



Designing indigenous model of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and checking the effect in post-traumatic stress disorder (PTSD)

Peyman Dousti, Ph.D

Department of Psychology, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Javad Khalatbari, Ph.D

Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Ahmad Baseri, Ph.D

Member of the faculty of Imam Hossein University, Tehran, Iran.

Bahram Parvin Gonabadi, Ph.D

Department of Persian Literature, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

This study design an indigenous model for Acceptance and Commitment Therapy (ACT), then check the effect of this model in PTSD. The qualitative section used of Braun & Clarke (2006) the method of thematic analysis. The quantitative part was experimental pilot pretest-posttest study with control group. Statistical population included all individuals who referred to a Psychological Clinic in the period from September 2018 to Des 2018, which 200 individuals were invited through call. In order to evaluation, both DSM-5 and Posttraumatic Stress Disorder (Berislin, Lonner & Thorndike, 1973) were used. Afterward, 28 individuals selected voluntarily and randomly divided into two groups. The experimental group subjected to 8 sessions of 120-minute treatment of indigenous model of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). To identify the themes of Acceptance & Commitment Therapy and Posttraumatic Stress Disorder, were referred to relevant scientific texts and specialists in these fields. After identifying treatment themes, experts in Persian literature were referred to identify existing themes (poems) related to the other themes (treatment themes and PTSD). In order to analyze the data in qualitative section the thematic analysis were used and in the quantitative part Descriptive Statistics & Analysis of Covariance were used. The findings indicated that the indigenous model has effect on PTSD ($P < 0.5$).

Key words: Acceptance and Commitment Therapy, Indigenous psychological treatment, Posttraumatic Stress Disorder.

طراحی مدل بومی شده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اثربخشی آن بر اختلال استرس پس از سانحه

پیمان دوستی

گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* جواد خلعتبری

گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

احمد باصری

عضو هیات علمی دانشگاه جامع امام حسین علیه السلام، تهران، ایران.

بهرام پروین گنابادی

گروه ادبیات فارسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش طراحی یک مدل بومی شده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اثربخشی آن بر اختلال استرس پس از سانحه بود. روش این پژوهش در بخش کیفی تحلیل مضمون به شیوه (2006) Braun & Clarke و در بخش کمی آزمایشی و از جمله طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه داوطلبین مراجعه کننده به یک کلینیک در تهران طی بازه زمانی مهر تا دی ماه ۱۳۹۷ به تعداد ۲۰۰ نفر با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بود که از طریق فراخوان به این پژوهش دعوت شدند. نمونه تحقیق شامل ۲۸ نفر از بین داوطلبین ذکر شده بود که به روش هدفمند انتخاب، و به طور تصادفی به دو گروه تقسیم گردیدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه درمان ۱۲۰ دقیقه‌ای قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت سنجش داوطلبین از معیارهای DSM5 و پاسخ به پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه (Berislin, Lonner & Thorndike, 1973) استفاده شد. برای شناسایی مضمون‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اختلال فشار روانی پس از سانحه، به متون علمی مربوطه و متخصصین این حوزه‌ها مراجعه گردید. پس از شناسایی مضمون‌های درمان، به کارشناسان ادبیات پارسی مراجعه شد تا مضمون‌های مکنون (اشعار) مرتبط با مضمون‌های مشهود (مضمون‌های درمان و PTSD) شناسایی گردد. به منظور تحلیل داده‌ها، در بخش کیفی از تحلیل مضمون و در بخش کمی از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد مدل بومی در چهار خرده‌مقیاس ارتباط بین فردی، مهار عاطفی، افسردگی، و خاطرات رخنه‌کننده، بر اختلال استرس پس از سانحه اثربخش بوده است که چنین تغییری در گروه کنترل مشاهده نشد ($P < 0.05$).

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان‌های

روان‌شناختی بومی شده، اختلال استرس پس از سانحه

مقدمه

امروزه برخی محققین به ادغام چندین شیوه برای دست یابی به نتایجی دقیق تر می پردازند که از اصطلاح طراحی مدل، برای کار خود استفاده می کنند (Bosch, Mentz & Reitsma, 2019). اصول طراحی مدل، ترکیبی از چارچوب هایی است که با یک هدف خاص، ادغام می شوند (Gynther, 2016). طی این اصول، ابتدا داده ها که اغلب از طریق مصاحبه های عمیق و مطالعه متون مرتبط به دست می آیند جمع آوری می شوند، سپس در فرآیند پژوهش، تلاش هایی جهت ادغام و یکپارچه سازی صورت می گیرد (Charmaz & henwood, 2008). با این حال، این اصول به عنوان روشی ثابت شده در نظر گرفته نمی شود و هر پژوهشگر می تواند روش های خاص خودش را توصیف کند و به رشد یک نظریه و ایجاد یک مدل کمک کند (Payne, 2007). با وجود بحث فوق، یکی از روش های رایجی که برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده های کیفی استفاده می شود، تحلیل مضمون می باشد که طی آن داده های پراکنده ظاهرا نامرتبط با دیگر داده ها جمع آوری و به یکدیگر ارتباط داده می شوند (Braun & Clarke, 2006). این امر به شیوه های گوناگونی می تواند صورت پذیرد که یکی از آنها شناخت مضامین مشهود و پیدا کردن مفهوم آنها (مضامین مکنون) در دیگر داده های پراکنده است (Namey, Guest, Thairu & Johnson, 2007). طی این شیوه، تحلیل مضمون به نظریه قبلی خود وابسته نیست و از آن می توان در چارچوب های نظری متفاوت استفاده کرد (Braun & Clarke, 2006). این امر بدان معنی است که می توان مضامینی را با چارچوب نظری ادبیات، در چارچوب نظری یک رویکرد روان شناسی استفاده نمود. در طی این فرآیند، تلاشی برای ادغام و یکپارچه سازی صورت می گیرد (Attride-Stirling, 2001) و باید توجه داشت که فرآیند ذکر شده مجموعه ای از خطوط راهنما و نه مجموعه ای از قوانین مشخص است که این امر به انعطاف پذیری بیشتر آن کمک می کند (Patton, 1990). بر این اساس می توان گفت، هر پژوهشگری می تواند از روش خاص خودش برای این نوع از تحلیل مضمون استفاده کند تا به گسترش یک نظریه کمک کند

