

## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Training on Health Promoting Lifestyle Profile among Soldiers

### ABSTRACT

**Background and Objectives:** The Acceptance and Commitment Therapy training is one of the new types of trainings in psychology that can affect the lifestyles of soldiers. The aim of this study was to determine the effectiveness of the ACT training on health promoting lifestyle profile in soldiers.

**Materials and Methods:** The present study was a quasi-experimental study which was performed in 2018 with a control group, pre-test, post-test and follow-up (1 month) stages. The study population consisted of 60 soldiers that were part of the revolutionary guards in Tabriz (30 for the experimental group and 30 for the control group) and they were selected by using the convenience sampling method. In the end, 30 people were considered for each group. A Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II) was used to collect data. The ACT intervention was performed in eight 45-minute sessions by a clinical psychologist.

**Results:** The total scores of the health-promoting lifestyle and its six dimensions showed that there was no statistically significant difference between the two groups before the intervention ( $P = 0.43$ ), but after the intervention, the total lifestyle scores were significantly different between the two groups in the post-test and follow-up stages except for the exercise variable ( $P < 0.05$ ). Also, the study showed that the acceptance and commitment therapy training had a positive and significant effect on lifestyle with an effect score of 0.7 ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Applying the ACT training due to its underlying mechanism such as acceptance, raising awareness, desensitization, living in the moment, observation without judgment, confrontation and abandonment, can increase compatibility while also improving lifestyle. The ACT training is one of the new types of training in psychology that can affect the lifestyles of soldiers.

**Keywords:** Acceptance and commitment therapy, Health Promotion, Life Style, Military Personnel.

**Paper Type:** Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Karimpour Vazifekhorani A, Jafari M, Rahmati F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Training on Health Promoting Lifestyle Profile among Soldiers. *Iran J Health Educ Health Promot*. (Winter 2023); 10(4): 350-360.

► **Citation (APA):** Karimpour Vazifekhorani A., Jafari M., Rahmati F. (Winter 2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Training on Health Promoting Lifestyle Profile among Soldiers. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*, 10(4), 350-360.

**Alireza Karimpour Vazifekhorani**

Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran.

**Mohammad Reza Jafari**

Student Vice Chancellor, University of Tehran, Tehran, Iran

**Fatemeh Rahmati**

\* Health Research Center, Lifestyle Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences Tehran, Iran. (Corresponding Author):

fatemeh\_rahmati@bmsu.ac.ir

Received: 2022/02/27

Accepted: 2022/09/18

Doi: 10.52547/ijhehp.10.4.350

## اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در سربازان

### چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله آموزش‌های نوین در روان شناسی است که می‌تواند روی سبک زندگی سربازان اثر گذار باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک ارتقاء دهنده سلامت در سربازان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه کنترل در سال ۱۳۹۷ و طی مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (۱ ماهه) انجام شده است. جامعه پژوهش، سربازان وظیفه سپاه پاسداران شهر تبریز بودند و تعداد ۶۰ نفر (۳۰ نفر آزمون و ۳۰ نفر کنترل) با استفاده از نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک ارتقاء دهنده سلامت (HPLP II) استفاده شد. مداخله (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) در هشت جلسه ۴۵ دقیقه ای توسط روانشناس بالینی اجرا شد. **یافته‌ها:** نمرات کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و ابعاد شش گانه آن، نشان داد که دو گروه قبل از مداخله، اختلاف آماری معنی داری با یکدیگر نداشتند ( $p=0/43$ ) اما بعد از مداخله، نمرات کلی سبک زندگی اختلاف معنی داری بین دو گروه در پس آزمون و پیگیری به جز متغیر ورزش نشان داد ( $0/05$ )  $p>$  همچنین، مطالعه نشان داد آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر سبک زندگی اثربخشی مثبت و معنادار با تاثیر  $0/7$  داشته است ( $P<0/05$ ).

**نتیجه گیری:** به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به علت سازوکار نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی می‌تواند ضمن افزایش سازگاری، باعث بهبود سبک زندگی گردد.

**کلید واژه:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ارتقای سلامت، سبک زندگی، کارکنان نظامی. **نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.

◀ **استناد (ونکوور):** کریم پور وظیفه خورانی، ع. جعفری، م. رحمتی، ف. اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در سربازان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. زمستان ۱۴۰۱؛ ۱۰(۴): ۳۵۰-۳۶۰.

◀ **استناد (APA):** کریم پور وظیفه خورانی، علیرضا؛ جعفری، محمد رضا؛ رحمتی، فاطمه. (زمستان ۱۴۰۱). اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در سربازان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۱۰(۴): ۳۵۰-۳۶۰.

