DOI: *10.29252/rbs.18.3.310*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 3

Effectiveness of ACT Enriched with Compassion in Increasing Resilience and Self-efficacy of Patients with Spinal Cord Injury

Mahgameh Abedini[1],Zohreh Latifi[2],Mohamad Soltanizadeh[3]

1. M. A. in Rehabilitation Counseling, Payame Noor University. Iran.
2. (Corresponding author)* Associate professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University. Iran.

Abstract

Aim and Background: Spinal cord injury (SCI) is damage to some point of spinal cord or spinal neurons of end of spinal channel that frequently causes permanent changes in body's strength, sensation, and other performances below the damaged point. When someone suffers from SCI may feel that all aspects of his/her life including mental, emotional, and social is affected. Thus, the current research aimed to examine the effectiveness of the acceptance and commitment therapy (ACT) enriched with compassion on improvement of resilience and self-efficacy of patients with SCI in Isfahan province.

Methods and Materials: The research design was semi experimental with pre- and post-test and control group and random assignment. The research population includes all patients with SCI of Isfahan among whom 30 were recruited using inclusion and exclusion criteria and randomly assigned to either treatment or control group equally. The subjects filled out Connor & Davidson's (2003) Resilience Scale and Maddux, Mercandandt, Prentice-Dan, Jacobs, & Rogers' (1982) General Self-Efficacy Test for both pre-test and post-test. Then, the treatment group received 8, 90-min weekly sessions of ACT enriched with compassion while the control group received no treatment. The data were analyzed using analysis of covariance and via statistical package for social sciences version 25.

Findings: The results of the analysis showed that the training statistically, significantly improved the patients' resiliency and self-efficacy ($p < .01$).

Conclusions: According to the results, the ACT enriched with compassion is efficient in increasing resiliency and self-efficacy beliefs of SCI patients.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, compassion, resilience, self-efficacy, spinal cord injury.

Citation: Abedini, Latifi Z, Soltanizadeh M. **Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Enriched with Compassion in increasing resilience and self-efficacy**. Res Behav Sci 2020; 18(3): 310-319.

*** Zohreh Latifi,**
Email: z_yalatif@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.7.1]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.310]

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی بیماران ضایعه نخاعی

مهگامه عابدینی[1]، زهره لطیفی[2]، محمد سلطانی زاده[3]

۱- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: آسیب طناب نخاعی به معنای آسیب به بخشی از طناب یا عصب‌های نخاعی در انتهای کانال نخاعی است که اغلب سبب تغییرات دائمی در توان، حس و سایر عملکردهای بدن در زیر منطقه‌ی آسیب می‌شود و وقتی فردی دچار آسیب طناب نخاعی می‌شود، ممکن است احساس کند که کلیه‌ی ابعاد زندگی او تحت تأثیر قرار گرفته است و تأثیرات آن را در حیطه‌های ذهنی، هیجانی و اجتماعی احساس کند. هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی در بیماران آسیب نخاعی استان اصفهان بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر از نوع مطالعه‌ی نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و با گزینش تصادفی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی بیماران انجمن آسیب نخاعی شهر اصفهان بودند که از این میان ۳۰ بیمار با روش نمونه‌گیری هدفمند با ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به‌طور تصادفی و برابر به گروه آزمایش یا کنترل تخصیص یافتند. آزمودنی‌ها به مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و آزمون خودکارآمدی عمومی شرر، مدوکس، مرکاندانت، پرنتیس-دان، جیکوبز و راجرز (۱۹۸۲) به‌عنوان پیش‌آزمون و سپس پس‌آزمون پاسخ دادند. سپس، گروه آزمایش ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای آموزش رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر اساس راهنمای اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۷) را دریافت کردند درحالی‌که گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و با استفاده از نسخه‌ی ۲۵ بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج بیانگر این بود که رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی در بیماران آسیب نخاعی به‌طور معناداری مؤثر بوده است ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت می‌تواند به‌عنوان یک گزینه مداخله‌ای مؤثر برای کمک به بیماران دچار آسیب نخاعی جهت افزایش تاب‌آوری و باورهای خودکارآمدی آنان مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، شفقت، تاب‌آوری، خودکارآمدی، آسیب نخاعی.

ارجاع: عابدینی مهگامه، لطیفی زهره، سلطانی زاده محمد. **اثربخشی درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۳): ۹-۳۱۹.

