

Effectiveness of Acceptance and Commitment Training on Psychosomatic Symptoms and Perceived Stress of Soldiers

Sajjad Panahifar^{1*}, Parasto Dadashi²

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Ali University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0002-4571-2664

2- Master of Family Counseling, Khatam Al-Anbia University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-1921-7114

***Corresponding Author:** Sajjad Panahifar: Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Ali University, Tehran, Iran. Email: panahifar@gmail.com,

Received: 31 Aug 2025

Revised: 13 Des 2025

Accepted: 20 Des 2025

Introduction: Given that soldiers in military environments face unexpected and sudden events such as siege, rumors and fear, harsh training, maintaining military readiness, and psychological warfare, their physical and psychological health is at risk. The aim of this study was to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Training on Psychosomatic Symptoms and Perceived Stress of Soldiers Who Deserted from Service.

Methods: The present study is applied in terms of its purpose and is a semi-experimental pre-test, post-test with a control group. The statistical population was deserters from the Tehran army barracks in 2023. Sampling was done by convenience method. Two groups of 15 people were formed randomly and by drawing lots. The research tools were the standard psychosomatic symptoms questionnaire and the Cohen Perceived Stress Scale. Both groups completed them in the pre-test, post-test and follow-up stages. Then, acceptance and commitment-based training was implemented for the experimental group in 8 60-minute sessions twice a week, and the control group did not receive any training during this period. The results were analyzed by SPSS version 27 software at a statistical level of 0.05.

Results: The results showed that acceptance and commitment training was effective on psychosomatic symptoms and perceived stress at a significant level of $P = 0.013$. Based on the value of the eta coefficient, this effectiveness was 51 percent on the psychosomatic symptoms variable and 44 percent on perceived stress.

Conclusion: Therefore, the use of acceptance and commitment training approaches to reduce psychological problems of soldiers is recommended by counselors and therapists.

Keywords: Psychosomatic symptoms, perceived stress, acceptance and commitment training.

How to cite this article: Panahifar S, Dadashi P. Effectiveness of Acceptance and Commitment Training on Psychosomatic Symptoms and Perceived Stress of Soldiers. Journal of Nursing Education (JNE). Des 2025. p58-68 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم روان تنی و استرس ادراک شده سربازان

سجاد پناهی فر^{۱*}، پرستو داداشی^۲

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه امام علی (ع)، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۴۵۷۱-۲۶۶۴
۲- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خاتم الانبیا، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۱۹۲۱-۷۱۱۴

*نویسنده مسئول: سجاد پناهی فر؛ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه امام علی (ع)، تهران، ایران.

ایمیل: panahifar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۲۹

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴/۹/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۶/۹

چکیده

مقدمه: سربازان در محیط‌های نظامی با حوادث غیر قابل انتظار و ناگهانی مثل محاصره، شایعه و ترس، آموزش‌های سخت، حفظ آمادگی نظامی، جنگ روانی مواجهند، سلامت جسمانی و روانشناختی آنان به خطر می‌افتد. هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم روان تنی و استرس ادراک شده سربازان در حال ترک خدمت بود.

روش کار: مطالعه حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نوع نیمه تجربی پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری سربازان در حال ترک خدمت پادگان‌های ارتش تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. دو گروه ۱۵ نفره به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی تشکیل شد. ابزار پژوهش پرسشنامه استاندارد علائم روان تنی (truocaL et al (2013 و مقیاس استرس ادراک شده (nehoC et al (2013 بود که هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری آن‌ها را تکمیل کردند. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار برای گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. نتایج با کمک آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ در سطح آماری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی علائم روان تنی و استرس ادراک شده در سطح معناداری $P = ۰/۰۱۳$ اثربخشی داشته است. براساس مقدار ضریب اتا این اثربخشی بر متغیر علائم روان تنی ۵۱ درصد و بر استرس ادراک شده ۴۴ درصد بود.

نتیجه‌گیری: استفاده از رویکردهای آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی سربازان توسط مشاوران و درمانگران توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، استرس ادراک شده، سربازان، علائم روان تنی