علیرضا کریم پور وظیفه خورانی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز،

تبریز، ایران

محمد رضا جعفری

معاونت دانشجویی دانشگاه تهران، تهران، ایران

فاطمه رحمتی

\* مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، پژوهشکده سبک

زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران،

ایران

fatemeh\_rahmati@bmsu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۷

## مقدمه

سربازان بخشی از بدنه ی اصلی نیروهای نظامی هستند که برای ایجاد و حفظ امنیت در کشور و نظم اجتماعی مدتی در اختیار نیروهای مسلح قرار می گیرند (۱). این امر در برخی کشورهای مختلف با اهداف و عبارتهای متفاوتی از قبیل "خدمت ضرورت و سرباز حرفه ای" مطرح بوده و اجرا می شود. یکی از دوره های پراسترس برای اکثر مردان دوره خدمت سربازی است که بدون داشتن قدرت کنترل بر محیط و بر استرس خود، می بایست استرس های این دوره نظیر نگرهبانی، حمل اسلحه را تحمل کنند. ورود به دوره سربازی، منجر به تغییرات عمده ای در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد می شود و مقطع بسیار حساسی به شمار می رود. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و می تواند عملکرد و سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. فشار روانی ناشی از شرایط شغلی از جمله مأموریت های سخت، قوانین سخت گیرانه، احتمال مجروحیت و معلولیت، ترس از شکست و جنگ و حتی مرگ از جمله مسائلی است که افراد نظامی به ویژه سربازان با آن روبرو هستند (۲). تحقیقات مختلف در منابع متعدد، متداول ترین عوامل موثر برای خودکشی و رفتارهای پرخطر (۳، ۴) را در میان سربازان، اختلالات روانی با ۶۷ درصد و اختلالات افسردگی با ۴۹ درصد معرفی می کنند (۱، ۵). پژوهش رضایی و همکاران (۶) که به بررسی کیفیت زندگی در سربازان وظیفه پرداخته است، نشان می دهد کیفیت زندگی این افراد در بعد روانی بسیار ضعیفتر از بعد جسمی است و به طور کلی سربازان کیفیت زندگی پایین تری را تجربه می کنند.

از سوی دیگر یکی از مهمترین مواردی که با سلامت روانی افراد مرتبط است سبک زندگی است. نتایج پژوهش ها نشان می دهد بیماریهای مزمن، که رابطه تنگاتنگی با سلامت روانی افراد جامعه دارند اغلب در نتیجه شرایط زندگی ناسالم ایجاد شده اند (۷). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت الگویی چند بعدی از ادراکات و اعمال با انگیزه خود شخص می باشد که به تداوم، تقویت سطح سلامت و خودشکوفایی شخص کمک می کند و بیان کننده تمایل انسان به تعالی است که منجر به بهزیستی مطلوب، تکامل فردی و

زندگی خلاق می گردد. دارای شش بعد روابط بین فردی، مسئولیت پذیری در سلامت، رشد معنوی و خود شکوفایی، مدیریت استرس، تغذیه و فعالیت فیزیکی می باشد (۸-۱۰). این رفتارها یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت می باشند که به عنوان عامل زمینه ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری ها شناخته شده اند و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می باشد. به عبارت دیگر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، شامل انجام رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد بر افزایش کنترل آن ها بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت خود و جامعه خواهد شد (۱۱). ارتقای رفتارهای سلامتی یک اولویت بین المللی بوده و چالش اصلی ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی در طی چند دهه آینده است. به کار بستن سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت می تواند کیفیت زندگی و سلامت افراد را افزایش داده و از هزینه های مراقبت بهداشتی بکاهد (۱۲، ۱۳). بلدی و همکارانش اعتقاد دارند که بهبود مولفه های سبک زندگی، می تواند به افراد کمک کند که سالم بمانند و با استرس های روزمره کنار بیایند. همچنین، سبک زندگی صحیح، می تواند در شادمانی فرد و پیشگیری از استرس و افسردگی، نقش مؤثر داشته باشد (۱۴). نتایج پژوهش زاهدی اصل و خدري (۱۵) نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله بر میزان افکار خودکشی سربازان وظیفه و ارتقاء کیفیت زندگی سربازان اثربخش بوده و میانگین نمره افکار خودکشی گروه آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

اخیراً بحث زیادی در مورد مداخلات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زمینه محور شده است که این درمان ها به موج سوم رفتاری معروفند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از آنهاست. تمامی این درمان ها بر پذیرش، ذهن آگاهی، گسلش شناختی، زندگی مبتنی بر ارزشها و معنویت شخصی تمرکز دارند (۱۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> از رایج ترین درمان های موج سوم رفتار درمانی است و هدف آن، کمک به افراد برای رسیدن به یک زندگی ارزشمند، کامل و

بدون جایگزینی تصادفی از ظرف خارج می‌شدند. معیارهای ورود شامل، رضایت کامل برای شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، باقی ماندن ۶ ماه از خدمت سربازی و عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی حاد. همچنین معیار خروج شامل؛ یک جلسه غیبت در کلاس آموزشی بود.