*- **زهره لطیفی**

رایان نامه: z_yalatif@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.7.1]

[DOI: 10.52547/rbs.18.3.310]

مقدمه

آسیب طناب نخاعی[1] به معنای آسیب به بخشی از طناب یا عصب‌های نخاعی در انتهای کانال نخاعی[2] است که اغلب سبب تغییرات دائمی در توان، حس و سایر عملکردهای بدن در زیر منطقه‌ی آسیب می‌شود؛ توانایی فرد در کنترل اندام‌های زیر آسیب طناب نخاعی به دو عامل بستگی دارد: محل آسیب در طول طناب نخاعی و شدت آسیب واردشده به طناب نخاعی (۱). وقتی فردی دچار آسیب طناب نخاعی می‌شود، ممکن است احساس کند که کلیه‌ی ابعاد زندگی او تحت تأثیر قرار گرفته است و تأثیرات آن را در حیطه‌های ذهنی، هیجانی و اجتماعی احساس کند. سازگاری با آسیب یا ناتوانی طناب نخاعی، یک فرآیند عمری و بلندمدت است دو مورد از مسائلی که می‌توانند به‌شدت زیر تأثیر آسیب طناب نخاعی قرار گیرند، تاب‌آوری[3] و باورهای خودکارآمدی[4] افراد است (۲). بیماران دچار آسیب طناب نخاعی به خاطر طیف گسترده‌ای از مشکلات شخصی و اجتماعی که در زندگی خود تجربه می‌کنند، شامل تحرک، عملکرد، سطح استقلال، شغل و حتی موقعیت مالی، شیوه‌ی زندگی روزمره و همچنین چگونگی در نظر گرفتن وابستگی‌شان به دیگران در زندگی روزمره و وظایف و کارهای ابتدایی، ممکن است که احساس بی‌چارگی و ناتوانی درباره‌ی آینده داشته باشند. درنتیجه، تاب‌آوری آن‌ها در این موقعیت‌ها مورد چالش قرار می‌گیرد. تاب‌آوری، فرآیند مقابله با رویدادهای مختل‌کننده استرس یا چالش‌برانگیز زندگی یا فرآیند رشد خودسازگارانه یا خوداصلاح‌گر و توانایی رها شدن (بازگشت به حالت اولیه) از شرایط ناگوار است (۳) که می‌توان آن را به‌صورت توانایی رهایی یافتن از شرایط مشکل یا مخرب و پشت سر گذاشتن آن‌ها بدون آسیب جدی، تعریف کرد (۷). درواقع تاب‌آوری، ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه‌تنها بر آن شرایط دشوار غلبه می‌کند، بلکه طی آن و باوجودآن قوی‌تر نیز می‌شود. احساس موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (باوجود عوامل خطر) از نشانه‌های تاب‌آوری محسوب می‌شود (۸). البته این فرآیند به‌صورت خودجوش ایجاد نمی‌شود مگر اینکه فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایندی قرار گیرد تا برای رهایی از آن با صدمه پذیری کمتر، حداکثر تلاش را برای کشف و بهره‌گیری از عوامل محافظت‌کننده‌ی فردی و محیطی در درون و بیرون از خود که همواره به‌صورت بالقوه وجود دارد بکار گیرد.

هم‌راستا با مفهوم تاب‌آوری مفهوم خود کارآمدی مدنظر قرار می‌گیرد. مفهوم خودکارآمدی، یک عامل اصلی در نظریه‌ی یادگیری اجتماعی است که در ابتدا توسط بندورا در بستر روان‌شناسی اجتماعی شکل گرفت (۴). خودکارآمدی به باورهای افراد نسبت به توانمندی‌هایشان برای به وجود آوردن اهداف معین مربوط است و نقش کلیدی در عملکرد انسان ایفا می‌کند، زیرا نه‌تنها به‌طور مستقیم روی رفتار اثر می‌گذارد بلکه بر عوامل دیگری مانند اهداف و پیامدها، آرمان‌ها، انتظارات، تمایلات عاطفی و درک موانع و فرصت‌های موجود در محیط اجتماعی تأثیر می‌گذارد؛ مهارت‌های اجتماعی و سلامتی با افزایش خودکارآمدی می‌توانند بهبود داده شوند (۵). خودکارآمدی ادراک‌شده با عقاید افراد در ارتباط با توانایی‌هایشان برای تحت تأثیر قرار دادن رویدادهایی که بر زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد، مرتبط است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی می‌تواند به‌واسطه‌ی اعتماد فرد نسبت به توانمندی خود، در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، حل مشکلات خود، فراهم ساختن حمایت و کنترل احساس‌های آسیب و خشم مؤثر بوده و به افزایش رضایت از زندگی در افراد کمک کند (۶).