مقدمه

سرباز در معنا، کسی است که از جانش در پی آرمانی گذشته و از باختن سرش ابایی نداشته باشد؛ ولی معنای کاربردی این واژه برای کسی به کار برده می‌شود که پیشه نظامی‌گری داشته باشد و در ارتش خدمت کند [۱، ۲]. سربازی که تحت فشارهای روانی و عاطفی قرار گیرد، ممکن است به دلایل مختلفی از جمله استرس، فشارهای اجتماعی، یا مشکلات روانی از خدمت فرار کند. در دوران مدرن، پدیده سربازان در حال ترک خدمت به یکی از چالش‌های اساسی در نظام‌های نظامی و اجتماعی تبدیل شده است. یافتن درمان‌های مؤثر برای مدیریت و کاهش علائم روان‌تنی و استرس ادراک شده این سربازان اهمیت ویژه‌ای دارد [۱]. با توجه به این‌که سربازان در محیط‌های نظامی و صحنه‌های نبرد با حوادث غیر قابل انتظار و ناگهانی مثل محاصره، شایعه و ترس، آموزش‌های سخت، حفظ آمادگی نظامی، جنگ روانی و... مواجه‌اند، سلامت جسمانی و روانشناختی آنان به خطر می‌افتد. به دلیل استرس‌های مختلفی که سربازان در محل خدمت تجربه می‌کنند، دچار علائم روان‌تنی می‌شوند. مشکلات روان‌تنی به حالت‌هایی اطلاق می‌شود که در آن مشکلات روانی منجر به بروز علائم جسمی می‌شوند. علائم روان‌تنی تحت تأثیر ذهن قرار دارد یا در شدیدترین حالت، توسط ذهن ایجاد می‌شود که در آن استرس‌های روانشناختی بدن را تا نقطه پریشانی به واکنش وا می‌دارد. این علائم شامل؛ سردرد، تهوع، کم‌خوابی و تغییراتی در عادات غذایی هستند که بر نحوه رفتار، درک و واکنش فرد به دنیای اطراف تأثیر می‌گذارد و افرادی که این علائم را دارند بیشتر به سمت مصرف مواد مخدر و اقدام برای خودکشی کشیده می‌شوند [۲].

سربازان فراری از خدمت معمولاً با چالش‌های روانی و اجتماعی متعددی مواجه هستند که می‌تواند منجر به بروز مشکلات روان‌تنی (Psychosomatic problems) و استرس ادراک‌شده (Perceived stress) شود. استرس می‌تواند منجر به پیامدهای منفی متفاوتی از قبیل بیماری‌های جسمی، اختلالات روانی (Soldiers) یا احساس فرسودگی در اشخاص شود [۳]. از سوی دیگر، دیدگاه‌های جدید در مورد استرس به جای تمرکز بر ماهیت استرس، به نقش منابع روانشناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا تأکید دارد [۴]. نتایج پژوهش نشان داد که سربازان به دلیل تجربه محیط

استرس‌زا نسبت به غیر نظامیان بیشتر دچار علائم روان‌تنی می‌شوند. حضور سربازان در محل خدمت و در مناطق نظامی بر روی سلامت روان آنان اثرگذار است و موجب بروز علائم اضطرابی و روان‌تنی می‌شود و استرس ادراک شده می‌تواند به بروز اختلالات جسمانی و روانی منجر شود [۵].

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy)، یکی از رویکردهای نوین در درمان مشکلات روان‌شناختی است. این رویکرد، در عمل می‌تواند در قالب ۶ فرایند (ارتباط با لحظه اکنون، ناهمجوشی، پذیرش، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه) که از درون با هم مرتبط‌اند مورد توجه قرار بگیرد. این فرایندهای اساسی در بسیاری از زمینه‌های مهم به هم مرتبط‌اند و هیچ یک از آن‌ها نباید کاملاً جدا در نظر گرفته شود که این امر موجب انعطاف‌پذیری روانی می‌شود انعطاف‌پذیری روانی به افراد اجازه می‌دهد تا با تغییرات محیط سازگار شوند و به روش‌های جدید، خلاقانه و سالم واکنش نشان دهند که با اهداف و ارزش‌های فرد همسو باشد. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد شکل جدید رفتار درمانی است و مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه‌ای است. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی است که بر پذیرش احساسات و تفکرات به جای مقابله با آن‌ها و همچنین تعهد به آن‌چه که زندگی را پر بار می‌سازد؛ تأکید دارد. [۶]. این رویکرد در مقایسه با رفتار درمانی شناختی تأکید بیشتری بر پذیرش و تمایل به تجربه رویدادهای درونی دارد [۷].

نتایج مطالعات نشان داد که آموزش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات روان‌تنی مؤثر بود [۸، ۹]. در دو پژوهش محققان دریافتند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش سبک زندگی مثبت می‌شود [۱۰، ۱۱]. بر اساس بررسی‌های انجام شده در پژوهش‌های قبلی و با توجه به وجود مشکلات فراوان در سربازان در جهان و ایران و اذعان مطالعات مختلف به وجود علائم روان‌تنی و افزایش استرس ادراک‌شده؛ به نظر می‌رسد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در سربازان، در کاهش علائم روان‌تنی و استرس ادراک‌شده آنان کمک‌کننده است و از آن جایی که طی جستجوهای انجام شده، مطالعه‌ای در این زمینه یافت نشد، بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی

به‌عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. پرسشنامه اطلاعات فرم اطلاعات جمعیت شناختی: شامل سن، تحصیلات و مدت زمان خدمت بود.

پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن (Perceived Stress Questionnaire): این آزمون توسط کوهن (Cohen) و همکاران به منظور سنجش استرس ادراک شده طراحی شده است [۱۲]. این آزمون دارای ۱۴ عبارت است و بر اساس یک مقیاس درجه‌بندی لیکرتی از ۰ = هرگز، ۱ = کم، ۲ = متوسط، ۳ = زیاد و ۴ = خیلی زیاد نمره گذاری می‌شود و مجموع نمرات حاصل از این آزمون میزان استرس ادراک شده را در یک ماه گذشته نشان می‌دهد. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۵۶ خواهد بود. نمره بین ۰ تا ۱۸: میزان استرس ادراک شده در حد پایینی می‌باشد. نمره بین ۱۸ تا ۳۶: میزان استرس ادراک شده در حد متوسطی می‌باشد. نمره بالاتر از ۳۶: میزان استرس ادراک شده در حد بالایی می‌باشد. الثانی و لطیفی همسانی درونی این آزمون را به روش آلفا کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه کرده‌اند [۱۳]. در ایران اصغری و همکاران همسانی درونی این آزمون را به روش آلفا کرونباخ بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند همچنین روایی این پرسشنامه به روش‌های تحلیل عاملی، سازه و محتوایی مورد تایید قرار گرفته است [۱۴]. در پژوهش حاضر میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد. پرسشنامه استاندارد علائم روان تنی (Psychosomatic Symptoms Questionnaire): این پرسشنامه توسط al Lacourt در سال ۲۰۱۳ ساخته شده است [۱۵]. هدف از ساخت این پرسشنامه ارزیابی علائم روان تنی می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۳۹ سؤال بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۵ است. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۳۹ تا ۱۹۵ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر سنجش علائم روان تنی خواهد بود و بالعکس. در ایران این پرسشنامه توسط حیدری و همکاران در سال (۲۰۲۱) در بین کارکنان ارزیابی شده و به صورت تک مولفه‌ای است و با سؤالاتی مانند (گیجی و منگی و داشتن احساسات غیر واقعی) به سنجش علائم روان تنی پرداخته است [۱۶]. در این پژوهش روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش حیدری و همکاران

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم روان تنی و استرس ادراک شده سربازان انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بود که به‌صورت نیمه تجربی پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش سربازان در حال ترک خدمت مراجعه کننده به مراکز مشاوره ارتش تهران در سال ۱۴۰۴ بودند. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. تعداد نمونه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. دو گروه ۱۵ نفره به‌صورت تصادفی و با روش قرعه کشی تشکیل شد. تعداد نمونه بر طبق فرمول زیر و با در نظر گرفتن $\alpha=0.05$, $\beta=0.20$, $\sigma=1/12$ و $\sigma=0.45$ محاسبه شد. حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر به‌دست آمد.

$$n = \frac{2 \left(1 - \frac{\alpha}{2} + 1 - \beta \right)^2}{\Delta^2} + 1$$

معیار ورود به پژوهش شامل سربازان فراری بودن، سابقه خدمت در پادگان‌های ارتش تهران، نداشتن سابقه اختلالات روانی و رضایت کتبی بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و غیبت بیش از دو جلسه بود. پس از ارائه توضیحات لازم در زمینه روش و اهداف پژوهش برای سربازان، رعایت اصل رازداری، آگاه سازی شرکت‌کنندگان از روند کار و اخذ رضایت نامه آگاهانه از آن‌ها و محرمانه نگه داشتن اطلاعات به دست آمد. ضمناً این پژوهش دارای کد اخلاق IR.LUMS.REC.1400.080 از دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد.

قبل از انجام مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، پرسشنامه‌های استرس ادراک شده و علائم روان تنی به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار (عصر یکشنبه و سه‌شنبه) برای گروه توسط روانشناس بالینی مرکز مشاوره امید وابسته به ارتش برای گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند اما پس از پایان جلسات با توجه به اثربخش بودن دوره آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه کنترل نیز مشابه گروه آزمایش اجرا شد. در پایان نیز پرسشنامه‌های استرس ادراک شده و علائم روان تنی

برای این پرسشنامه ۰/۷۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. پذیرش و تعهد بر اساس الگوی al Hayes et ارائه شده است [۱۷].