### ابزار پژوهش

ابزارهای مطالعه عبارت بودند از: متغیرهای جمعیت شناختی (سن، وضعیت تاهل، مدت سربازی و تحصیلات) و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP II): این پرسشنامه ۵۲ سوالی، یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت فراهم می‌کند. این ابزار رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را در ۶ بعد اندازه گیری می‌کند: تغذیه (داشتن الگوی غذایی و انتخاب غذا با ۶ سوال به عنوان نمونه "روزانه ۳ تا ۵ وعده سبزی می‌خورم)، ورزش (تعقیب الگوی ورزشی منظم با ۵ سوال نمونه "برنامه منظمی برای ورزش کردن دارم)، مسئولیت پذیری در مورد سلامت (۱۰ سوال به عنوان نمونه "در مورد مسائل نگران کننده مربوط به سلامت من با متخصصان بهداشت و درمان گفتگو می‌کنم) مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس با ۷ سوال مثلاً "آرام سازی و روشهایی مانند یوگا را روزانه ۲۰-۱۵ دقیقه تمرین می‌کنم)، حمایت بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی با ۷ سوال نمونه "راه هایی را برای ایجاد روابط صمیمی و نزدیک پیدا می‌کنم)، خودشکوفایی (داشتن حس هدفمندی به دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه خود آگاهی و رضایتمندی با ۱۳ سوال نمونه "اعتقاد دارم زندگیم هدف مند است"). نمره گذاری آن به صورت، هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) می‌باشد و نمره بالاتر شرایط بهتری را نشان می‌دهد. محدوده نمره بین ۵۲ تا ۲۰۸ است و نمره کمتر از ۱۳۰ نامطلوب و بیشتر از آن مطلوب گزارش می‌گردد. روایی و پایایی نسخه فارسی توسط محمدی زیدی و همکاران (۲۱) در ایران مشخص شده و روایی محتوایی مورد تایید قرار گرفته است و پایایی آن برای حیطه‌های رشد روحی ۰/۶۴، برای مسئولیت پذیری بهداشتی ۰/۸۶، برای ارتباطات بین فردی ۰/۷۵، برای مدیریت

رضایت بخش است که از طریق انعطاف پذیری روانشناختی ایجاد می‌شود (۱۷). به عبارت دیگر، هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف پذیری روانشناختی به معنای توانایی فرد برای ارتباط آگاهانه با زمان حال با وجود تمام احساسات، افکار، خاطرات و احساسات بدنی که در لحظه تجربه می‌کند و انجام رفتارهایی در خدمت اهداف و ارزش‌های انتخابی فرد می‌باشد. به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به علت سازوکار نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی می‌تواند ضمن افزایش سازگاری، باعث بهبود سبک زندگی گردد (۱۸).

روش‌های مختلفی برای بهبود رفتاری سبک زندگی در سربازان استفاده شده است مانند مثبت نگری (۱۹)، سبک زندگی اسلامی و سلامت معنوی (۲۰)، لیکن در مورد درمان پذیرش و تعهد مداخله‌ای صورت نگرفته است. در دوران سربازی سبک زندگی اهمیت بسیار دارد و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله آموزش‌های نوین روان شناسی است. بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک ارتقاء دهنده سلامت در سربازان می‌باشد.

### مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه کنترل بود که در ۶ ماه دوم سال ۱۳۹۷ و نیز طی مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (۱ ماهه) انجام شده است. جامعه پژوهش حاضر سربازان وظیفه سپاه پاسداران شهر تبریز بودند. طبق جدول محاسبه حجم نمونه کوهن برای مطالعات آزمایشی، تعداد ۶۰ نفر با توان آزمون ۰/۹۶ در سطح آلفای ۰/۰۵ و با حجم اثر ۰/۶۰ انتخاب شدند و ۶۰ نفر با میانگین سنی ۴/۴۱ ± ۲۲/۱۶ سال با استفاده از نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جایگزینی تصادفی شرکت کنندگان در گروه‌ها، از روش قانون تخصیص تصادفی استفاده شد که یکی از روش‌های تصادفی سازی محدود است. در نهایت برای هر گروه ۳۰ توپ در نظر گرفته شد و در داخل ظرف قرعه کشی قرار گرفتند سپس توپ‌ها

استرس ۰/۹۱، برای فعالیت بدنی ۰/۷۹، برای تغذیه ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین واکر و همکاران پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۴ گزارش کرده اند (۲۲).

### نحوه اجرا

بعد از هماهنگی با معاونت بهداشت و درمان سپاه عاشورا، حجم نمونه از بین سربازان سپاه پاسداران شهر تبریز، دو پادگان انتخاب شدند. ابتدا پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بین دو گروه کنترل و آزمون برای اخذ پیش آزمون به صورت حضوری توزیع شد. سپس جلسات مداخله به صورت آموزش گروهی اجرا گردید. هر هفته یک جلسه ی ۴۵ دقیقه ای توسط یک نفر روانشناس بالینی اجرا شد (جدول شماره ۱) (۲۳). بعد از پایان جلسات آموزش برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مجدداً پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در هر دو گروه (آزمون و کنترل) توزیع شد و پس آزمون اخذ گردید و یک ماه بعد نیز برای مطالعه پیگیری، مجدداً همان پرسشنامه در هر دو گروه توزیع گردید.