از طرف دیگر یکی از رویکردهای درمانی نسبتاً جدید که اثربخشی آن در طیف گسترده‌ای از مشکلات در جامعه‌های مختلف نشان داده شده است، درمان پذیرش و تعهد[5] (ACT) است. این درمان، بخشی از درمان‌های تجربی است که نشان داده شده است می‌تواند بر طیفی از اختلالات مؤثر باشد (۹). این درمان، دو هدف عمده دارد، ۱) تشویق پذیرش افکار و احساس-های مشکل‌ساز که نمی‌توان آن‌ها را کنترل کرد و ۲) تعهد و گام برداشتن به‌سوی داشتن یک زندگی بر اساس ارزش‌های انتخابی فرد. درمان پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا با کمک گرفتن از فنون و راهبردهای کاهش باورپذیری افکار، نا هم‌جوشی شناختی، یادگیری تأیید، مشاهده واکنش‌های خصوصی به آشفتگی‌های روان‌شناختی (فاصله گرفتن از افکار مزاحم خود)، تعهد داشتن و پیشروی به‌سوی زندگی ارزشمند، نسبت به افکارشان و هیجانات احساس نظارت و مدیریت داشته

1- Spinal Cord Injury
2- cauda equina
3- resilience
4- self-efficacy beliefs
5- Acceptance and Commitment Therapy

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.7.1]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.310]

باشد (۱۰). پس از انتقاد مبتنی بر نادیده گرفتن احساسات در این رویکرد، ترکیب رویکرد با رویکرد شفقت و خودشفقتی[6] با این رویکرد مطرح و مورد استقبال جامعه درمانگران قرار گرفت. خودشفقتی را می‌توان به‌عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه‌چیز بد پیش می‌رود تعریف کرد. خودشفقتی به‌عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود. به‌طوری‌که به‌تازگی، روش‌های درمانی با هدف بهبود شفقت خود توسعه داده شده است (۱۱). بررسی پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که خودشفقتی می‌تواند توانایی مقابله‌ی فرد را در مواجهه با شکست‌ها بالا ببرد. خودشفقتی به معنای احساس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، درک، نگرش بدون داوری و قضاوت نسبت به کاستی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص این است که تجربه‌های شخصی، بخشی از تجربه‌ی معمول انسانی است (۱۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند خودشفقتی رابطه‌ای قوی با سلامت روانی دارد. افرادی که سطوح خودشفقتی بالاتری دارند در مقایسه با افرادی که فاقد خودشفقتی هستند، سطوح پایین‌تری از افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری و سرکوب فکری را تجربه می‌کنند (۱۳)؛ و شادی، خوش‌بینی، رضایت از زندگی، انگیزه‌ی درونی، هوش هیجانی، مهارت‌های مقابله، هوش و انعطاف‌پذیری آن‌ها بیشتر از کسانی است که به‌شدت از خودشان انتقاد می‌کنند (۱۴). با توجه به آنچه تاکنون گفته شد، هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی در بیماران آسیب نخاعی استان اصفهان بود.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر از نوع مطالعه‌ی نیمه تجربی با طرح پیش-آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و با گزینش تصادفی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی بیماران انجمن آسیب نخاعی شهر اصفهان در بهار و تابستان سال ۱۳۹۸ و شامل حدود ۵۰۰ نفر بودند. در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری هدفمند با ملاک‌های ورود و خروج استفاده شد. ملاک ورود شامل موارد زیر بود: داشتن تشخیص آسیب نخاعی توسط پزشک متخصص، داشتن عضویت در انجمن آسیب نخاعی شهر اصفهان. ملاک‌های خروج نیز شامل مصرف داروهای روان-پزشکی، مراجعه به روان‌شناس یا مشاور. از این جامعه، ۳۰ آزمودنی واجد شرایط انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به گروه درمان (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) تخصیص یافتند. میانگین و انحراف معیار سن برای گروه درمان به ترتیب ۳۱/۹۳ و ۴/۶۸۲ با حداقل و حداکثر ۲۶ و ۴۰ و میانگین و انحراف معیار گروه کنترل ۲۹/۸ و ۲/۸۰۸ با حداقل و حداکثر ۲۷ و ۳۷ سال به دست آمدند. در گروه درمان، ۸ نفر (۵۳/۳٪) از شرکت‌کننده‌ها دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۷ نفر (۴۶/۷٪) کارشناسی بودند. در گروه کنترل نیز، ۱۰ نفر (۶۶/۷٪) از شرکت‌کننده‌ها دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۵ نفر (۳۳/۴٪) کارشناسی بودند.

مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون ساخته شده و شامل ۲۵ ماده است (۱۵). پاسخ‌های این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (۰ = کاملاً مخالفم، ۱ = مخالفم، ۲ = نظری ندارم، ۳ = موافقم و ۴ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه‌ی نمره‌های این مقیاس بین ۰ تا ۱۰۰ است که نمره‌ی بیشتر نشان‌دهنده‌ی تاب‌آوری بیشتر است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه به دست آمد (۱۶).

