حسین شاره، زهرا رباطی؛ منابع: حسین شاره، زهرا رباطی؛ نگارش پیش‌نویس: زهرا رباطی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: حسین شاره؛ بصری‌سازی: حسین شاره، زهرا رباطی؛ نظارت: حسین شاره؛ مدیریت پروژه: حسین شاره.

در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به آن‌ها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ دادن به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، آزمودنی‌ها می‌توانند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شوند [۵۳].

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان داد اجرای مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از طریق آموزش ذهن‌آگاهی و استفاده از تمرینات تجربه‌ای و استعاره‌ها منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تعهد فرد به انجام اعمال معنی‌دار مبتنی بر ارزش‌های فردی شده و در نهایت موجب کاهش افسردگی، افکار خودکشی و ناامیدی می‌شود. در واقع، این نوع درمان با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در افراد، خلق آن‌ها را بهبود می‌بخشد. اگر فرد قادر باشد موقعیت‌های سخت را قابل کنترل در نظر بگیرد و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد توانایی چندین توجیه جایگزین را دارا باشد، احتمالاً از اختلالات اضطرابی و خلقی رهایی پیدا خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، درمان گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی در سربازان شود. رویکرد این نوع درمان با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در زمینه‌هایی که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد، به فرد کمک می‌کند تا در زمان حال زندگی کند و احساسات را به عنوان احساسات و افکار را به عنوان افکار بپذیرد. این درمان با استفاده از استعاره‌ها، تمثیل‌ها و انجام تکالیف ساده منجر به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی سربازان می‌شود. بنابراین می‌توان این روش درمانی کم‌هزینه و کوتاه‌مدت را در تمام واحدهای نظامی به کار گرفت.

استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و تعداد کم آزمودنی‌ها، تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد، ضمن اینکه به خاطر عدم پیگیری نتایج مشخص نیست که نتایج در طول زمان پایدار بمانند. همچنین با توجه به عدم ارائه درمان در گروه کنترل، ممکن است نتایج مربوط به گروه آزمایش تحت تأثیر حضور افراد در یک گروه و برخورداری از فرصت تعامل و گفت‌وگو با یک درمانگر قرار گرفته باشد. به علاوه، نمونه پژوهش حاضر را سربازان تشکیل دادند که به لحاظ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی گروهی خاص هستند، بنابراین تعمیم نتایج به جمعیت عمومی و دیگر جمعیت‌های بالینی با محدودیت روبه‌روست. از

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از فرماندهان و سربازان واحد نظامی همکاری‌کننده در پژوهش به خاطر همراهی‌های ارزشمندشان سپاسگزاری می‌شود.