جدول ۱. ساختار و محتوای جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس الگوی al Hayes et

جلسات	محتوا
اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اهداف و محورهای اصلی آن، تبیین قوانین حاکم بر جلسات درمان
دوم	مروری بر جلسه قبل و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، بحث درباره تجربیات و ارزیابی آن ها، میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات مراجعان از آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.
سوم	مروری بر تجارب جلسه قبل دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل گری و پی بردن به بیهودگی آن ها، توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار، مقاومت و ... و اینکه پذیرش یک فرآیند همیشگی است نه مقطعی. سپس مشکلات مورد بحث قرار گرفت. توضیح درباره اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای اجتناب، کشف موقعیت های اجتناب شده و تماس با آن ها از طریق پذیرش، تعریف مقابله و راهبردهای مقابله ای کارآمد و ناکارآمد.
چهارم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده، کاربرد تکنیک های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره های مشکل ساز زبان و استعاره ها.
پنجم	مروری بر جلسه قبل، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه تضعیف خود مفهومی و بیان خود. در این تمرینات شرکت کنندگان می آموزند بر فعالیت های خود نظیر تنفس، پیاده روی و ... تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس ها و شناخت ها پردازش می شوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند. یعنی می آموزند به افکار و احساسات شان توجه کنند ولی به محتوای آن نچسبند.
ششم	مرور جلسه قبلی و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، شناسایی ارزش های زندگی بیماران و تصریح و تمرکز بر این ارزش ها و توجه به قدرت انتخاب آن ها، استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی با تاکید بر زمان حال، جمع بندی بحث های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد.
هفتم	مرور جلسه قبلی و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، بررسی ارزش های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش ها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش ها توضیح داده شد، موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش ها بحث شد، اعضا مهم ترین ارزش هایشان و موانع احتمالی در پیگیری آن ها را فهرست نموده و با سایر اعضا در میان گذاشت، اهداف مرتبط با ارزش ها و ویژگی های اهداف برای گروه بحث شد. سپس اعضا مهم ترین ارزش هایشان را مشخص و اهدافی که مایل بودند در راستای هر یک از آن ارزش ها دنبال کنند را تعیین کردند و در آخر رفتارهایی که قصد داشتند تا برای تحقق آن اهداف انجام دهند را مشخص کردند و خطرات تمرکز بر نتایج نیز مرور شد.
هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد: شناسایی طرح های رفتاری مطابق با ارزش ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن ها، درباره مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن نکاتی بیان شد، مرور تکالیف و جمع بندی جلسات به همراه مراجع، در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده بود و در نهایت از شرکت کنندگان برای شرکت در گروه قدرانی و پس آزمون اجرا شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از سربازان درحال ترک خدمت پادگان های ارتش تهران (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) شرکت داشتند. اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. با توجه به نوع و ماهیت پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و از روش آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش	کنترل	P
سن	۲۲/۲۵ سال	۲۱/۵۰	۰/۲۰۴
تحصیلات	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سیکل و ماقبل	۷ (۴۶/۶۷)	۸ (۵۳/۳۳)	
دیپلم	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰)	
لیسانس و بالاتر	۴ (۲۶/۶۷)	۴ (۲۶/۶۷)	۰/۱۶۷
مدت زمان خدمت	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
زیر ۱ سال	۹ (۶۰)	۱۰ (۶۶/۶۷)	
بالای ۱ سال	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳۳)	۰/۳۱۵

پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل، در جدول ۲ ارائه شده است.

میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک شده، علائم روان‌تنی و پریشانی هیجانی در مراحل پیش‌آزمون،

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی در دو گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس ادراک شده	آزمایش	۴۱/۰۶	۷/۶۳	۳۴/۴۰	۴/۸۷	۳۴/۳۲	۵/۵۴
	کنترل	۴۱/۲۶	۶/۱۴	۴۲/۱۳	۶/۰۷	۴۱/۸۰	۵/۹۹
خودکارآمدی ادراک شده	آزمایش	۱۹/۲۳	۴/۳۲	۱۶/۱۴	۳/۲۷	۱۶/۸۷	۳/۲۶
	کنترل	۲۰/۳۶	۴/۴۲	۲۱/۰۲	۴/۰۳	۲۰/۳۹	۴/۹۶
درماندگی ادراک شده	آزمایش	۲۱/۸۳	۳/۶۸	۱۸/۲۶	۳/۷۱	۱۷/۴۵	۳/۵۴
	کنترل	۲۰/۹۱	۴/۱۷	۴۲/۱۳	۵/۹۶	۲۱/۴۱	۵/۰۱
علائم روان‌تنی	آزمایش	۱۵۹/۱۳	۱۵/۰۸	۱۴۷/۶۰	۱۵/۳۷	۱۴۸/۵۳	۱۴/۷۶
	کنترل	۱۶۱/۲۰	۱۶/۷۵	۱۶۲/۳۳	۱۷/۲۳	۱۶۱/۲۰	۱۶/۲۴