(King & Horrocks, 2010). از سوی دیگر، مقایسه های بین منطقه ای نشان می دهند که تفاوت های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، و ایده های سیاسی، حتی با وجود شباهت های زبانی و فرهنگی، می توانند موجب نیاز به دریافت خدمات روان شناختی متفاوت در هر منطقه شوند (Ding, Kuo, & Van Dyke, 2008). لذا گستره ادبی و ارتباط های فرهنگی هر منطقه، می تواند منابع شفابخشی باشند که مشاوران برای بهزیستی روان شناختی افراد بومی استفاده کنند (Constantine, Myers, Kindaichi, & Moore, 2004). لذا مدل های روان شناختی و مداخلات بر اساس مدل های فرهنگی به عنوان درمان، یک عامل انعطاف پذیر حیاتی است که نتایج مداخلات مربوط به سلامت روان را بهبود می بخشد و می تواند پیش بینی کننده رضایت از جنبه های شخصی زندگی شود (Houkamau & Sibley, 2011) و شواهد نشان می دهند که فرآیندهای روان شناختی مختلف، از طریق زمینه فرهنگی تحت تاثیر قرار می گیرند (Meissel & Rubie-Davies, 2016). در همین راستا، به نظر می رسد روایت زندگی افراد بر اساس جامعه ای که در آن زندگی می کنند، نقشی ضروری در درمان بازی می کند و بیان مفاهیم درمان با استفاده از داستان یا نمایش های مبتنی بر فرهنگ، می تواند عملکرد خوبی را در درمان به همراه داشته باشد (Leffler, 2012). لذا بر اساس موارد ذکر شده، امروزه نیاز به توسعه روان شناسی بومی در جوامع مختلف احساس می شود و به نظر می رسد استفاده از ادبیات فرهنگی، برخی محدودیت های مشاوره و روان شناسی را از میان بر می دارد (Leung & Chen, 2009). بر اساس این فرض، امروزه کشورهای مختلف به بومی سازی برخی از درمان های روان شناختی پرداخته اند. بریتانیا (Parent, 2017)، چین (Leung & Chen, 2009)، نیوزلند (Meissel & Rubie-Davies, 2016؛ Houkamau & Sibley, 2011؛ Hess, 2015)، استرالیا (Berry, Crowe, Deane, Billingham & Bhagerutty, 2012) و ایران (Samsam Shariat, Jalali, Neshatdoost, Kalantari & Arizi Samani, 2017؛ Akbari, H., & Aghaei, Talebi & Mazaheri, 2015؛ Mokmeli, 2012؛ Shafiabadi, 2013) برخی از این کشورها

گذشته تجربه می‌کنند به طوری که اغلب اوقات بسیار مضطرب هستند و به سختی می‌توانند بخوابند یا تمرکز نمایند (Mevissen, Didden, Korzilius & de Jongh, 2017). این عوامل معمولاً موجب می‌شود افراد آسیب دیده تحریک پذیر و گوش به زنگ شوند و با کوچکترین اختلالی بیکه بخورند و یا به طور مداوم به سرزنش خویشتن یا دیگران پردازند (Thomson & Jaque, 2016; Dousti, 2017). این امر موجب می‌شود فرد دچار نواقصی در عملکرد شغلی، تحصیلی، روابط بین فردی، و اجتماعی گردد (American Psychiatric Association, 2013). بر این اساس، انواعی از درمان‌های دارویی و غیر دارویی برای این اختلال تدوین شده است (Sachser, Cedric & Goldbeck, 2009; Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2017) که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (ACT) نیز یکی از مداخلات اثربخش برای این اختلال به حساب می‌آید (Kanani, Hadi & Tayebi, 2015). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از شش فرآیند بنیادین و تکنیک‌های رفتاری به درمانجویان کمک می‌کند تا به جای اجتناب از تجارب ناخوشایندشان، پذیرای آنها بوده و به سمت یک زندگی غنی و ارزشمند حرکت کنند (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012) و انعطاف پذیری روان‌شناختی خود را افزایش دهند (Dousti, 2013; Harris, 2019; Ghodrati & Ebrahimi, 2019). به عبارتی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف تغییر نگاه افراد برای پذیرش خاطرات آسیب‌زای خود و بهبود عملکردشان کمک می‌کند تا آنها به سمت زندگی‌ای معنادار و ارزشمند قدم بگذارند (Woidneck Kieffe, 2013) زیرا تحقیقات نشان می‌دهند که تلاش افراد برای حذف و سرکوب خاطرات یا افکار مرتبط با آسیب، موجب تشدید آنها شده (Shipherd & Beck, 2005)؛ و آسیب دیدگان، نشانه‌های فشار روانی پس از سانحه بیشتری را تجربه می‌کنند (Cameron, Palm, & Follette, 2010). بر این اساس، نتایج مطالعات نشان می‌دهند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان به عنوان روشی اثربخش در بهبود علائم اختلال فشار روانی پس از سانحه معرفی کرد (Woidneck

می‌باشند. اما با وجود بحث فوق، هنوز ابعاد دقیق بومی سازی روشن نیست و ما به درستی نمی‌دانیم زمانی که از بومی سازی صحبت می‌کنیم، دقیقاً چه ابعادی را می‌توانیم مورد توجه قرار دهیم (Radpour & Shahi Sadrabadi, 2015). با این حال، یک اتفاق نظر در خصوص بومی سازی درمان‌های روان‌شناختی ایرانی وجود دارد. زمانی که صحبت از درمان‌های روان‌شناختی بومی شده ایرانی می‌شود، منظور این است که ضمن حفظ چارچوب‌های اصلی مدل، از فرهنگ و اندیشه‌های ایرانی برای بیان مفاهیم اصلی مدل استفاده شود (Samsam Shariat et al, 2017; Jalali et al, 2015; Akbari, H., & Shafiabadi, 2013). به عبارتی دیگر می‌توان گفت، بومی سازی در علوم انسانی چنین است که به جای استفاده مستقیم از نظریه‌هایی که نظریه پردازان غربی بیان کرده‌اند، آنها را تا جای ممکن با فرهنگ، تمدن و آیین زندگی جامعه ایران هماهنگ کنند (Sam Aram, 2011). چنین مدلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چرا که جلسات روان‌درمانی باید متناسب با نیازها و ویژگی‌های درمانجو و محیط رشدی او باشد (Hedayati, 2012). با این حال، به نظر می‌رسد چنین مطالعاتی محدود باشند، اما همین یافته‌های اندک نیز حاکی از آن است که درمان‌های روان‌شناختی بومی شده ایرانی می‌توانند تاثیر زیادی بر مراجعین با انواعی از اختلالات اضطرابی، افسردگی، وسواس و حتی مشکلات جسمی بگذارند (Samsam Shariat et al, 2017; Akbari, H., & Shafiabadi, 2015; Jalali et al, 2013; Mokmeli, 2012). از سویی دیگر، ایران بعد از چین، هند و بنگلادش، بیشترین میزان خسارت از بلایا را در جهان به خود اختصاص داده است (Ebrahimzadeh Pezeshki, 2014; Jalilian & Mirfakhredini, 2014) و تجربه بلایای طبیعی و غیر طبیعی، می‌تواند پیش بینی کننده اختلال فشار روان پس از سانحه باشد (American Psychiatric Association, 2013)، لزوم طراحی یک مدل بومی برای مداخله در اختلال فشار روانی پس از سانحه، احساس می‌شود. مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه، رویدادهای آسیب‌زا را به صورت افکار، رویاها، و صحنه‌های بازگشت دوباره به