پرسشنامه‌ی خودکارآمدی عمومی: این پرسشنامه توسط شرر، مدوکس، مرکاندانته و راجرز جهت سنجش باورهای خودکارآمدی عمومی افراد ساخته شد و ۱۷ ماده دارد (۱۷). ماده‌های این پرسشنامه بر اساس یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم، ۲ = مخالفم، ۳ = نظری ندارم، ۴ = موافقم و ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه‌ی نمره‌های آزمودنی‌ها از ۱۷ تا ۸۵ است که نمره‌ی بیشتر نشان‌دهنده‌ی برخورداری از باورهای خودکارآمدی بالاتر است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ که شرر و همکاران برای خودکارآمدی عمومی گزارش کردند، برابر با ۰/۸۶ است، ضریب پایایی آزمون توسط روش اسپیرمن –براون و روش دونیمه کردن گاتمن برابر ۰/۷۶ به دست آمد (۱۷). روایی سازه‌ای این آزمون همراه با آزمون دیگری به نام مقیاس عزت‌نفس که شرر و همکاران (۱۹۸۲) آن را به‌عنوان یکی از متغیرهای همبسته با خودکارآمدی معرفی کرده‌اند روی یک گروه ۱۰۰ نفری انجام و همبستگی ۰/۶۱ گزارش‌شده است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است (۱۷).

6- self-compassion

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.7.1]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.310]

شیوه اجرا: با مراجعه به انجمن بیماران آسیب نخاعی شهر اصفهان، ۳۰ نفر بر اساس غربال‌گری با مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسن (نمره‌ای پایین‌تر از نقطه برش ۴۵ بر اساس پژوهش ۱۸) و پرسشنامه‌ی خودکارآمدی عمومی شرر (نمره‌ای پایین‌تر از نقطه برش ۳۰ بر اساس پژوهش ۱۹) انتخاب شد؛ سپس، به‌طور تصادفی ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه کنترل تقسیم شد. پس از گمارش آزمودنی‌ها، پیش‌آزمون از هر دو گروه گرفته و سپس رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت به گروه آزمایش ارائه شد درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس، یک پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی از آماره‌ی تحلیل کوواریانس استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی SPSS ۲۵ انجام گرفت. جلسه‌های رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر اساس راهنمای اسماعیلی، امیری، عابدی و مولوی انجام شد (۲۰). در ذیل خلاصه جلسات توضیح داده شده است:

جلسه‌ی اول: دستور جلسه: آشنایی با اعضاء و معرفی روش درمان. هدف و محتوای جلسه: معرفی جلسات درمانی و انجام پیش‌آزمون – معرفی و آشنایی با اعضای گروه، بیان قواعد گروه و اهداف، معرفی درمان اکت متمرکز بر شفقت، رنج، التیام و معرفی دلایل رنج انسان. تکلیف: مشاهده‌ی رنج پشت رفتار خود و دیگران.

جلسه‌ی دوم: دستور جلسه: خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه گذشته و بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها. هدف و محتوای جلسه: کارآمدی به‌عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خالقانه، معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان، معرفی انواع رنج انسان، معرفی انواع نیازهای انسان، معرفی ابعاد شفقت. تکلیف: انجام تمرین خود، ارائه تکلیف بررسی رفتارها بر اساس انواع خود.

جلسه‌ی سوم: دستور جلسه: بیان کنترل به‌عنوان مشکل سنجش عملکرد، معرفی استدلال منطقی و استدلال شفقت‌آمیز. هدف و محتوای جلسه: بازخورد جلسه قبل، خلاصه‌ای از جلسات گذشته، بیان کنترل به‌عنوان مسئله (مشکل)، معرفی مغز آگاه. تکلیف: بررسی تکلیف هفته گذشته، ارائه برگه‌ی تکلیف و سپس بررسی آن بر اساس استدلال مهربانانه.

جلسه‌ی چهارم: دستور جلسه: معرفی تمایل / پذیرش، معرفی گسلش، درگیر شدن با اعمال هدفمند، معرفی احساس مهربانانه. هدف و محتوای جلسه: کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تضعیف آمیختگی خود با افکار و عواطف. تکلیف: بازخورد جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه‌ی گذشته، ارائه برگه‌ی تکلیف نگاه ذهن آگاهانه به احساسات و ماندن با احساسات، مرور تکلیف و تعهد رفتاری، انجام تمرین مهربانی گرفتن از دیگران، اجرای تکلیف مهربانی کردن به دیگران، اجرای تمرین نقش بازی کردن خود مهربان.