علائم روان‌تنی ($F=0/11$; $P=20$) در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است. از طرفی پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر استرس ادراک شده ($F=0/19$; $P=0/65$)، علائم روان‌تنی ($F=0/24$; $P=0/47$) رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای استرس ادراک شده ($Mauchlys W=0/96$; $P=59$) و علائم روان‌تنی ($Mauchlys W=0/91$; $P=36$) رعایت شده است.

نتایج جدول توصیفی نشان داد که میانگین متغیرهای استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی سربازان در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است؛ اما معناداری این تغییر در ادامه توسط تحلیل واریانس آمیخته مورد بررسی قرار گرفته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون Shapiro-Wilk بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای استرس ادراک شده ($F=0/10$; $P=20$) و

جدول ۴. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی

متغیرها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معناداری	اندازه اثر
استرس ادراک شده	مراحل	۱۰۲/۶۰	۲	۵۱/۳۰	۲۳/۵۴	۰/۰۰۰۱	
	گروه	۵۹۲/۹۰	۱	۵۹۲/۹۰	۲۱/۳۷	۰/۰۰۰۱	۴۴/۰۳
	تعامل مراحل و گروه	۱۸۰/۰۶	۲	۹۰/۰۳	۴۱/۳۲	۰/۰۰۰۱	
	خطا	۱۲۲	۲۸	۲/۱۸			
خودکارآمدی ادراک شده	مراحل	۶۹/۲۱	۲	۳۴/۶۰	۱۵/۳۱	۰/۰۰۰۱	
	گروه	۲۱۱/۳۲	۱	۲۱۱/۳۲	۹۳/۵۱	۰/۰۰۰۱	۵۳/۱۲
	تعامل مراحل و گروه	۹۱/۳۴	۲	۴۵/۶۷	۲۰/۲۱	۰/۰۰۰۱	
	خطا	۶۳/۱۴	۲۸	۲/۲۶			
درماندگی ادراک شده	مراحل	۷۱/۲۴	۲	۳۵/۶۲	۱۴/۰۳	۰/۰۰۰۱	
	گروه	۱۹۷/۳۴	۱	۱۹۷/۳۴	۷۷/۶۹	۰/۰۰۰۱	۳۹/۱۴
	تعامل مراحل و گروه	۱۰۱/۱۷	۲	۵۰/۵۸	۱۹/۹۲	۰/۰۰۰۱	
	خطا	۷۱/۱۲	۲۸	۲/۵۴			
علائم روان‌تنی	مراحل	۵۵۱/۴۰	۲	۲۷۵/۷۰	۲۴/۲۰	۰/۰۰۰۱	
	گروه	۲۱۷۰/۷۱	۱	۲۱۷۰/۷۱	۲۷/۳۲	۰/۰۰۰۱	۵۱/۳۵
	تعامل مراحل و گروه	۶۹۲/۶۹	۲	۳۴۶/۳۴	۳۰/۴۰	۰/۰۰۰۱	
	خطا	۶۳۷/۹۱	۲۸	۱۱/۳۹			

پذیرش و تعهد) بر استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی سربازان تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی به ترتیب ۴۴ و ۵۱ درصد از تفاوت در نمرات استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی سربازان را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F ، تأثیر عامل عضویت گروهی (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر نمرات استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی سربازان معنادار است؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (آموزش مبتنی بر

سجاد پناهی‌فر و همکاران

شده و علائم روان‌تنی سربازان را تبیین می‌کند. در مجموع آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی سربازان در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است. حال در جدول ۵ مقایسه زوجی میانگین نمرات استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی سربازان معنادار است؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی سربازان تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی و زمان به ترتیب ۵۹ و ۵۲ درصد از تفاوت در نمرات استرس ادراک

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین نمرات استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	زمان مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
استرس ادراک شده	پس آزمون	۶/۶۶	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	۶/۷۴	۰/۴۲	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۰/۰۸	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱
خودکارآمدی ادراک شده	پس آزمون	۳/۰۹	۱/۱۲	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	۲/۳۶	۱/۰۱	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۷۳	۰/۲۹	۰/۶۷
درماندگی ادراک شده	پس آزمون	۳/۵۷	۰/۹۱	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	۴/۳۸	۱/۰۴	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۰/۸۱	۰/۳۴	۰/۸۷
علائم روان‌تنی	پس آزمون	۱۱/۵۳	۱/۰۶	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	۱۰/۶۱	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۹۳	۰/۴۳	۰/۹۱