1. Acceptance & Commitment Therapy

Clarke (2006) جهت طراحی مدل بومی سازی شده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. در تحلیل مضمون این پژوهش، برای شناسایی مضمون‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اختلال فشار روانی پس از سانحه، به متون علمی مربوطه و متخصصین این حوزه‌ها مراجعه گردید. پس از شناسایی مضمون‌های درمان، به کارشناسان ادبیات پارسی مراجعه شد تا مضمون‌های مکنون (اشعار) مرتبط با مضمون‌های مشهود (مضمون‌های درمان و PTSD) شناسایی گردد. داده‌های جمع آوری شده کد گذاری و عوامل مرتبط با مضمون‌های شناسایی شده طبقه بندی گردید، سپس صحت محتوا مورد اجماع متخصصین قرار گرفت. پس از تایید ارتباط مضمون‌های مکنون (اشعار) با مضمون‌های مشهود، و با توجه به نیازهای خاص مراجعین ایرانی که طی مصاحبه با متخصصین آشکار شده است، مدل بومی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تدوین گردید. مدل تدوین شده جهت بررسی روایی صوری، به رویت متخصصین روان‌شناسی مسلط به درمان‌های موج سوم رفتار درمانی رسید. برای دستیابی به متون اصلی درمان به سایت‌های جستجوی مقالات علمی مانند اریک^۱ مراجعه گردید. برای دستیابی به متخصصین روان‌شناسی و ادبیات پارسی، به دانشکده‌های علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، و واحد همدان مراجعه شد. روش این پژوهش در بخش کمی آزمایشی و از جمله طرح‌های پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه داوطلبین مراجعه کننده به یکی از کلینیک‌های شهر تهران در بازه زمانی مهر تا دی ماه ۱۳۹۷ به تعداد ۲۰۰ نفر بود که از طریق فراخوان به این پژوهش دعوت شدند. نمونه تحقیق شامل ۲۸ نفر از بین داوطلبین ذکر شده بود که به روش هدفمند انتخاب، و به طور تصادفی به دو گروه (۱۳ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) تقسیم گردیدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه درمان ۱۲۰ دقیقه‌ای مدل بومی شده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) قرار گرفت. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخلات هر دو گروه مجدداً مورد سنجش قرار گرفتند. ملاک‌های

Codd, Twohig, Kanani et al, 2015; Kieffe, 2013; Orsillo & Batten, 2005; Crosby, & Enno, 2011; Twohig, 2009; Batten & Hayes, 2005) اما نکته قابل توجه در تمام پژوهش‌های ذکر شده این است که تمامی آنها بر اساس اصول بنیادین ACT، و نه یک مدل بومی شده از آن صورت گرفته‌اند. این در حالی است که نگاهی اجمالی به ادبیات پارسی نشان می‌دهد، برخی شاعران پارسی چون مولانا در آثار خود به پیوند انسان به اصل خود و آگاهی اشاره کرده‌اند (Anaghe & Kolahdooz, 2010) که این موضوع منطبق با فرآیندهای زندگی ارزشمند و مفهوم توجه آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد و می‌توان از این اشعار در این جهت استفاده نمود. البته این موضوع محدود به مولانا نمی‌شود و به نظر می‌رسد سایر شاعران پارسی نیز در آثار خود مفاهیمی را منطبق با مفاهیم روان‌شناسی نوین مطرح کرده باشند. لذا هدف این پژوهش طراحی مدلی بومی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اثربخشی آن بر اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. پرسش این پژوهش در بخش کیفی عبارت بود از: آیا طراحی یک مدل بومی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفاهیم موجود در اشعار پارسی امکان پذیر است؟ فرضیه‌های این پژوهش در بخش کمی عبارت بود از: (۱) مدل بومی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال استرس پس از سانحه در خرده مقیاس ارتباط بین فردی اثربخش می‌باشد. (۲) مدل بومی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال استرس پس از سانحه در خرده مقیاس مهار عاطفی اثربخش می‌باشد. (۳) مدل بومی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال استرس پس از سانحه در خرده مقیاس افسردگی اثربخش می‌باشد. (۴) مدل بومی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال استرس پس از سانحه در خرده مقیاس خاطرات رخنه کننده اثربخش می‌باشد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش در بخش کیفی، تحلیل مضمون طبق دستورالعمل Braun &

1. Eric

پژوهش، برای نمره کل ۰/۷۶، خرده مقیاس ارتباط بین فردی ۰/۸۱، مهار عاطفی ۰/۷۲، افسردگی ۰/۷۵، و خاطرات رخنه کننده ۰/۷۳ می‌باشد. دو نمونه از سوالات این پرسشنامه (۱) کابوس‌هایی در رابطه با حادثه‌ای که رخ داده است، دارم، و (۲) متعجبم از اینکه چرا هنوز زنده‌ام در حالیکه دیگران در آن حادثه مرده‌اند، می‌باشند.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

داده‌های بخش کیفی پژوهش با روش تحلیل مضمون از نوع ریشه‌یابی مفاهیم در متن، شیوه استقرایی و استفاده از دستورالعمل (Braun & Clarke, 2006) مورد کد گذاری و تحلیل قرار گرفتند. در این شیوه کد گذاری، کدها به پژوهش‌های قبلی خود وابسته نیستند و کدگذاری جدیدی برای این پژوهش صورت می‌گیرد. طی روند انجام این تحلیل، متخصصین طی مصاحبه مضمون‌های مکون موجود در اشعار پارسی که با مضمون‌های مشهود مرتبط می‌باشند را، شناسایی کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بخش کمی ابتدا از آمار توصیفی استفاده شد و به منظور استنباط آنها به دلیل تفاوت نمرات پیش‌آزمون‌ها و خنثی کردن آنها، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. به منظور بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل‌های پارامتریک، از آزمون شاپیرو-ویلک^۲ استفاده شد. مداخله صورت گرفته در جدول ۱، به صورت هفتگی طی ۸ جلسه و در هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه صورت گرفته است. این مداخله اصول کلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را از Hayes, Strosahl, & Wilson (2012) به عاریت گرفته است. خلاصه شرح جلسات به صورت زیر می‌باشد:

ورود به این پژوهش شامل گذشت حداقل شش ماه از تجربه رویداد آسیب‌زا، رنج سنی بین ۲۰ تا ۳۵ سال، داشتن تحصیلات حداقل لیسانس و تجربه علائم اختلال فشار روانی پس از سانحه بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل آزمودنی به ادامه همکاری و غیبت بیش از یک جلسه در مداخلات گروهی می‌باشد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، به آزمودنی‌ها توضیحاتی در خصوص طرح پژوهش داده شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از آنها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