جلسه‌ی پنجم: دستور جلسه: مشاهده خود به‌عنوان زمینه، معرفی تصور شفقت‌آمیز. هدف و محتوای جلسه: ارائه خلاصه‌ای از جلسات قبل، بررسی تکلیف‌های جلسه گذشته، گرفتن بازخورد از روند جلسات، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی، انجام تصویرسازی، معرفی ویژگی‌های انسان مهربان. ارائه تکلیف: برگه تکلیف شامل نگاه ذهن آگاهانه به رنج، استدلال مهربانانه نسبت به رنج، دیدن ذهن آگاهانه‌ی احساسات و انجام تصویرسازی در موقع داشتن رنج.

جلسه‌ی ششم: دستور جلسه: تضاد بین تجربه و ذهن، معرفی مهارت توجه شفقت‌آمیز. هدف و محتوای جلسه: ارائه خلاصه‌ای از جلسات قبل، گرفتن بازخورد از روند جلسات، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به‌عنوان یک فرایند، معرفی ابعاد مختلف توجه شفقت‌آمیز، معرفی بدون قضاوتی بودن. تکلیف: بررسی تکلیف‌های جلسه گذشته، ارائه تکلیف برشمردن ارزش‌های مثبت و منفی خود و دیگران و تمرین توجه به‌جای خشک بودن.

جلسه‌ی هفتم: دستور جلسه: معرفی مفهوم ارزش، معرفی مهارت تجربه‌ی حسی شفقت‌آمیز. هدف و محتوای جلسه: نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی، بازگویی مجدد ویژگی‌های انسان مهربان، معرفی رفتار مهربانانه، معرفی انواع رفتار شفقت‌آمیز. تکلیف: ادامه تمرینات از جلسات گذشته و ارائه تکلیف انجام تمرین انواع رفتارهای مهربانانه در رفتارهای روزمره، در ابتدا یکی از رفتارها را تمرین کنید.

جلسه‌ی هشتم: دستور جلسه: درک ماهیت تمایل و تعهد. هدف و محتوای جلسه: تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها، معرفی مجدد رفتار مهربانانه، مرور کل جلسات دوره. تکلیف: بازخورد جلسه قبل، بررسی تکلیف هفته گذشته، بررسی مورد به مورد رفتارها با توجه به آموزش‌های جلسات قبل.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.7.1]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.310]

یافته‌ها

در این بخش نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها مطرح می‌شود. آماره‌های توصیفی متغیرهای موردمطالعه به تفکیک مراحل ارزیابی در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف متغیرهای موردمطالعه

متغیرها	مراحل ارزیابی	گروه آزمایش (n = ۱۵)		گروه کنترل (n = ۱۵)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۹/۶۷	۷/۲۸۷	۲۲/۱۳	۹/۸۵۵
	پس‌آزمون	۴۰/۸۷	۶/۵۸۹	۲۱/۳۳	۹/۷۸۱
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۲۳/۹۳	۶/۴۶۴	۲۱/۲	۷/۲۰۳
	پس‌آزمون	۴۵/۵۳	۵/۶۸	۲۲/۴	۴/۹۵۴

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی تاب‌آوری برای گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۱۹/۶۷ (۷/۲۸۷) و ۲۲/۱۳ (۹/۸۵۵) و در پس‌آزمون به ترتیب ۴۰/۸۷ (۶/۵۸۹) و ۲۱/۳۳ (۹/۷۸۱) است. همچنین، میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی خودکارآمدی برای گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۲۳/۹۳ (۶/۴۶۴) و ۲۱/۲ (۷/۲۰۳) و در پس‌آزمون به ترتیب ۴۵/۵۳ (۵/۶۸) و ۲۲/۴ (۴/۹۵۴) است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	p	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۸۵۸	۱۰/۱۵	۴	۵۴	۰/۰۱	۰/۴۲۹	۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۰۶	۱۵/۶۶۹	۴	۵۲	/۰۱	۰/۵۴۷	۱
اثر هتلینگ	۳/۵۵۲	۲۲/۲۰۲	۴	۵۰	۰/۰۱	۰/۶۴	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۴۶۳	۴۶/۷۴۴	۲	۲۷	۰/۰۱	۰/۷۷۶	۱

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل ازلحاظ حداقل یکی از متغیرهای تاب‌آوری و/یا خودکارآمدی در سطح $p<$۰/۰۵ تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به‌اندازه‌ی اثر محاسبه‌شده، ۵۴/۷ درصد از کل واریانس-های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین، توان آماری آزمون برابر با ۱ است، بدین معنا که آزمون توانسته با توان ۱۰۰ درصد فرض صفر را رد کند. درنتیجه، فرضیه‌ی کلی پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس آنکوا در متن مانکوا