استرس ادراک شده، علائم روان‌تنی سربازان که در مرحله پس‌آزمون دچار کاهش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی علائم روان‌تنی و استرس ادراک شده سربازان در حال ترک خدمت انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش علائم روان‌تنی شد. این نتایج با سایر نتایج که نشان دادند آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم روان‌تنی

همان‌گونه نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای استرس ادراک شده و علائم روان‌تنی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای استرس ادراک شده و مولفه‌های آن و علائم روان‌تنی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش دهد. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین جمع‌بندی نمود که نمرات متغیرهای

تأثیر داشت [۸ و ۹] همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، منبع اولیه وجود مشکلات در مراجع، انعطاف ناپذیری روانشناختی اوست در واقع گزینه‌های محدود برای رفتار، موجب می‌شود فرد احساس گرفتاری و اسارت کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهره‌مندی از انعطاف‌پذیری روانشناختی متمرکز است؛ یعنی داشتن گزینه‌های رفتاری در دسترس که این امر زمانی اتفاق می‌افتد که فرد آگاهانه افکار و احساسات پریشان‌کننده خود را می‌پذیرد و رفتاری همسو و سازگار با ارزش‌هایش نشان می‌دهد. درواقع این اتفاق در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با استفاده از روش‌های گوناگون تجربی، استعارهای و تغییر درجه دوم رخ می‌دهد انعطاف‌ناپذیری روانشناختی از طریق شش فرایند اصلی به هم پیوسته رخ می‌دهد و ادامه می‌یابد که عبارتند از: آمیختگی شناختی، دلبستگی به مفهوم خود، اجتناب تجربه‌ای، قطع ارتباط، با لحظه حال، ارزش‌های مبهم و سستی در احترام به ارزش‌ها [۱۸]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور مستقیم اضطراب را کاهش نمی‌دهد، ولی با توجه به این مسئله که منشأ رنج روانشناختی افراد، از افکار و احساسات ناکارآمد آن‌ها نشأت می‌گیرد. این درمان با کاهش هم‌جوشی با این افکار و احساسات ناکارآمد، می‌تواند باعث کاهش پریشانی روانشناختی، اضطراب و در نتیجه باعث افزایش سلامت روان آن‌ها شود [۱۷].

این درمان به دلیل تمرکز بر پذیرش احساسات بدنی و کاهش اجتناب از تجربیات ناخوشایند جسمانی، توانست به کاهش علائم روان‌تنی کمک کند. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد هم‌چنین به بیماران کمک می‌کند ارتباط مثبتی با علائم جسمانی خود برقرار کنند، که می‌تواند علائم روان‌تنی را کاهش دهد [۹]. در تبیین اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات روان‌تنی، می‌توان بیان کرد که بخش شناختی آموزش پذیرش و تعهد به افرادی که قادر به کشاکش با افکار و باورهای غیرمنطقی خود هستند کمک می‌کند. از طرفی نیز بخش پذیرش درمان که در آن آگاهی و پذیرش بدن مهم است بخصوص برای افرادی که قادر به کشاکش با افکار و باورهای غیرمنطقی خود نیستند کمک کننده است. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد غالباً افکار و باورهای غیر منطقی

بیماران را به کشاکش می‌کشد. در حالی که بسیاری از این افراد قادر به کنارآمدن با چنین کشاکش‌هایی نیستند. به دلیل ماهیت مشکلات روان‌تنی، افراد قادر نیستند با افکار غیر-منطقی خود کنار بیایند [۸]. از طرف دیگر، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی است که در آن آگاهی و پذیرش بدن مهم است و می‌تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد. این شرایط پذیرش را به عنوان یک راه حل جایگزین تسهیل می‌کند. با سازگاری و کاهش کشمکش‌های درونی، شرایط جدیدی برای بیماران در جهت بحث در مورد زندگی ارزشمند آنها ایجاد می‌شود و این امر توجه افراد را از راه‌حل‌های ناموفق گذشته تغییر می‌دهد و به حوزه حل مسئله جلب می‌کند. این روند نگرانی‌ها را کاهش می‌دهد و حلقه وسواس را می‌شکند [۱۹].