ابزار سنجش

پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه^۱: ابزار سنجش این پژوهش، پرسشنامه Berislin, Lonner & Thorndike (۱۹۷۳) بود که یک مقیاس خودگزارشی است و شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۳۵ گویه است و شرکت‌کننده‌ها به این سوال‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط Keane, Caddell & Taylor (1988) برابر ۰/۹۲ گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط Goudarzi (2002) اعتباریابی شده و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۲ بدست آمده است که نتیجه بدست آمده بیانگر قابل اعتماد بودن این پرسشنامه در امور پژوهشی است. آلفای کرونباخ پرسشنامه در این

جدول ۱: خلاصه جلسات مدل بومی شده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	شرح
اول	رهبر و اعضای گروه خود را معرفی می‌کنند و قوانین گروه اعلام می‌شود.
	اهداف جلسات و حرکت به سوی زندگی ارزشمند توضیح داده می‌شود. تا شقایق هست، زندگی باید کرد.
	حال از اعضا خواسته می‌شود تا در خصوص تجارب تروماتیک خود با گروه صحبت کنند. مرا دردی است اندر دل که گر گویم زبان سوزد/ وگر پنهان کنم ترسم که مغز استخوان سوزد. ترمیم این زخم‌ها نیازمند تجربه

². Shapiro-Wilk

¹. Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire

	مقداری درد است. صبح صادق ندمد، تا شب یلدا نرود.
	رهبر و دستیار گروه با شعر زندگی آب تنی در حوضچه اکنون است به ذهن بازیگوش اشاره می‌کنند و بعد از بحث اعضا، تمرین توجه آگاهی شروع می‌شود. سپس با شعر تو نه در دیروزی و نه در فردایی / ظرف امروز پر از بودن توست، بحث و تمرین ادامه پیدا می‌کند.
	از اعضا دعوت می‌شود تمرین خود را در منزل نیز دنبال کنند.
دوم	مرور جلسه گذشته
	کنترل، فرزند نابالغ ترس است. هر چه بیشتر برای کنترل افکارشان تلاش کنید، بیشتر در مرداب آن فرو می‌روید. گرچه تفسیر زبان روشنگر است / لیک عشق بی زبان روشن تر است. نگاهی به تجارب خودتان بیاندازید.
	سعی می‌کنیم افکارمان را مانند مهمان های ناخوانده ای که مدام در رفت و آمد هستند در نظر بگیریم. هر دمی فکری چو مهمان عزیز / آید اندر سینه ات هر روز نیز. فکر مهمانی است که بدون کارت دعوت به مهمانی ذهن آمده است. فکر را ای جان، به جای شخص دان. حال می‌خواهیم پذیرای آن باشیم چرا که، آسایش دو گیتی، تفسیر این دو حرف است / با دوستان مروت با دشمنان مدارا.
	با خودتان مهربان تر باشید که آن کند با تو که باران با چمن.
	کار نیکو کردن از پر کردن است.
سوم	مرور جلسه گذشته
	این همان آهنگ ساز آشنای قلب توست. ندای قلب هرکس که می‌خواهد چطور زندگی کند و پیوسته در زندگی خود چطور رفتار کند.
	تا رنج تحمل نکنی گنج نبینی / تا شب نرود صبح پدیدار نباشد.
	درست مثل حافظ که می‌گوید بشین بر لب جوی و گذر عمر ببین. ما هم می‌خواهیم بشینیم و گذر افکار و هیجان هایمان را نگاه کنیم و از تجربه هرکدام از آنها در لحظه حال آگاه باشیم.
	همت بدرقه راه کن ای طائر قدس / که دراز است ره مقصد و من نو سفرم.
چهارم	بررسی جلسه گذشته، ارزش ها و موانع
	درد بخشی از تجربه انسان بودن است. حافظ از باد خزان در چمن دهر مرنج / فکر معقول بفرما گل بی خار کجاست. چون روزگار نساز ستیزه نتوان برد / ضرورت است که با روزگار در سازی. چقدر می‌توانید بدون درگیر شدن با احساس های ناخوشایندشان، به سمت زندگی ارزشمندشان حرکت کنید.
	به افکار خود از این زاویه نگاه کنید که به تماشای یک برنامه خیمه شب بازی نگاه می‌کنید. خیمه شب بازی با همه تلخی و شیرینی خود می‌گذرد.
	هر کسی در هر کجا باشد سزاست / مهربانی به او بس پر سزاست.
	اهل همت رخنه در سد سکندر می‌کنند / این سبک دستان کلید فتح را دندانند.
پنجم	مرور جلسه گذشته
	برنامه و گذشته بنیاد مکن / حالی خوش باش و عمر بر باد مکن. چه مدت از زمان های خود را صرف زندگی در گذشته و آینده کرده اید و چقدر از زندگی ای که دوست داشتید، دور شده اید.
	تا رنج تحمل نکنی گنج نبینی / تا شب نرود صبح پدیدار نباشد.

همان طور که احتمالا تا کنون متوجه شده اید، به محض اینکه ما می‌خواهیم به سمت ارزش‌های خود حرکت کنیم، انواعی از افکار به ما حمله می‌کنند تا ما را از حرکت باز نگه دارند. اما آنها فقط مهمان‌های ناخوانده هستند. هر دمی فکری چو مهمانی عزیز / آید اندر سینه ات هر روز نیز.	
مزد آن گرفت جان برادر که کار کرد.	
ششم	مرور جلسه گذشته
زمانی که دست از تقلا برای حذف افکار و احساس‌های خود بر می‌داریم، آنها آزار کمتری به ما می‌رسانند. در واقع هرچیز تلخی را پذیرش کرده باشی / شیرین شود مثل خوش اقبالی قشنگ.	
می‌خواهم با نگاهی کاملا هشیارانه افکار و احساس‌های خود و گذار آنها را تماشا کنید. بنشین بر لب جوی و گذر عمر بین / کاین اشارت ز جهان گذران ما را بس.	
مهربانی دستور خالق است / این نشان یک آدم بالغ است. حال چه بهتر که این مهربانی معطوف به خودمان باشد.	
موی سپید را به فلک رایگان نداد / این رشته را به نقد جوانی خریدم. پس تمرین، تمرین، تمرین.	
هفتم	مرور تاثیرات گروه
اندازه با وسعت مسئولیت پذیری من و تو مشخص می‌شود. برای دریافت نتایج جدید، ما نیاز به تغییر سبک‌های رفتاری داریم.	
گر مهربانی را بیاموزیم، لحظه‌ها زیباست.	
هشتم	جمع بندی
بررسی تاثیرات گروه	
مرور همه تمرین‌های قبلی	

یافته‌ها

در جدول ۲، خلاصه‌ای از مضامین مکنون اشعار پارسی که متخصصین ادبیات پارسی و روان‌شناسی کد گذاری شده‌اند، برنامه درمانی جدول ۱ تدوین گردید که در قسمت کمی به اثربخشی آن بر اختلال استرس پس از سانحه پرداخته شده است. پس از سانحه و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشند، آورده شده است. به وسیله این مضمون‌ها که توسط