References

- [1] Youth's National Organization. [Investigation of youths' suicide (Persian)]. Tehran: Ahle Qalam; 2004. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/674535>.
- [2] Farsi Z, Jabari Morouei M, Ebadi A. [General health assessment of army soldiers seen in a military medical outpatient clinic in Tehran (Persian)]. *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2006; 4(3):923-30. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=60866>
- [3] Curtis A. *Health psychology*. London: Routledge; 2000. <https://www.routledge.com/Health-Psychology/Curtis/p/book/9780415192736>
- [4] Anisi J, Fathi-Ashtiani A, Soltani Nejad A, Amiri M. [Prevalence of suicidal ideation in soldiers and its associated factors (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2006; 8(2):113-8. <http://militarymedj.ir/article-1-207-fa.html>
- [5] Mental Health Advisory Team (MHAT). Operation Iraqi Freedom (OIF) Mental Health Advisory Team (MHAT) report [Internet]. 2003 [Updated 2003 December 16]. Available from: <https://www-tc.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/heart/readings/mhat.pdf>
- [6] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. <https://books.google.com/books?id=u-ohbTxCeYC&dq>
- [7] World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative [Internet]. 2014 [Updated 2014 August 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- [8] Nosratabadi M, Halvaiepoor Z, Ghaed Amini Harooni GR. [Predicting suicide ideation based on psycho-social factors and probability of drug abuse in soldiers: A structural model (Persian)]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2017; 24(6):87-96. [DOI:10.18869/acadpub.sjimu.24.6.87]
- [9] Lemaire CM, Graham DP. Factors associated with suicidal ideation in OEF/OIF veterans. *Journal of Affective Disorders*. 2011; 130(1-2):231-8. [DOI:10.1016/j.jad.2010.10.021]
- [10] Pietrzak RH, Goldstein MB, Malley JC, Rivers AJ, Johnson DC, Southwick SM. Risk and protective factors associated with suicidal ideation in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Journal of Affective Disorders*. 2010; 123(1-3):102-7. [DOI:10.1016/j.jad.2009.08.001] [PMID]
- [11] Kazemi J, Donyavi V, Hosseini SR, Shafiqhi F, Rouhani SM, Arghanoun Sh, et al. [The prevalence of mood disorder in conscript and official staff of NEZAJA in Tehran by 2005-6 (Persian)]. *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2007; 4(4):993-7. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=60804>
- [12] Assari Sh, Moghani Lankarani M. Depressive symptoms are associated with more hopelessness among white than black older adults. *Frontiers in Public Health*. 2016; 4:82. [DOI:10.3389/fpubh.2016.00082]
- [13] Abramson LY, Alloy LB, Hogan ME, Whitehouse WG, Gibb BE, Hankin BL, et al. The hopelessness theory of suicidality. In: Joiner TE, Rudd MD, editors. *Suicide Science: Expanding the Boundaries*. Boston: Kluwer Academic Publishers; 2000. pp. 17-32. https://books.google.com/books?id=m_hfCQ5F2YAC&source=gbs_navlinks_s
- [14] Soltaninejad A, Fathi Ashtiani A, Ahmadi Kh, Yahaghi E, Nikmorad AR, Karimi R, et al. [Structural equation model of borderline personality disorder, emotion-focused coping styles, impulsivity and suicide ideation in soldiers (Persian)]. *Journal of Police Medicine*. 2012; 1(3):176-82. <http://jpmed.ir/article-1-170-fa.html>
- [15] Fadaei Z, Ashouri A, Hooshyari Z, Ezanloo B. [Path analysis of locus of control, symptoms of depression and suicidal ideation on academic achievement: The role of gender as moderator (Persian)]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011; 13(50):148-59. [DOI:10.22038/JFMH.2011.1015]
- [16] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2012. <https://books.google.com/books?id=RvIxDwAAQBAJ&dq>
- [17] Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*. *Behaviour Research and Therapy*. 2006; 44(1):1-25. [DOI:10.1016/j.brat.2005.06.006]
- [18] Happel MFK, Niekisch H, Castiblanco Rivera LL, Ohl FW, Deliano M, Frischknecht R. Enhanced cognitive flexibility in reversal learning induced by removal of the extracellular matrix in auditory cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2014; 111(7):2800-5. [DOI:10.1073/pnas.1310272111]
- [19] Masuda A, Tully EC. The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization depression, anxiety, and general psychological distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2012; 17(1):66-71 [DOI:10.1177/2156587211423400]
- [20] Jacobs ML, Luci K, Hagemann L. Group-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for older veterans: Findings from a quality improvement project. *Clinical Gerontologist*. 2018; 41(5):458-67. [DOI:10.1080/07317115.2017.1391917]
- [21] Harvey S, Bimler D, Dickson D, Pack J, Sievwright O, Baken D, et al. Acceptance and commitment therapy group treatment with the military: A preliminary study. *Journal of Military and Veterans' Health*. 2018, 26(4):6-15. <https://jmvh.org/article/acceptance-and-commitment-therapy-group-treatment-with-the-military-a-preliminary-study/>
- [22] Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25 (1):2-13. [DOI:10.32598/ijpcp.25.1.2]
- [23] Karlin BE, Walser RD, Yesavage J, Zhang A, Trockel M, Taylor CB. Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: Comparison among older and younger veterans. *Aging & Mental Health*. 2013; 17(5):555-63. [DOI:10.1080/13607863.2013.789002]
- [24] Hiraoka R, Cook AJ, Bivona JM, Meyer EC, Morissette SB. Acceptance and commitment therapy in the treatment of depression related to military sexual trauma in a woman veteran: A case study. *Clinical Case Studies*. 2016; 15(1):84-97. [DOI:10.1177/1534650115594004]
- [25] Heidari F, Asgari P, Heidari AR, Pasha R, Makvandi B. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and rumination in patients with non-cardiac chest pain (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2018; 8:46. <http://jdisabilstud.org/article-1-891-en.html>