دیگر یافته این تحقیق نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش استرس ادراک شده شد. این نتایج با سایر نتایج که نشان دادند آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادراک شده تأثیر داشت [۱۰، ۱۱] همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بسیاری از افراد در دنیای پرتنش امروز با افکار و احساساتی دست‌وپنجه نرم می‌کنند که آن‌ها را از تجربه یک زندگی آرام و معنادار بازمی‌دارد. در حال حاضر، رویکردهای روان‌درمانی مختلفی برای مواجهه با این چالش‌ها وجود دارند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از نوآورانه‌ترین رویکردها به‌شمار می‌آید. این روش برخلاف سایر رویکردها که هدفشان کاهش علائم است، تلاش می‌کند تا فرد افکار و احساسات منفی را بپذیرد و در عین حال در مسیر ارزش‌های مهم زندگی خود گام بردارد [۲۰]. در آموزش پذیرش و تعهد به جای آموزش راهبردهای بیشتر یا بهتر برای تغییر یا کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به افراد آموزش داده می‌شود تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات منفی، همان‌گونه که هستند، مهارت کسب کنند [۱۱]. این روش درمانی با ارائه تکنیک پذیرش یا تمایل به تجربه‌ی مقابله با سختی یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها باعث درک بیشتر درباره‌ی ایستادگی در برابر چالش‌های زندگی می‌شود و افراد به این باور می‌رسند که توانایی مقابله با چالش‌های زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی را دارند. لذا اجتناب، پریشانی و ترس از چالش‌ها در آنان کاهش

همچنین عدم وجود دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعدی دوره پیگیری وجود داشته باشد. هم چنین سایر درمان‌هایی که می‌توانند به کاهش علائم روان‌تنی و استرس ادراک‌شده کمک کنند، مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، استفاده از مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم روان‌تنی و استرس ادراک‌شده سربازان دارای سابقه فرار از خدمت سربازی ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین، روانشناسان و درمانگران می‌توانند از مداخلات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش مشکلات سربازان فراری استفاده کنند. روان‌شناسان و مشاوران مجرب، تلاش نمایند تا مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را در مراکز مشاوره پادگان‌های ارتش انجام دهند تا گامی عملی بردارند.

سیاسگزاری

بدین وسیله پژوهشگر مراتب قدردانی و تشکر خود را از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، اعلام می‌نماید.

تضاد منافع

این پژوهش تعارض منافع ندارد.

می‌باید و در نتیجه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث کاهش استرس ادراک‌شده‌ی بیماران شود [۲۱].

تبیین دیگر این‌که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمانی است که از فرایندهای پذیرش، ذهن‌آگاهی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به‌منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. افزایش انعطاف‌پذیری شناختی به افراد در پذیرش استرس (تحمل رویدادهای ناخوشایند بدون تلاش برای کنترل آن‌ها) و یا افکار مرتبط با استرس و ارتقای جنبه‌های معنادار زندگی و افزایش فعالیت‌های ارزشمند کمک می‌کند. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری و توانایی ایجاد رفتارهای سازگار با هدف و مبتنی بر پذیرش ناهماهنگی‌های زندگی و مشکلات آن، راه را برای کاهش استرس و مدیریت استرس باز می‌کند [۱۰]. تکنیک‌های پذیرش و توجه‌آگاهی در آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور مؤثر در کاهش استرس ادراک‌شده عمل می‌کنند. این درمان به افراد یاد می‌دهد که به جای تلاش برای تغییر یا اجتناب از افکار استرس‌زا، آن‌ها را بپذیرند و بر ارزش‌ها و اهداف بلندمدت تمرکز کنند. این نوع درمان به بیماران کمک می‌کند تا با فشارهای درونی خود آشنا شوند و به آرامش و بهبود برسند. و این روش می‌تواند به کاهش استرس و علایم جسمی مرتبط با آن کمک کند. این درمان می‌تواند به اصلاح دیدگاه فرد نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا و کاهش واکنش‌های هیجانی منفی کمک کند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که سربازان در حال ترک خدمت از پادگان‌های ارتش شهر تهران بودند، این مسئله ممکن است تعمیم نتایج به دست آمده در این پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد.

References

1. Changi Ashtiyani J , Avakh Kisemi F , Jahandari P , Rahnejat A M. Investigating the Causes of Desertion: A Qualitative Study. Military Caring Sciences. 2022; 8(4). 319 -331 .[In Persian] <https://doi.org/10.52547/mcs.8.4.319>
2. Asghari Ebrahimabad MJ. The role of hope in predicting psychological well-being of soldiers with self-control mediation. Military Caring Sciences. 2018 ;5(3):201-10.[In Persian] <https://doi.org/10.29252/mcs.5.3.201>
3. Ghorbani D, Habibi H, Farsi Z. Evaluation of the group cognitive-behavioral therapy effect on the

self-satisfaction of depressed soldiers hospitalized in the psychiatric ward of selected hospitals in ahvaz. Military Caring Sciences, 2021; 8 (2) :117-26.] In Persian] <http://mcs.ajauims.ac.ir/article-1-450-fa.html>