متغیرها	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر	توان آماری
تاب‌آوری	۳۶۵۷/۴۲	۲	۱۸۲۸/۷۱	۴۲/۸۸۷	۰/۰۱	۰/۷۶۱	۱
خودکارآمدی	۲۸۳۲/۳۹۴	۲	۱۴۱۶/۱۹۷	۲۳۲/۳۴۳	۰/۰۱	۰/۹۴۵	۱

با توجه به مندرجات جدول ۳، مقدار F برای تاب‌آوری برابر با ۴۲/۸۸۷ و برای خودکارآمدی برابر با ۲۳۲/۳۴۳ به دست آمد که در سطح $p<$۰/۰۵ معنادار است؛ بنابراین، می‌توان گفت که رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر بهبود تاب-آوری و خودکارآمدی در بیماران آسیب‌های نخاعی در استان اصفهان مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی در بیماران آسیب نخاعی استان اصفهان بود. نتایج نشان داد که رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر بهبود تاب‌آوری در بیماران آسیب‌های نخاعی در استان اصفهان مؤثر است. این نتیجه با یافته‌های قبلی مبتنی بر به‌کارگیری درمان پذیرش و تعهد در افزایش تاب‌آوری (۲۱-۲۴)؛ و افزایش خودکارآمدی همسو بود (۲۸-۳۲).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.7.1]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.310]

درمان پذیرش و تعهد به افراد این امکان را می‌دهد که در وهله‌ی اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و سرانجام، به سازگاری برسند و در وهله‌ی دوم، افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به افراد آموزش می‌دهد (۳۲). تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و شفافیت آگاهی درونی است؛ به‌علاوه، بر تقویت رابطه‌ی غیر قضاوتی با تجارب تأکید می‌شود (۱۲). از طرف دیگر خودشفقتی به معنای احساس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، درک، نگرش بدون داوری و قضاوت نسبت به کاستی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص این است که تجربه‌های شخصی، بخشی از تجربه‌ی معمول و مشترک انسانی است.

در تبیین یافته‌های فوق به نظر می‌رسد ترکیب این دو رویکرد توانسته است با آموزش شفقت به افراد آسیب‌دیده نخاعی در افزایش احساسات مثبت نسبت به خود و افزایش احساس خودکارآمدی آنان مؤثر واقع شود و آموزش پذیرش، گسلش شناختی و هیجانی و پررنگ کردن ارزش‌های افراد موجب کنار آمدن آنان با افکار، تمایلات و احساسات منفی، تاب‌آوری و تحمل در مقابل شرایط سخت شده است. اصلاح و تقویت خود شفقتی، مفهومی است که با قضاوت و انتقاد که اغلب افراد نسبت به افکار و احساسات خود دارد، مخالف است، با توجه به اینکه این گروه درگیر احساس گناه و خود سرزنش گری بالایی به خاطر وقوع آسیب خود هستند، احتمالاً آموزش شفقت موجب شده تا واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های بی‌جا در آن‌ها کاهش یابد، علاوه بر این آن‌ها در این دوره یاد گرفته‌اند که بدون سخت‌گیری، احساس گناه و شرمندگی و آمیختگی با افکار، احساسات و تمایلات خود مواجه شده و خشم و ناآرامی کمتری را تجربه نمایند و با پذیرش رنج خود نسبت به رخدادهای زندگی خود با تاب‌آوری بیشتری مواجه شوند. به‌علاوه، وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به‌واسطه‌ی همین احساس، بر ترس از طرد و عدم سازگاری با شرایط موجود غلبه کنند (۳۳)؛ بنابراین، افرادی که شفقت خود بالاتری دارند در تجربه کردن وقایع ناخوشایند (مثل فلج)، با در نظر گرفتن اینکه انسان ممکن است خطا کند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه و تصمیم اشتباه می‌شوند و درنتیجه‌ی آن، اتفاقات بد برای آن‌ها می‌تواند رخ دهد، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (مؤلفه‌ی اشتراکات انسانی). احتمالاً شرکت در جلسات و طرح افکار و احساسات بین افراد مشابه موجب کاهش نشخوارهای فکری شده و مؤلفه‌ی ذهن‌آگاهی منجر به کاهش هیجان‌های منفی در آن‌ها شده است. درواقع، آموزش‌های این دوره افق نگاه این افراد را از عملکرد ظاهری به ارزش‌های پایدار انسانی سوق داده و موجب شده وقایع منفی زندگی پس از آسیب نخاعی را راحت‌تر بپذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه‌ی عملکرد واقعی‌شان صورت گرفته و از این رویداد به‌عنوان فرصتی برای رشد خود و دیگران استفاده نمایند و با مهربانی به خود و دیگران حمایت عاطفی بیشتری را نیز از اطرافیان دریافت کرده و نهایتاً احساس خود کارآمدی بالاتری را ادراک کنند.