جدول ۲: خلاصه مضامین مکنون اشعار پارسی مربوط به مضمون‌های مشهود

کد	مضمون مشهود	کد	مضمون مکنون در اشعار پارسی مربوط به مضمون مشهود
۱۵	امتناع از صحبت	۳۳	مرا دردی است اندر دل که گر گویم زبان سوزد / وگر پنهان کنم ترسم که مغز استخوان سوزد
۱۶	امید به زندگی	۳۴	تا شقایق هست، زندگی باید کرد
۱۸	احساس عدم درک	۳۵	هرکسی از ظن خود شد یار من / از درون من نجست اسرار من
۲۵	برگشتن به لحظه حال	۳۶	زندگی آب تنی در حوضچه اکنون است
		۳۷	تو نه در دیروزی و نه در فردایی / ظرف امروز پر از بودن توست

۳۸	امروز تو را دسترس فردا نیست/ اندیشه فردا به جز سودا نیست	
۳۹	برنامه و گذشته بنیاد مکن/ حالی خوش باش و عمر بر باد مکن	
۴۰	صبح صادق ندمد، تا شب یلدا نرود	۲۶ پذیرا بودن
۴۱	آسایش دو گیتی، تفسیر این دو حرف است/ با دوستان مروت با دشمنان مدارا	
۴۲	تا رنج تحمل نکنی گنج نبینی/ تا شب نرود صبح پدیدار نباشد	
۴۳	حافظ از باد خزان در چمن دهر مرنج/ فکر معقول بفرما گل بی خار کجاست	
۴۴	چون روزگار نسا ز ستیزه نتوان برد/ ضرورت است که با روزگار درسازی	
۴۵	هر دمی فکری چو مهمان عزیز / آید اندر سینه ات هر روز نیز	
۴۶	گر نکشی هجر دوست، وصل نیابید به دست/ سعی بیاید کرد در طلب هر چه هست	
۴۷	مزد آن گرفت جان برادر که کار کرد	
۴۸	هر چیز تلخی را پذیرش کرده باشی/ شیرین شود مثل خوش اقبالی قشنگ	
۴۹	موی سپید را به فلک رایگان نداد/ این رشته را به نقد جوانی خریدم	
۵۰	کار نیکو کردن از پر کردن است	۲۷ تعهد به دنبال کردن
۵۱	همتت بدرقه راه کن ای طائر قدس/ که دراز است ره مقصد و من نو سفرم	
۵۲	اهل همت رخنه در سد سکندر می کنند/ این سبک دستان کلید فتح را دندانه اند	
۵۳	لذت هستی به جست و جوست/ پویندگی تمامی معنای زندگیت	
۵۴	اندازه با وسعت مسئولیت پذیری من و تو مشخص می شود	
۵۵	هر دمی فکری چو مهمان عزیز / آید اندر سینه ات هر روز نیز	۲۸ جدا سازی افکار
۵۶	فکر را ای جان، به جای شخص دان	
۵۷	خیمه شب بازی با همه تلخی و شیرینی خود می گذرد	
۵۸	بشنوید ای دوستان! این داستان/ خود حقیقت نقد حال ماست آن	۳۰ حس اشتراک انسانی
۵۹	دل بیچاره ی من را به صد قسم جدا کرد/ ز بعد از جنگ چنان غمگین و بی حاصل نگاه کرد	۳۱ توجه آگاهی
۶۰	شده ام بی طرف، این جنگ صدایم نکند	
۶۱	بنشین بر لب جوی و گذر عمر ببین	
۶۲	خیمه شب بازی با همه تلخی و شیرینی خود می گذرد	
۶۸	کنترل، فرزند نابالغ ترس است	۱۰ کنترل احساسها
۶۹	این همان آهنگ ساز آشنای قلب توست	۲۳ ارزشها

مضامین مکتوبی در اشعار ادبیات پارسی هستند. به عبارتی دیگر، برای کد ۱۵، مضمونی در کد ۳۳ وجود دارد. برای کد ۱۶، مضمونی در کد ۳۴ وجود دارد. کد ۱۸ دارای مضمونی در کد ۳۵ می باشد. برای کد ۲۵، مضامینی در کدهای ۳۶، ۳۷، ۳۸ و ۳۹ وجود دارد. کد ۲۶ دارای مضامینی در کدهای

در پاسخ پرسش بخش کیفی این پژوهش مبنی بر اینکه (۱) آیا طراحی یک مدل بومی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفاهیم موجود در اشعار پارسی امکان پذیر است؟ می توان گفت: یافته های جدول ۲ نشان می دهند، مضمون های مشهود موجود در جدول ۲، دارای

مضمونی در کد ۶۹ می‌باشد. پروتکل درمان ذکر شده در جدول ۱، بر اساس کدهای جدول ۲ تدوین گردیده است. ملاک‌های ورود به این پژوهش در بخش کمی شامل گذشت حداقل شش ماه از تجربه رویداد آسیب زا، رنج سنی بین ۲۰ تا ۳۵ سال، و داشتن تحصیلات حداقل لیسانس می‌باشد که به منظور همسان‌سازی گروه‌ها در جدول شماره ۳ مورد بررسی قرار گرفت.

۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹ می‌باشد. برای کد ۲۷، مضامینی در کدهای ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳ و ۵۴ یافت شد. کد ۲۸ دارای مضامینی در کدهای ۵۵، ۵۶ و ۵۷ می‌باشد. کد ۳۰ مضمونی در کد ۵۸ دارد. کد ۳۱ دارای مضامینی در کدهای ۵۹، ۶۰، ۶۱ و ۶۲ می‌باشد. برای کد ۳۲ مضامینی در کدهای ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶ و ۶۷ یافت شد. کد ۱۰ دارای مضمونی در کد ۶۸ می‌باشد. کد ۲۳ دارای

جدول ۳: ویژگی‌های جمعیت شناختی

گروه	میانگین سن	تعداد	زمان سپری شده از رویداد تروماتیک ۶ ماه تا دو سال	زمان سپری شده از رویداد تروماتیک بیشتر از دو سال	لیسانس	بالاتر از لیسانس
مدل بومی	۲۷/۱۲	۱۳	۴	۹	۱۳	۰
گواه	۲۶/۹۰	۱۵	۹	۶	۱۵	۰

می‌شود. همچنین افراد گروه گواه ۱۵ نفر می‌باشند که میانگین سنی آنها ۲۶/۹۰ بوده و همگی دارای تحصیلات لیسانس هستند. در این گروه تعداد ۹ نفر بین ۶ ماه تا دو سال است که از تجربه رویداد تروماتیکشان می‌گذرد و ۶ نفر دیگر بیش از دو سال است که از این تجربه سپری می‌شود. جدول ۴ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش را در دو گروه بیان می‌کند.