4. Pérez-Sanagustín M, Sapunar-Opazo D, Pérez-Álvarez R., Hilliger I, Bey A, Maldonado-Mahauad J, Baier J. A MOOC-based flipped experience: Scaffolding SRL strategies improves learners' time management and engagement. Computer Applications in Engineering Education. 2021. 29(4): 750- 768. <https://doi.org/10.1002/cae.22337>.
5. Bigirwa DM, Rukundo GZ, Kirabira J, Maling S, Favina A, Muwanguzi M, Ainamani HE, Ashaba

- S. Post-traumatic stress disorder and associated factors among soldiers retiring from active service in Uganda: Across sectional study. *SSM-Mental Health*. 2025;100515. doi.org/10.1016/j.ssmmh.2025.100515
6. Veehof MM, Oskam MJ, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain* 2011; 152: 533- 42. https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.11.002.
7. Ghanbaroorganjari M, Nobakht H, khajepoor M. (2019). The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Academic Self-Handicapping among Male High School Students. *Rooyesh*. 8(8), 213-20. [In Persian] doi: 20.1001.1.2383353.1398.8.8.23.3
8. Borhani L, momeni K, karami J, mashhadi A. The efficacy of combining therapy cognitive with acceptance and commitment on symptoms of depression and psychosomatic problems firefighters of mashhad city. *Journal of Psychological Science*. 2021. 20 (103), 1171-92. doi:10.52547/JPS.20.103.1171
9. Bahadur A. Investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the treatment of psychosomatic diseases and the development of mental health in elderly women, National Conference on Applied Psychology and Human Development, Tehran. 1403. [In Persian] https://civilica.com/doc/2017090
10. Karimpour Vazife Khorani, A, Jafari M, and Rahmati F. The effectiveness of therapy training based on acceptance and commitment on health-promoting lifestyle in soldiers, *Journal of Health Education and Health Promotion in Iran* 1401; 10(4):350-60. [In Persian] DOI: 10.52547/ijhehp.10.4.350
11. Ezzatpour M, Amraei K, Goodarzi K. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Therapy and Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy on Ego strength in women with Obsessive Compulsive Disorder. *Family and Health*. 2024;14(1):69-87. [In Persian] doi: 10.22034/fh.2024.2025982.1318
12. Cohen S, Kamarak T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal Health Soc Behav*. 1983; 24(4): 385-396.
13. Al Sunni A, Latif R. Perceived stress among medical students in preclinical years: A Saudi Arabian perspective. *Saudi Journal for Health Sciences*. 2014;3(3):155-9. DOI: 10.4103/2278-0521.142324
14. Asghari F, Sadeghi A, Aslani K, Saadat S, Khodayari H. The survey of relationship between perceived stress coping strategies and suicide ideation among students at University of Guilan, Iran. *International Journal of Education and Research*. 2013;1(11):111-8. [In Persian] http://ijern.com/journal/November-2013/10.pdf
15. Lacourt T, Houtveen J, van Doornen L. "Functional somatic syndromes, one or many?": An answer by cluster analysis. *Journal of psychosomatic research*. 2013;74(1):6-11. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.09.013
16. Heidari Z, Feizi A, Rezaei S, Roohafza H, Adibi P. Psychosomatic symptoms questionnaire (PSQ-39): a psychometric study among general population of Iranian adults. *BMC psychiatry*. 2021;21(1):269. [In Persian] https://doi.org/10.1186/s12888-021-03278-z
17. Hayes SC, Strosahl KD, Strosahl K, editors. A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer Science & Business Media; 2004. https://books.google.com/books
18. Aghili M, Zarif M, Babaei E. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Quality of Life and Stress in Patients with Physical Symptoms Disorder. *Journal of Research in Psychological Health*. 2023;17(2):31-45. https://rph.khu.ac.ir/article-1-4371-fa.pdf
19. Sharifi M, Kakabrai K, Afsharinia K. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation in individuals with physical and motor disabilities. *Bimonthly Scientific-Research Journal of Rehabilitation Medicine*. 1403; 13(1): 94-105. doi: 10.32598/SJRM.13.1.6.
20. Bahattab M, AlHadi A. N. Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2021, 19 (4), 86-91. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.005
21. Saadu AA, Yahaya LA, Fadipe RA. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as a Counselling Strategy for Reducing Post-Traumatic Stress Disorder Associated with Rape. *Journal of Guidance and Counselling Studies*. 2025;9(2):164-80. https://journals.unizik.edu.ng/jgcs/article/view/6728