ازآنجایی‌که آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند با طرح رنج مشترک انسانی موجب فراخوان طرز تفکری مناسب شده و افراد را قادر سازد تا طرز شناخت و ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را راست آزمایی کنند، این آموزه طبعاً به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله‌ی سالم داشته باشند، امیدوار شوند و با جریان زندگی حرکت کنند. به‌علاوه، شفقت داشتن به خود می‌تواند منشأ تغییرات، ازجمله تغییر در نگرش‌ها و باورها نسبت به خود و دیگران شده و این امر به‌نوبه‌ی خود باعث افزایش امیدواری در افراد و تغییر نوع واکنش آن‌ها نسبت به وقایع با تاب‌آوری بیشتر شود. علاوه بر این، احتمالاً شناخت و پذیرش افکار منفی ذهنی فقط به‌عنوان فکر و شفاف‌سازی ارزش‌های زندگی همراه با شفقت به خود موجب می‌شود افراد برای اصلاح آن‌ها اقدام کرده و از روابط اجتماعی خویش و تفریحات خویش لذت ببرند که این امر باعث کاهش فشار روانی و احساس مطلوب می‌شود. ماهیت آموزش گروهی، می‌تواند تأثیر مثبتی در کاهش احساس ناتوانی داشته باشد؛ زیرا جمع شدن افراد در گروه و اینکه تک‌تک افراد احساس کنند دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آن‌ها دارند، خود در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و درنتیجه افزایش قبول واقعیت و کنار آمدن با آن مؤثر است. افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردار هستند از بهترین مهارت‌ها و منابع در دسترس خود برای مشارکت فعال در محیط استفاده می‌کنند، درنتیجه، به نظر می‌رسد که افزایش تاب‌آوری در بهبود و سازگاری موفقیت‌آمیز با مشکلات فردی و بین فردی مؤثر است. با توجه به رابطه‌ای که بین تاب‌آوری و مشکلات بین فردی وجود دارد، بنابراین با استفاده از این ترکیب درمانی اثرات مفیدی را می‌توان انتظار داشت. درمان پذیرش و تعهد با توجه به اینکه در طول مداخله از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.7.1]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.310]

روان‌شناختی استفاده می‌کند و نتیجه‌ی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی چیزی نیست جز افزایش توانایی افراد برای ایجاد ارتباط باتجربه‌شان در زمان حال و آنچه در آن لحظه برای آن‌ها امکان‌پذیر است و به شیوه‌ای عمل کنند که باارزش‌های انتخاب‌شده‌شان هماهنگ باشد. این تجربه در زمان حال به مراجعین کمک می‌کند تغییرات را آن‌گونه که هست تجربه کنند، نه آن‌گونه که ذهن می‌سازد. درواقع، به‌واسطه درمان پذیرش و تعهد توانایی افراد در پاسخ‌های سازگارانه و تاب آور به رویدادهای زندگی در حضور افکار و احساسات تهدیدکننده که منجر به انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی وعدم تاب‌آوری آن‌ها در برخورد با مشکلات است، افزایش می‌یابد.

به‌طورکلی، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی رویکرد درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی در بیماران آسیب نخاعی استان اصفهان بود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی معنادار درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر افزایش سطوح تاب‌آوری و خودکارآمدی شرکت‌کننده‌ها بود. آسیب طناب نخاعی و فلج ناشی از آن ازجمله عواملی هستند که متشکل از ابعاد مختلف و شایسته‌ی بررسی شدن بیشتر و دقیق‌تری هستند. عدم شناخت میزان و اندازه‌ای که هر یک از این ابعاد می‌توانند تحت تأثیر متغیرهای مختلف قرار گیرند، می‌تواند بر چگونگی مکانیسم عمل آن‌ها تأثیرگذار باشد. از همین رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، متغیرهای مزاحمی مانند طول مدت آسیب و شدت آسیب یا سایر عوامل مزاحم احتمالی کنترل شوند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از این درمان برای ارزیابی سایر متغیرها استفاده و اثربخشی آن‌ها مقایسه شود.

تقدیر و تشکر

محققان بر خود لازم می‌دانند که مراتب تقدیر و تشکر خود را از اعضا انجمن بیماران آسیب نخاعی شهر اصفهان اعلام نمایند.