- [26] Scott W, Hann KEJ, McCracken LM. A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2016; 46(3):139-48. [DOI:10.1007/s10879-016-9328-5]
- [27] Ducasse D, Jaussent I, Arpon-Brand V, Vienot M, Laglaoui C, Béziat S, et al. Acceptance and commitment therapy for the management of suicidal patients: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2018; 87(4):211-22. [DOI:10.1159/000488715]
- [28] Walser RD, Garvert DW, Karlin BE, Trockel M, Ryu DM, Taylor CB. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans. *Behaviour Research and Therapy*. 2015; 74:25-31. [DOI:10.1016/j.brat.2015.08.012]
- [29] Rostami H, Fathi A, Kheyri A. [The effectiveness of mindfulness training on reducing aggression and increasing the mental health of soldiers (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019; 7(1):109-17. [DOI:10.30699/ijhehp.7.1.109]
- [30] Farokhzadian AA, Ahmadian F, Andalib L. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the severity of symptoms and quality of life in soldiers with irritable bowel syndrome (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2019; 21(1):44-52. <http://militarymedj.ir/article-1-2006-fa.html>
- [31] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Publications; 1999. <https://books.google.com/books?id=DjndwAEACAAJ&dq>
- [32] Zhang J, Brown GK. Psychometric properties of the scale for suicide ideation in China. *Archives of Suicide Research*. 2007; 11(2):203-10. [DOI:10.1080/13811110600894652]
- [33] Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Ahmadi Noudeh Kh. [Validity and reliability of Beck Suicide Scale Ideation (BSSI) among soldiers (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2005; 7(1):33-7. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=22790>
- [34] Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974; 42(6):861-5. [DOI:10.1037/h0037562]
- [35] Aiken LR. *Psychological testing and assessment*. New York: Allyn & Bacon; 2003. https://www.google.com/books/edition/Psychological_Testing_and_Assessment/XWF9AAAAMAAJ?hl=en
- [36] Tarsafi M, Kalantari Kouche SM, Lester D. [Exploratory factor analysis of the defeat scale and its relationship with depression and hopelessness among Iranian university students (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2015; 5(19):81-98. https://jcps.atu.ac.ir/article_1498.html
- [37] Dejkam N. [Conformity and norm of the Beck hopelessness scale among students of Tehran Islamic Azad University (Persian)] [MA. thesis]. Tehran: The Islamic Azad University, Central Tehran Branch; 2004. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/832493>
- [38] Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio: The Psychological Corporation; 1996. <https://www.nctsn.org/measures/beck-depression-inventory-second-edition>
- [39] Grothe KB, Dutton GR, Jones GN, Bodenlos J, Ancona M, Brantley PJ. Validation of the Beck Depression Inventory-II in a low-income African American sample of medical outpatients. *Psychological Assessment*. 2005; 17(1):110-4. [DOI:10.1037/1040-3590.17.1.110]
- [40] Kapci EG, Uslu R, Turkcapar H, Karaoglan A. Beck Depression Inventory II: Evaluation of the psychometric properties and cut-off points in a Turkish adult population. *Depression and Anxiety*. 2008; 25(10):E104-10. [DOI:10.1002/da.20371]
- [41] Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. [Psychometrics characteristic of Beck Depression Inventory-II in patients with major depressive disorder (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2007; 8:80-6. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-135-en.html>
- [42] Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*. 2010; 34(3):241-53. [DOI:10.1007/s10608-009-9276-4]
- [43] Shareh H, Farmani A, Soltani E. Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Practice in Clinical Psychology*. 2014; 2(1):43-50. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.html>
- [44] Shekari HR, Dabbaghi P, Dowran B, Taghva A. [Effectiveness of group training of acceptance and commitment therapy on depression symptoms in soldiers (Persian)]. *Ebnesima Journal*. 2016; 18(2):19-25. <http://ebnesina.ajau.ac.ir/article-1-399-fa.html>
- [45] Tighe J, Nicholas J, Shand F, Christensen H. Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: Systematic review. *JMIR Mental Health*. 2018; 5(2):e10732. [DOI:10.2196/10732] [PMID] [PMCID]
- [46] Goudarzi AH, Golmhammadi AA, Bashirgonabadi S, Samadi S. [Effectiveness based on reducing stress (MBSR) on suicidal thoughts and aggression in the soldiers with normal task force of Malek-e-Ashtar Arak garrison training course (Persian)]. *Journal of Police Medicine*. 2018; 7(4):147-152. [DOI:10.30505/7.4.147]
- [47] Yazarloo M, Kalantari M, Mehrabi H. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy on military personnel mental health (Persian)]. *Journal of Police Medicine*. 2018; 7(1):13-8. [DOI:10.30505/7.1.13]
- [48] Moghadam N, Amraae R, Asadi F, Amani O. [The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on hope and psychological well-being in women with breast cancer under chemotherapy (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018; 6(5):1-8. <http://ijpn.ir/article-1-1155-en.html>
- [49] Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. In: O'Donohue WT, Fisher JE, editors. *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. New York: John Wiley & Sons; 2009. <https://psycnet.apa.org/record/2009-02305-005>
- [50] Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A. [The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression (Persian)]. *Pajoohandeh*. 2013; 18(2):88-96. <http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1518-en.html>
- [51] Sadri Damirchi E, Samadifard HR. [The role of irrational beliefs, mindfulness and cognitive avoidance in the prediction of suicidal thoughts in soldiers (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2018; 20(4):431-8. <http://militarymedj.ir/article-1-1659-en.html>

- [52] Barnhofer T, Crane C, Brennan K, Duggan DS, Crane RS, Eames C, et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) reduces the association between depressive symptoms and suicidal cognitions in patients with a history of suicidal depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015; 83(6):1013-20. [DOI:10.1037/ccp0000027]
- [53] Sheydayi Aghdam Sh, Shamseddini Lory S, Abassi S, Yosefi S, Abdollahi S, Moradi Joo M. [The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment in reducing distress and inefficient attitudes in patients with MS (Persian)]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2015; 9(34):57-66. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_108.html

This Page Intentionally Left Blank