همان‌طور که یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، تعداد کل شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۸ نفر در دو گروه می‌باشد که در گروه مدل بومی ۱۳ نفر حضور دارند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این گروه ۲۷/۱۲ می‌باشد که همگی دارای تحصیلات لیسانس بودند. ۴ نفر از آنها بین ۶ ماه تا دو سال است که از زمانی سپری شدن تجربه تروماتیکشان می‌گذرد و ۹ نفر دیگر بیش از دو سال است که از این تجربه سپری

جدول ۴: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	مدل بومی	میانگین	انحراف استاندارد	گروه گواه
خاطرات رخنه کننده	پس آزمون	۲۵/۳۰۷	۱/۳۱۵	مدل بومی	۳۰/۲۰۰	۳/۰۲۸	گروه گواه
مشکل در ارتباط بین فردی	پس آزمون	۲۵/۳۸۴	۱/۶۰۹	مدل بومی	۲۹/۷۳۳	۲/۸۶۵	گروه گواه
مشکل در مهار عاطفی	پس آزمون	۱۹/۳۸۴	۱/۴۴۵	مدل بومی	۳۲/۴۶۶	۱/۲۴۵	گروه گواه
فقدان و افسردگی	پس آزمون	۲۱/۹۲۳	۱/۶۰۵	مدل بومی	۳۳/۲۶۶	۲/۰۱۶	گروه گواه

مقیاس مشکل در ارتباط بین فردی در گروه مدل بومی ۲۵/۳۸۴، و در گروه گواه ۲۹/۷۳۳ می‌باشد. نمرات خرده مقیاس مشکل در مهار عاطفی در پس آزمون گروه مدل بومی

یافته‌های جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات خرده مقیاس خاطرات رخنه کننده در پس آزمون گروه مدل بومی ۲۵/۳۰۷، و در گروه گواه ۳۰/۲۰۰ می‌باشد. نمرات خرده

شاپیرو-ویلکز استفاده شد. با توجه به رد نشدن فرضیه صفر، پیش فرض‌ها رعایت شده است و انجام تحلیل کوواریانس بلامانع بود. جدول ۵ به تحلیل کوواریانس چند متغیره می‌پردازد.

۱۹/۳۸۴، و در گروه گواه ۳۲/۴۶۶ می‌باشد. نمرات خرده مقیاس فقدان و افسردگی در پس آزمون گروه مدل بومی ۲۱/۹۲۳، و در گروه کنترل ۳۳/۲۶۶ می‌باشد. به منظور بررسی پیش فرض‌های استفاده از تحلیل‌های پارامتریک، از آزمون

جدول ۵: تحلیل کوواریانس چند متغیره

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
	خاطرات رخنه کننده	۶۵/۲۰۱	۱	۶۵/۲۰۱	۲۲/۹۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۰	۰/۹۹۰
پیش آزمون	مشکل در ارتباط بین فردی	۵۳/۸۵۱	۱	۵۳/۸۵۱	۲۰/۹۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸۸	۱
	مشکل در مهار عاطفی	۵/۳۶۸	۱	۵/۳۶۸	۴/۰۱۸	۰/۰۵۰	۰/۲۰۰	۰/۷۶۰
	فقدان و افسردگی	۱۶/۰۳۸	۱	۱۶/۰۳۸	۶/۳۵۳	۰/۰۱۹	۰/۲۲۴	۰/۸۹۰
	خاطرات رخنه کننده	۱۹۱/۳۳۶	۱	۱۹۱/۳۳۶	۶۷/۲۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳	۱
گروه	مشکل در ارتباط بین فردی	۱۴۳/۸۶۹	۱	۱۴۳/۸۶۹	۵۶/۰۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸	۱
	مشکل در مهار عاطفی	۱۱۳۷/۵۹۵	۱	۱۱۳۷/۵۹۵	۸۵۱/۴۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۷۵	۱
	فقدان و افسردگی	۹۲۶/۷۱۹	۱	۹۲۶/۷۱۹	۳۶۷/۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳	۱

و تعهد با استفاده از اشعار پارسی به جای استعاره‌های استاندارد امکان پذیر است (جدول شماره ۲). هرچند جستجوی پژوهشگر نشان می‌دهد که این پژوهش به نوبه خود اولین پژوهش است که مدلی بومی سازی شده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را برای اختلال فشار روانی پس از سانحه (PTSD) با استفاده از اشعار ادبیات پارسی ارائه می‌کند و یافته‌هایی برای مقایسه نتایج این مطالعه با آنها وجود ندارد، اما این یافته‌ها از حیث طراحی یک مدل درمان روان‌شناختی بومی ایرانی، با یافته‌های Jalali et al, 2015 ، Samsam Shariat et al (2017) Mokmeli (2012) و Akbari, H., & Shafiabadi, 2013 همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان برخواسته از رفتارگرایی است و از اصول تجزیه و تحلیل رفتار پیروی می‌کند. یکی از اصول تجزیه و تحلیل رفتار، خاموشی پاسخ‌گر است که به زبان سنتی رفتارگرایی، همان چیزی است که در مواجهه سازی اتفاق می‌افتد. فرآیند پذیرش در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این موضوع اشاره دارد. در واقع ACT با

یافته‌های جدول ۵ حاکی از آن است که فرضیه (۱) این پژوهش مبنی بر اثربخشی مدل بومی پذیرش و تعهد بر اختلال استرس پس از سانحه در خرده مقیاس خاطرات رخنه کننده، تایید می‌گردد ($P < 0/05$). فرضیه (۲) این پژوهش مبنی بر اثربخشی مدل بومی پذیرش و تعهد بر اختلال استرس پس از سانحه در خرده مقیاس مشکل در ارتباط بین فردی، تایید می‌گردد ($P < 0/05$). فرضیه (۳) این پژوهش مبنی بر اثربخشی مدل بومی پذیرش و تعهد بر اختلال استرس پس از سانحه در خرده مقیاس مشکل در مهار عاطفی، تایید می‌گردد ($P < 0/05$). فرضیه (۴) این پژوهش مبنی بر اثربخشی مدل بومی پذیرش و تعهد بر اختلال استرس پس از سانحه در خرده مقیاس فقدان و افسردگی، تایید می‌گردد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش طراحی یک مدل بومی شده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اثربخشی آن بر اختلال استرس پس از سانحه بود. پاسخ پرسش بخش کیفی پژوهش بیان می‌دارد که طراحی یک مدل بومی از درمان مبتنی بر پذیرش