### ملاحظات اخلاقی

پس از بیان اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان، رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش جلب گردید و به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و مختار بودن برای شرکت در پژوهش اطمینان داده شد. پس از پایان مطالعه، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت. همچنین انجام پژوهش با تبعیت از قوانین سازمان مجری و رعایت حقوق آزمونی‌ها در زمان جمع آوری داده‌ها و رعایت اصل راز داری و اخذ رضایت آگاهانه بود و گزارش نتایج این پژوهش طبق قوانین سازمان مجری صورت گرفت. مقاله حاضر از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) کد اخلاق: (R.BMSU.REC.1397.146) استخراج شده است.

### تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل کولموگروف-اسمیرنوف و M Box آزمون بارتلت، واریانس با اندازه‌های

تکراری و آزمون T مستقل و کای اسکوئر با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

### یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمون  $28/4 \pm 22/1$  و گروه کنترل  $29/4 \pm 22/2$  بود. میانگین مدت سربازی طی شده در دو گروه  $1/8$  ماه بود.  $66/6$  درصد مجرد و  $41/6$  درصد تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس داشتند. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۲ گزارش شده است. همانطور که در جدول شماره ۲ بیان شده است، بین دو گروه آزمون و کنترل در متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد و دو گروه از نظر این مشخصات همسان هستند ( $p > 0/05$ ).

برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها در مورد متغیر وابسته در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۳ گزارش گردیده است. براساس مندرجات این جدول، افزایش میانگین نمره کل سبک زندگی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بیشتر است. مقایسه میانگین نمرات کل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و ابعاد شش گانه آن، نشان داد که دو گروه قبل از مداخله، از این نظر اختلاف آماری معنی داری با یکدیگر نداشتند ( $p=0/43$ ) اما بعد از مداخله، مقایسه میانگین نمرات کل سبک زندگی نشان دهنده اختلاف معنی داری بین دو گروه در پس آزمون و پیگیری بود ( $p=0/00$ ). فقط در متغیر ورزش اختلاف معنی داری در پس آزمون و پیگیری مشاهده نشد ( $p=0/16$ ) و ( $p=0/36$ ). همچنین در پیگیری، بعد حمایت بین فردی نیز اختلاف معنی دار مشاهده نشد ( $p=0/23$ ).

برای بررسی معناداری این تفاوت، از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. به همین منظور برای بررسی توزیع متغیرهای مورد مطالعه از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد که توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه ی مورد مطالعه نرمال است (پیش فرض نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه) چرا که مقادیر Z در سطح  $p > 0/05$  معنادار نمی باشد. برای همگنی

## جدول ۱: خلاصه محتوای طرح آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

جلسات	محتوای جلسات آموزشی
جلسه اول	معرفی آموزش دهنده، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اهداف و محوره‌های اصلی آن، تبیین قوانین حاکم بر جلسات درمان، هزینه‌ها و فواید آن‌ها، آموزش روانی، استراحت و پذیرایی و ارائه تکلیف.
جلسه دوم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، بحث درباره تجربیات و ارزیابی آن‌ها، میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات مراجعان از آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، جمع بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و ارائه تکلیف.
جلسه سوم	مروری بر تجارب جلسه قبل دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل گری و پی بردن به بهبودی آن‌ها، 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 موقعیت‌های اجتناب شده و تماس با آن‌ها از طریق پذیرش، تعریف مقابله و راهبردهای مقابله ای کارآمد و ناکارآمد، جمع بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف.
جلسه 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 تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان و استعاره‌ها، جمع بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف.
جلسه پنجم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، 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 می‌آموزند بر فعالیت‌های خود نظیر تنفس، پیاده روی و ... تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش می‌شوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند. یعنی می‌آموزند به افکار و احساسات شان توجه کنند ولی به محتوای آن نجسیند، جمع بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف.
جلسه ششم	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها، استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تاکید بر زمان حال، جمع بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف.
جلسه هفتم	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها توضیح داده شد، موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها بحث شد، اعضا مهم ترین ارزش هایشان و موانع احتمالی در پیگیری آن‌ها را فهرست نموده و با سایر اعضا در میان گذاشت، اهداف مرتبط با ارزش‌ها و ویژگی‌های اهداف برای گروه بحث شد. سپس اعضا مهم ترین ارزش هایشان را مشخص و اهدافی که مایل بودند در راستای هر یک از آن ارزش‌ها 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.
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)؛ شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، 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 قدردانی و پس آزمون اجرا شد.

ماتریس‌های کواریانس از آزمون M Box استفاده شد و نتایج نشان داد که همبستگی متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه همگن است چرا که  $F$  محاسبه شده در سطح  $p < 0.05$  معنادار نمی باشد. برای بررسی پیش فرض همبستگی متعارف متغیرها از آزمون بارتلت استفاده می‌شود. نتایج آزمون بارتلت نشان داد که پیش شرط همبستگی متعارف بین متغیرها محقق شده است چرا که  $p < 0.05$  معنادار است. نتایج آزمون تحلیل واریانس بیانگر معنادار بودن اثر تعاملی زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و عضویت گروهی (آزمون و کنترل) می‌باشد ( $p < 0.01$ ) که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. با توجه به مندرجات این جدول، بین دو گروه آزمون و کنترل در متغیر سبک زندگی در مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد و به ترتیب ۷/۰ از تفاوت در نمره سبک زندگی به وسیله اجرای متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) تبیین می‌شود. همچنین آزمون اثرات درون گروهی نشان می‌دهد که حتی با اصلاح درجه

آزادی بین زمان و عضویت گروهی در متغیر سبک زندگی تعامل پیگیری ( $p < 0/01$ ،  $t = 2/96$ ) نسبت به گروه کنترل به طور معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). نمرات کل سبک زندگی در معناداری افزایش یافته است. گروه آزمون در مراحل پس آزمون ( $p < 0/01$ ،  $t = 3/61$ ) و

جدول ۲: مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی در گروه آزمون و کنترل

متغیرها	گروه آزمون (تعداد = ۳۰)	گروه کنترل (تعداد = ۳۰)	سطح معنی داری
سن*	۲۲/۱ ± ۴/۲۸	۲۲/۲ ± ۴/۲۹	۰/۱۹
مدت زمان سربازی (به ماه)*	۸/۳ ± ۲/۱۱	۷/۹ ± ۲/۹	۰/۸۳
وضعیت تاهل ×	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
مجرد	۱۹ (۳۱/۶)	۲۱ (۳۵)	۰/۷۹
متاهل	۱۱ (۱۸/۴)	۹ (۱۵)	
میزان تحصیلات ×			
زیر دیپلم و دیپلم	۱۰ (۱۶/۶)	۱۱ (۱۸/۳)	۰/۵۹
فوق دیپلم و لیسانس	۱۲ (۲۰)	۱۳ (۲۱/۶)	
فوق لیسانس و دکتری	۸ (۱۳/۵)	۶ (۱۰)	

\*آزمون تی مستقل

× آزمون کای اسکوئر

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و زیرمولفه‌های آن در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمون و کنترل

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد									
ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	پیش آزمون میانگین (نحراف معیار)	سطح معنی داری*	پس آزمون میانگین (نحراف معیار)	سطح معنی داری	پیگیری میانگین (نحراف معیار)	سطح معنی داری	پس آزمون میانگین (نحراف معیار)	سطح معنی داری	پیگیری میانگین (نحراف معیار)
	آزمون		کنترل		آزمون		کنترل		آزمون
مسئولیت پذیری در سلامت	۸/۲ (۳/۱)	۸/۶ (۳/۳)	۶۳۰۳/۰	۱۱/۳ (۵/۱)	۸/۱۱ (۳/۴)	۰۰۶/۰	۱۱/۱ (۴/۹)	۷/۲ (۳/۴)	۰۰۷/۰
ورزش	۱۰/۹ (۴/۲)	۹/۹ (۴/۱)	۳۵۴۶/۰	۱۲/۸ (۶/۲)	۱۰/۹ (۴/۲)	۱۶۹۹/۰	۱۱/۲ (۵/۱)	۱۰/۱ (۴/۲)	۳۶۵۶/۰
تغذیه	۷/۲ (۲/۲)	۶/۲ (۲/۱)	۰۷۶۹/۰	۱۲/۹ (۶/۳)	۶/۷ (۳/۲)	۰	۱۲/۱ (۶/۱)	۶/۵ (۲/۴)	۰
خودشکوفایی	۱۲/۱ (۵/۶)	۱۰/۱ (۴/۶)	۱۳۶۱/۰	۱۵/۱ (۸/۶)	۱۱/۱ (۵/۶)	۰۳۷/۰	۱۴/۹ (۸/۴)	۱۱/۳ (۵/۷)	۰۵۶۹/۰
مدیریت استرس	۶/۸ (۱/۸)	۶/۶ (۱/۲)	۶۱۴۵/۰	۱۰/۳ (۳/۹)	۷/۱ (۱/۹)	۰۰۲/۰	۹/۸ (۳/۵)	۷/۸ (۱/۶)	۰۰۶۱/۰
حمایت بین فردی	۱۱/۱ (۴/۹)	۱۰/۱ (۵/۱)	۴۴۱۸/۰	۱۳/۸ (۷/۱)	۹/۹ (۴/۹)	۰۱۶۲/۰	۱۲/۱ (۶/۸)	۱۰/۳ (۴/۷)	۲۳۷۸/۰
نمره کل (سبک زندگی)	۹/۳۸ (۴/۲)	۸/۵۸ (۳/۷)	۴۳۶۹/۰	۱۲/۷ (۶/۱)	۸/۹۶ (۳/۹)	۰۰۶۴/۰	۱۱/۸ (۵/۵)	۸/۰۸ (۳/۱)	۰۰۲۱/۰