که در درمان این اختلال بین ایرانیان مورد نیاز است، و همچنین استفاده از اشعار مرتبط با فرهنگ ایرانی، موجب می‌شود افراد درک بهتری از فرآیند درمان داشته باشند. چرا که در این شرایط، درمان‌گری که در این بافت رشد کرده است، طبق تجربه رشدی و کاری خود در این بافت، و همچنین بر اساس مصاحبه با متخصصین، می‌تواند بر فرآیندهایی تمرکز کند که برای ایرانیان مناسب‌تر است. همچنین استفاده از اشعار پارسی به جای استعاره‌های کلاسیک ACT، به این دلیل که شعر به نوعی با فرهنگ ایرانی گره خورده است، می‌تواند تاثیر بیشتری بر مراجعین به جای بگذارد و درک مفاهیم را راحت‌تر کند. ایرانیان از دیرباز برای صحبت درباره دردها و احساس‌هایشان از شعر استفاده می‌کردند. به طور مثال، فردوسی برای بیان دردها و احساس‌های دلاوران ایرانی، ۱۴ سال تلاش کرد تا آنها را به شعر تبدیل کند و می‌بینیم که امروزه بعد از گذشت سال‌ها، این اشعار همچنان تازگی خود را برای مخاطبین دارد. مولانا، حافظ، سعدی و دیگر شاعرهای معاصر و غیر معاصر نیز، چنین شیوه‌ای را برای بیان دردها و احساسات انجام داده‌اند. شاید بدون اغراق بتوان گفت که برای ایرانیان، شعر ابزاری قدرتمند است که می‌تواند به محتوای روان‌شناختی افراد نفوذ کند و تاثیر عمیقی بر آن بگذارد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، نبود دوره پیگیری طولانی مدت است که به ما اجازه نمی‌دهد تا پایداری درمان در دراز مدت را مورد سنجش قرار دهیم. همچنین نمونه کوچک از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد، لذا تعمیم داده‌ها با احتیاط باید صورت بگیرد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود این مداخله را با دوره‌های پیگیری طولانی مدت و نمونه‌های بزرگ‌تر انجام دهند. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود چنین مداخله‌ای را در خصوص دیگر متغیرهای مربوط به حوزه سلامت روان نیز انجام دهند. به علاوه، به متخصصین حوزه سلامت روان پیشنهاد می‌شود از این شیوه مداخله برای اختلال استرس پس از سانحه در بین ایرانیان استفاده نمایند.

انواعی از تمرین‌ها و استعاره‌ها سعی دارد افراد را به تجربه رویدادهای درونی ناخوشایندشان به جای تلاش برای اجتناب از آنها، دعوت کند. در واقع ساختار استعاره به این شکل است که موضوعی بیان می‌گردد تا شنونده از آنچه می‌شنود، نتیجه‌ای را برای موضوعی دیگر استنتاج کند. این امر به دلیل چهارچوب‌های ارتباطی است که در نظریه زیربنایی ACT به نام نظریه چارچوب ارتباطی (RFT) توصیف شده است. نگاهی به ادبیات پارسی نشان می‌دهد، اشعار زیادی در این خصوص وجود دارند که افراد را به تجربه رویدادهای ناخوشایند در ازای رسیدن به دیگر تمایلات‌شان تشویق می‌کنند که می‌توانند جایگزین استعاره‌های استاندارد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شوند. تماس با لحظه حال، از دیگر فرآیندهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که افراد را تشویق می‌کند تمرین‌هایی انجام دهند تا به وسیله آنها بتوانند ذهن خود را به تمام آنچه در لحظه اتفاق می‌افتد اعم از رویدادهای درونی و بیرونی معطوف سازند. این موضوع نیز به وفور در اشعار پارسی مشاهده می‌شود. به طور کلی این اشعار می‌توانند جایگزین مناسبی به جای استعاره‌های استاندارد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شوند.

نتیجه فرضیه بخش کمی پژوهش نشان داد، مدل بومی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر علائم اختلال استرس پس از سانحه اثربخش باشد (جدول شماره ۵). یافته‌های این پژوهش از این حیث که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند بر اختلال فشار روانی پس از سانحه تاثیر بگذارد، با یافته‌های Razavi Sadati et al (2018)، Behrouz, (2015)، Kanani et al (2015)، Woidneck Kieffe (2013) و Twohig et al, 2011، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها از این حیث که مدل بومی شده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اختلال فشار روانی پس از سانحه تاثیر داشته است می‌توان گفت: درمان کلاسیک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هرچند که از فلسفه مشرق زمین استفاده کرده است، اما در بافتی غیر ایرانی تدوین شده است. این مطالعه چیزی از ارزش‌های کلاسیک این درمان نمی‌کاهد، اما توجه بیشتر به فرآیندهایی

- (2004). Exploring Indigenous Mental Health Practices: The Roles of Healers and Helpers in Promoting Well-Being in People of Color. *Counseling and Values*, v48 n2 p110.
- Ding, Y., Kuo, Y., Van Dyke, D. (2008). School Psychology in China (PRC), Hong Kong and Taiwan: A Cross-Regional Perspective. *School Psychology International*, v29 n5 p529-548.
- Dousti, P. (2017). *Psychological intervention in post-traumatic stress disorder based on ACT*. Hegmatane Comprehensive Publications: Hamadan. [Persian]
- Dousti, P., Ghodrati, G., Ebrahimi, ME. (2019). *Guide of group psychotherapy Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*. Faragir hegmataneh: hamedan.
- Ebrahimzadeh Pezeshki, R., Jalilian, N., & Mirfakhredini, S. H. (2014). Modeling factors affecting the control and reduction of damages out of an earthquake by applying interpretive structural modeling approach. *Emergency Management*, 3(1), 65-77. [Persian]
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society of Traumatic Stress Studies* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Goudarzi, M. (2002). Checking the reliability and validity of the Mississippi Post Traumatic Stress Disorder Scale (ASHL). *Journal of Psychology*. 7(2). pp. 153-178.
- Gynther, K. (2016). Design Framework for an Adaptive MOOC Enhanced by Blended Learning: Supplementary Training and Personalized Learning for Teacher Professional Development. *Electronic Journal of e-Learning*, v14 n1. p15-30 2016.
- Harris, R. (2013). *Getting Unstuck in ACT*. New Harbinger.
- Hayes, S. C. Strosahl, K.D. Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- Hess, J. (2015). Unsettling Binary Thinking: Tracing an Analytic Trajectory of the Place of Indigenous Musical Knowledge in the Academy. *Action, Criticism, and Theory for Music Education*, v14 n2 p54-84.
- Hedayati, M. (2012). The Localization of "Counseling and Guidance" Field of Study Based on a Religious, Literary, and Scientific Approach. *Sociological Cultural Studies*, 2(2), 135-158. [Persian]
- Houkamau, C., Sibley, C. (2011). Maori Cultural Efficacy and Subjective Wellbeing: A Psychological Model and Research Agenda. *Social Indicators Research*, v103 n3 p379-398.
- Jalali, D., Aghaei, A., Talebi, H., & Mazaheri, M. A. منابع
Akbari, H., & Shafiabadi, A. (2013). The Development of a Treatment Protocol by Consciousness Raising Based on the Activation of Islamic- Spiritual Schemas and Comparing Its Effectiveness with the Process-Experiential /Emotion-Focused Therapy on Decreasing the Social Anxiety of University Students. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 4(14), 1-22. [Persian]
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (Revised 5 ed). Washington: American Psychiatric Association.
- Anaghe, A., & Kolahdooz, E. (2010). Study of Human Nostalgia in Poems of Molana Jalalodin Mohammad Balkhi. *Research on Mystical Literature*, 4(3), 161-188. [Persian]
- Attride-Stirling, J. (2001), "Thematic Networks: An Analytic Tool for Qualitative Research", *Qualitative Research*, Vol. 1, No. 3, Pp. 385-405.
- Behrouz, B. (2015). The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy on Post-Traumatic Stress Disorder, Coping Styles, and Self-Efficacy in Girls with Abnormal Grief. *Journal of Clinical Psychology*, 7(4), 81-92.
- Berry, S., Crowe, T. P., Deane, F. P., Billingham, M.; Bhagerutty, Y. (2012). Growth and Empowerment for Indigenous Australians in Substance Abuse Treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, v10 n6 p970-983.
- Berislin, R., Lonner, W., Thorndike, R. (1973). *Cross-Cultural research methods*. Newyork: Wiley.
- Bosch, C., Mentz, E., Reitsma, G. (2019). Integrating Cooperative Learning into the Combined Blended Learning Design Model: Implications for Students' Intrinsic Motivation. *International Journal of Mobile and Blended Learning*, v11 n1 Article 5 p58-73.
- Braun, V., Clarke, V. (2006), "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, Vol. 3, No. 2, Pp. 77-101.
- Cameron, A., Palm, K., & Follette, V. (2010). Reaction to stressful life events: What predicts symptom severity? *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 645-649.
- Charmaz, K., Henwood, K. (2008). *Grounded theory. In willing, Carla. Stainton-rogers, wendy.* (eds). The sage handbook of qualitative research in psychology. California, London, new delhi: sage publication inc. pp. 240-260.
- Codd, R. T., Twohig, M. P., Crosby, J. M., & Enno, A. (2011). Treatment of three anxiety disorder cases with acceptance and commitment therapy in a private practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 25, 203-217.
- Constantine, M., Myers, L., Kindaichi, M., Moore, J.

- posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95-129.
- Parent, A. (2017). Visioning as an Integral Element to Understanding Indigenous Learners' Transition to University. *Canadian Journal of Higher Education*, v47 n1 p153-170.
- Patton, M. Q. (1990), *Qualitative evaluation and research methods*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Payne, S. (2007). *Grounded Theory*. In coyle, Adrian (eds). Washington DC: sage.
- Radpour, H., Shahi Sadrabadi, F. (2015). *Localization of humanities (with emphasis on psychology) in Iran*. The second national conference on sustainable development in educational sciences and psychology. Social and cultural studies, Soroush Hikmat Mortazavi Islamic Studies and Research Center, Mehr Arvand Institute of Higher Education, Center for Sustainable Development Solutions, Tehran. [Persian]
- Razavi Sadati, S., Makundi, B., Pasha, R., Hosseini, S. (2018). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on thought control strategy and quality of life in PTSD people caused by war. *Iranian Journal of War and Public Health*. 10(3). pp. 115-120. [Persian]
- Sachser, C., Keller, F., Goldbeck, L. (2017). Complex PTSD as Proposed for ICD-11: Validation of a New Disorder in Children and Adolescents and Their Response to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v58 n2. p160-168.
- Sam Aram, A. (2011). *Examining the application of social work theories and their localization*. The first scientific conference on social welfare of Iran: Tehran. [Persian]
- Samsam Shariat, S. M., Neshatdoost, H. T., Kalantari, M., & Arizi Samani, S. H. (2017). Indigenous treatment for chronic depression. *Cultural Psychology*, 1(1), 52-84. [Persian]
- Shipherd, J. C., & Beck, J. G. (2005). The role of thought suppression in posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 36, 277-287.
- Thomson, P., Jaque, S. (2016). Visiting the Muses: Creativity, Coping, and PTSD in Talented Dancer and Athletes. *American Journal of Play*, v8 n3 p363-378.
- Twohig, M. P. (2009). Acceptance and commitment therapy for treatment-resistant posttraumatic stress disorder: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 243-252.
- Woidneck Kieffe, M. (2013). *Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Posttraumatic Stress among Adolescents*. Ph.D Theses. Utah State University.
- (2015). Comparing the Effectiveness of Nativated Mindfulness Based Cognitive Training (MBCT) and Cognitive – Behavioral Training on Dysfunctional Attitudes and Job Affects in Employees. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 5(1), 1-20.[Persian]
- Kanani K, Hadi S, Tayebi N. (2015), The effectiveness of acceptance and commitment therapy on treating the adolescents with post-traumatic stress disorder after road accidents in the province of Isfahan. *Iranian Journal of Rehabilitation research in nursing*; 1 (2): 22-32. [Persian]
- Keane, T., Caddell, J., Taylor, K. (1988). Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three Studies in Reliability and Validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 56(1):85-90.
- King, N., & Horrocks, C. (2010), *Interviews in qualitative research*, London: Sage.
- Leffler, E. (2012). Replacing the Sofa with the Spotlight: Interrogating the Therapeutic Value of Personal Testimony within Community-Based Theatre. *Research in Drama Education*, v17 n3 p347-353.
- Leung, S., Chen, P. (2009). Counseling Psychology in Chinese Communities in Asia: Indigenous, Multicultural, and Cross-Cultural Considerations. *Counseling Psychologist*, v37 n7 p944-966.
- Meissel, K., Rubie-Davies, C. (2016). Cultural Invariance of Goal Orientation and Self-Efficacy in New Zealand: Relations with Achievement. *British Journal of Educational Psychology*, v86 n1 p92-111.
- Mevissen, L., Didden, R., Korzilius, H., de Jongh, Ad. (2017). Eye Movement Desensitisation and Reprocessing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in a Child and an Adolescent with Mild to Borderline Intellectual Disability: A Multiple Baseline across Subjects Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. v30 suppl. p34-41.
- Mokmeli, Z. (2012). *Development of a comprehensive psychological treatment with indigenous orientation and comparing its effectiveness with cognitive behavioral therapy on the symptoms and indicators of improvement in obsessive-compulsive disorder patients*. PhD dissertation in psychology. University of Isfahan: Isfahan. [Persian]
- Namey, E., Guest, G., Thairu, L. & Johnson, L. (2007), "Data Reduction Techniques for Large Qualitative Data Sets", In Guest G. & MacQueen K. M. (Eds.), *Handbook For Team-Based Qualitative Research* (Pp. 137-162), United Kingdom: AltaMira Press.
- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of