\*آزمون تی مستقل



جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در مورد متغیر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

متغیر وابسته	نوع آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی	Df خطا	سطح معنی داری	مجذور (eta) تا
سبک زندگی	Pillai's Trace	۰/۴۵۰	۴/۶۸	۱	۱۳	۰/۰۱	۰/۷۰
ارتقاء دهنده سلامت	Wilks Lambda	۰/۶۵۸	۴/۶۸	۱	۱۳	۰/۰۱	۰/۷۰

## بحث

می توان گفت که این امر منجر به بهبود مولفه های سبک زندگی می شود. (۲۹) در مورد استرس و سلامت روانی، سرزندگی و سازگاری و همچنین رفتارهای ارتباطی هم نتایج مثبت در دیگر مطالعات مشخص شده است (۳۰-۳۲). لذا کلیه مطالعات ذکر شده هم سو با مطالعه حاضر اثر بخشی مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را روی اختلالات روانی و رفتاری و سلامت روان نشان می دهد. بنابراین، از جمله ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت استرس، حمایت بین فردی، خود شکوفایی و مسئولیت پذیری است که رویکرد پذیرش و تعهد با ذهن آگاهی روی این ابعاد روانی تاثیر مثبت می گذارد. در موضوع تغذیه نتایج اثر بخشی مداخله حاضر را نشان می دهد. در دیگر مطالعات هم این پروتکل درمانی روی شاخص تغذیه سالم، وزن و رفتار غذایی تاثیر مثبت داشت (۳۳، ۳۴) و با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد. مداخله ۵ جلسه ای آموزش گروهی با سخنرانی بر کلیه ابعاد سبک زندگی زنان یائسه از جمله تغذیه، تاثیر مثبت داشته است و در آن مطالعه یک جلسه فقط به آموزش تغذیه و فعالیت بدنی اختصاص یافته بود و برخلاف مطالعه حاضر، پروتکل خاصی مد نظر نبود (۳۵). پس الگوی غذایی سالم را می توان با مداخلات سبک زندگی و حتی روان شناسی ذهن آگاهی بهبود بخشید.

در موضوع ورزش شاهد نتایج مثبت با این رویکرد نبودیم. در یک متا آنالیز در شش مطالعه، درمان پذیرش و تعهد اثر خفیف تا متوسط روی فعالیت بدنی داشته است (۳۶) که برخلاف مطالعه حاضر است. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف پذیری روانشناختی به معنای توانایی فرد برای ارتباط آگاهانه با زمان حال با وجود تمام احساسات، افکار، خاطرات و احساسات بدنی ای که در لحظه تجربه می کند و انجام رفتارهایی در

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت سربازان موثر است و در بحث متغیرهای سبک زندگی کلیه ابعاد به جز ورزش، در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل افزایش نشان داد. نتایج بدست آمده با یافته های مهردوست و همکاران (۲۴) که نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی موثر است، همسو است. هایس و همکاران (۲۵) نشان دادند، تکنیک های گسلش شناختی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افکار خود انتسابی منفی، مانند افکار مرتبط با ناکارآمدی را کاهش می دهند. امانی و ابوالقاسمی (۲۶) عنوان کردند که رفتار درمانی دیالکتیکی به چگونگی ادراکات فرد از توانایی تغییر رفتار، سطح انگیزختگی، الگوهای فکری و واکنش های احساسی فرد می پردازد و از خودکارآمدی به عنوان عوامل تاثیرگذار بر پذیرش، حفظ و تغییر رفتار نام برده اند و نشان داده اند که رفتار درمانی دیالکتیکی با استفاده از مولفه آموزش مهارت ها و جایگزینی رفتارهای ناکارآمد و ناسازگارانه با رفتارهای هدفمند، به افزایش سطح خودکارآمدی و بهبود کیفیت و سبک زندگی افراد کمک می کند. در میان مطالعات نظامی هم در مطالعه شکری و همکاران (۲۷) این تکنیک به صورت آموزش گروهی موجب کاهش نمرات افسردگی در سربازان گردید. مشابه این نتایج در مطالعه باستانی روی پرسنل نظامی مبتلا به دیابت مشاهده شد و باعث کاهش علائم افسردگی گردید. (۲۸) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجانات، با به کارگیری فنون ذهن آگاهی و سایر روش های مبتنی بر پذیرش و تعهد به بهبود سبک زندگی کمک می کند و به کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می پردازد و افراد را به پیگیری ارزشها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش ها ترغیب می کند. در نتیجه



## References

- Ursano RJ, Kessler RC, Naifeh JA, Mash HBH, Nock MK, Aliaga PA, et al. Risk factors associated with attempted suicide among US Army soldiers without a history of mental health diagnosis. 2018;75(10):1022-32. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.2069> PMID:30167650 PMCID:PMC6233801
- Andalib L, Farokhzadian AAJJoMM. the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the severity of symptoms and quality of life in soldiers with irritable bowel syndrome. 2019;21(1):44-52.
- Karimpour Vazifehkhori A, Karimzadeh M, Poursadeghiyan M, Rahmati-Najarkolaei F. Psychoeducation on Improving Mental Health Literacy and Adjustment to Illness in Patients With Type 2 Diabetes: An Experimental Study %J Iranian Rehabilitation Journal. 2018;16(4):395-404. <https://doi.org/10.32598/irj.16.4.395>
- Mahmood Aliloo M, Hashemi Nosratabad T, Karimpour Vazifehkhori A. The Role of Impulsivity, Sensitivity to Reward and Anhedonia in Distinction People With Symptoms of Borderline Personality Disorder From Ordinary People %J Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2018;24(2):136-47. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.2.136>
- Shafiee-Kandjani AR, Alizadeh M, Karimpour-Vazifehkhori A, Pahnai Z. Prediction of suicidal ideations based on socioeconomic status and mental health among University of Tabriz students. 2019;7(2):52-60. <https://doi.org/10.15171/jarcm.2019.010>
- Rezaei Jabere S, Abedini S, Mohseni S, Foladi ZJE. Quality of life among soldiers of a military unit in Bandar Abbas city, Iran. 2017;19(1):54-6.
- Martire LM, Helgeson VSJAP. Close relationships and the management of chronic illness: Associations and interventions. 2017;72(6):601. <https://doi.org/10.1037/amp0000066> PMID:28880106 PMCID:PMC5598776
- Xiao L, Wang P, Fang Q, Zhao QJKcj. Health-promoting lifestyle in patients after percutaneous coronary intervention. 2018;48(6):507-15. <https://doi.org/10.4070/kcj.2017.0312> PMID:29856145 PMCID:PMC5986750
- Mak YW, Kao AH, Tam LW, Virginia W, Don T, Leung DYJPhcr, et al. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. 2018;19(6):629-36. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000208> PMID:29623871 PMCID:PMC6692834
- Karimpour Vazifehkhori A, Bakhshipour Roodsari A, Kamali Ghasemabadi H, Etemadi Chardah N. Effectiveness of Reward-Based Task on Affective Levels of Depressed Individuals %J Iranian Journal of

خدمت اهداف و ارزش های انتخابی فرد می باشد (۱۸، ۳۷). احتمالاً متغیرهای دیگری بر رفتار ورزش اثر گذار هستند.

**محدودیت ها و پیشنهادهای پژوهش:** یکی از محدودیت های پژوهش حاضر استفاده از ابزار خودگزارشی برای جمع آوری اطلاعات بود. کوتاه بودن زمان پیگیری نیز از جمله محدودیت های پژوهش حاضر است. همچنین این مطالعه بر روی سربازان وظیفه انجام شده است که باعث محدودیت در تعمیم پذیری می گردد و پیشنهاد می شود که تعمیم یافته ها به عموم با احتیاط صورت گیرد.

### نتیجه گیری

به کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به علت سازوکار نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی می تواند ضمن افزایش سازگاری، باعث بهبود کیفیت سبک زندگی گردد. در نتیجه برای بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در سربازان و نیروهای نظامی می توان از تکنیک های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بهره جست.

**تشکر و قدردانی:** از کلیه شرکت کنندگان محترم و سربازان گرامی که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر می نمایم. از مترجم خوب خانم کوثر جعفری بابت زحمات ایشان در ویرایش چکیده تشکر می گردد. همچنین از همکاری ها، راهنمایی ها و مشاوره های "واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه الله (عج)" قدردانی می شود.

### سهم نویسندگان

فاطمه رحمتی: مجری طرح، طراحی مطالعه و نگارش مقاله، علیرضا کریم پور وظیفه خورانی: مشارکت در اجرای طرح و تحلیل داده ها، نگارش مقاله

محمد رضا جعفری: مشارکت در اجرای طرح و نگارش مقاله  
**تضاد منافع:** بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

- Psychiatry and Clinical Psychology. 2018;24(1):6-15. <https://doi.org/10.29252/nirp.ijpcp.24.1.6>
11. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh DJJoe, promotion h. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. 2013;2. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.108006> PMID:24083261 PMCID:PMC3778574
  12. Hong E, Choi-Kwon SJJoAN. Effects of sleep and fatigue on soldiers health promoting behaviors in Korean army. 2016;28(1):106-15. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.1.106>
  13. Mansoori S, Mohagheghi A, Rezvanizadeh A, Karimpour-Vazifehkhorani A, Kazemi J, Vahedi M, et al. Effectiveness of group counseling based on self-knowledge sources in increasing assertiveness in male addicts in rehabilitation program. 2019;7(3):75-82. <https://doi.org/10.15171/jarcm.2019.015>
  14. Pakseresht S, Rezaei K, Pasha A, KazemNejad Leili E, Hasandoost FJJoHN, Midwifery. Health promoting lifestyle among students at Guilan University of Medical Sciences. 2017;27(1):19-26. <https://doi.org/10.18869/acadpub.hnmj.27.1.19>
  15. Effectiveness Problem-solving skills training to reduce the suicide thought of soldiers %J Nurse and Physician within War. 2015;3(7):38-45.
  16. Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy: New Harbinger Publications; 2019.
  17. Wynne B, McHugh L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan C, et al. Acceptance and commitment therapy reduces psychological stress in patients with inflammatory bowel diseases. 2019;156(4):935-45. e1. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.11.030> PMID:30452919
  18. Finnes A, Ghaderi A, Dahl J, Nager A, Enebrink PJoohp. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy and a workplace intervention for sickness absence due to mental disorders. 2019;24(1):198. <https://doi.org/10.1037/ocp0000097> PMID:28956942
  19. Veisi B, Rahmati- Najarkolaei F, Ahmadi S. Impact of positive-skill training on general health and spiritual well-being of soldiers. Journal of Military Medicine. 2019;21(2):161-7.
  20. Momivand R, Ghorbani M, Mesri M, Dehghani M, Ansarian A, Rahmati -Najarkolaei F. The Religious Lessons Learned Based on the Islamic Lifestyle on Promoting Spiritual Health Indicators in Soldiers at the Military Basis in Tehran, Iran. Journal of Military Medicine. 2018;20(3):265-73.
  21. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile %J Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;21(1):102-13.
  22. Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJJAiNS. Health-promotinglifestyles ofolderadults: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. 1988. <https://doi.org/10.1097/00012272-198810000-00008> PMID:3140723
  23. Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi IJJoAD. Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: a systematic review and meta-analysis. 2020;260:728-37. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040> PMID:31563072
  24. Mehrdoost Z, Neshatdoost H, Abedi A. Effectiveness of Acceptance And Commitment Therapy on the decrease of self-focused attention and improving self-efficacy. 2013.
  25. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis JJB, therapy. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. 2006;44(1):1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006> PMID:16300724
  26. Amani M, Abolghasemi A. The effectiveness of Group Training of Dialectical Behavior Therapy Concepts on Improvement of Emotional Recognition Strategies and Decrease of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) %J Clinical Psychology & Personality. 2017;14(2):125-34.
  27. shekari H, Dabbaghi P, Dowran B, Taghva A. Effectiveness of group training of acceptance and commitment therapy on depression symptoms in soldiers. EBNESINA. 2016;18(2):19-25.
  28. Bastami M, Goodarzi N, dowran B, Taghva A. Effectiveness of treatment acceptance and commitment therapy (ACT) on the reduction of depressive symptoms of military personnel with type 2 diabetes mellitus. EBNESINA. 2016;18(1):11-8.
  29. Hayes SCJBt. Acceptance and commitment therapy, relationalframetheory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies-republished article. 2016;47(6):869-85. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006> PMID:27993338
  30. Barrett K, Stewart I. A preliminary comparison of the efficacy of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. Health & Social Care in the Community. 2021;29(1):113-26. <https://doi.org/10.1111/hsc.13074> PMID:32613644
  31. Hulbert-Williams NJ, Hulbert-Williams L, Patterson P, Suleman S, Howells L. Acceptance and commitment therapy (ACT)-enhanced communication skills: development and evaluation of a novel training programme. BMJ Supportive & Palliative Care. 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002786>

- PMid:33762268
32. Rezaee Z, Esmaeili M, SR T. The Influence of Group Training of Health Promoting Life Style on Vitality, Pleasure and Social Adjustment among Women with Type II Diabetic in Isfahan City. *Jundishapur Sci Med J*. 2016;15(5):581-90.
  33. Levin ME, Petersen JM, Durward C, Bingeman B, Davis E, Nelson C, et al. A randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy to improve diet and physical activity among adults who are overweight/obese. *Translational Behavioral Medicine*. 2021;11(6):1216-25. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa123> PMid:33289785
  34. Bricker JB, Mull KE, Sullivan BM, Forman EM. Efficacy of telehealth acceptance and commitment therapy for weight loss: a pilot randomized clinical trial. *Translational Behavioral Medicine*. 2021. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab012> PMid:33787926 PMCID:PMC8604276
  35. Mousavi RS, Soleimani MA, Bahrami N, Ranjbaran M. Effect of health promoting lifestyle education on health promoting behaviors of postmenopausal women: A clinical trial study. *Koomesh journal*. 2021;23(2):192-202. <https://doi.org/10.52547/koomesh.23.2.192>
  36. Pears S, Sutton S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Health psychology review*. 2021;15(1):159-84. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1727759> PMid:32036768
  37. da Rosa Finger I, de Freitas BI, da Silva Oliveira MJE, Weight Disorders-Studies on Anorexia B, Obesity. Psychological inflexibility in overweight and obese people from the perspective of acceptance and commitment therapy (ACT). 2020;25(1):169-75. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0541-y> PMid:30019259
  38. Zarling A, Bannon S, Berta MJ. Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. 2019;9(3):257. <https://doi.org/10.1037/vio0000097>