References

1. Assinck P, Duncan GJ, Hilton BJ, Plemel JR, Tetzlaff W. Cell transplantation therapy for spinal cord injury. Nat Neuru. 2017; 20: 637-647.
2. Craig A, Tran Y, Guest R, Middleton, J. Trajectories of Self-Efficacy and Depressed Mood and Their Relationship in the First 12 Months Following Spinal Cord Injury. Arch Phys Med Rehab. 2019; 100(3): 441-447.
3. Richardson GE. The metatheory of resilience and resiliency. J Clin Psychol. 2002; 58(3): 70-96.
4. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York. 1997: Freeman.
5. Grøtan K, Sund ER, Bjerkeset O. Mental Health, Academic Self-Efficacy and Study Progress among College Students – The SHoT Study, Norway. Front Psychol. 2019; 10: 45-59.
6. Toros T, Kesilmiş I, Başhan I. Relationship between self-efficacy and life satisfaction according to exercise participation in obese female university students. J Hum Scie. 2018; 15(4): 1847-1853.
7. Metzl ES. The role of creative thinking in resilience after hurricane Katrina. Psychol Aesthet Creat Arts. 2009; 3(2): 112-123.
8. Smith L, Webber R, DeFrain J. Spiritual Well-Being and Its Relationship to Resilience in Young People: A Mixed Methods Case Study. J Index Metric. 2013; 3(2): 50-72.
9. Scott W, Chilcot J, Guilford B, Daly-Eichenhardt A, McCracken LM. Feasibility randomized-controlled trial of online Acceptance and Commitment Therapy for patients with complex chronic pain in the United Kingdom. J Rec Ser. 2018; 22(8): 1473-1484.
10. Østergaard T, Lundgren T, Zettle R, et al. Acceptance and Commitment Therapy preceded by an experimental Attention Bias Modification procedure in recurrent depression: Study protocol for a randomized controlled trial. Brit BioMed. 2018; 19: 203-219.
11. Hupfeld J, Ruffieux N. Validierung einer deutschen version der Self-Compassion Scale (SCS-D). Zeitsch Klin Psychol Psychother. 2011.
12. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self Ident. 2003; 2(2): 85-101.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.7.1]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.310]

13. Neff KD, Kirkpatrick K, Rude SS. Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. J Res Pers. 2007; 41:139–154.
14. Neff KD, Hsieh Y, Dejitterat K. Self-compassion and achievement goal and coping with academic failure. J Self Ident. 2005; 4: 263- 287.
15. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Dep Anx. 2003; 18(2): 76-82.
16. Sadeghi M, Sepahvandi M, Rezaeifar N. The effect of family resilience training on mental health of mothers whose children mind retarded. Fam Counsel Psychother. 2017; 6(1): 57-78. [In Persian]
17. Sherer M, Madux JE, Mercandante B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. Psychol Rep. 1982; 51(2): 663-671.
18. Peng L, Zhang J, Chen H, Zhang Y, Li M. Comparison among Different Versions of Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in Rehabilitation Patients after Unintentional Injury. J Psychiat. 2014; 17: 153-167.
19. Fueyo-Díaz R. Development and Validation of a Specific Self-Efficacy Scale in Adherence to a Gluten-Free Diet. Front Psychol. 2018; 9: 342-359.
20. Esmaeili L, Amiri S, Abedi R, Molavi H. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy Focused on Self -Compassion on Social Anxiety of Adolescent Girls. Clin Psychol Stud. 2018; 8(30): 117-137. [In Persian].
21. Hojatkhah S, Golmohammadian M. Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on Resilience mothers of children with mental retardation. Psychol Excep Indiv. 2018; 8(29): 85-109. [In Persian].
22. Honarmand Zadeh R, Sajjadian I. Effectiveness of Positive Group Intervention on Psychological Wellbeing, Resiliency and Happiness of Foster Care Adolescent Girls. Pos Psychol 2016; 2(2): 35-50. [In Persian].
23. Jafari E, Dehghani A. Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Resiliency and Marital Satisfaction Wife's Veterans. J Mod Psychol Res. 2018; 13(51): 63-83. [In Persian].
24. Ernst MM, Mellon1 MW. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Foster Resilience in Pediatric Chronic Illness. In C. DeMichelis, M. Ferrari (Ed.), Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts: Integrating Research and Practice. New York 2016: Springer.
25. Waugh CHE, Fredrickson BL, Taylor SF. Adapting to lives slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. J Res Pers. 2008; 42: 1031-1046.
26. Greeff AP, Nolting C. Resilience in families of children with developmental disabilities. Fam SysHealt. 2013; 31(4): 396-405.
27. Martin AJ, Marsh H. Academic resilience and its psychological and educational correlations: A construct validity approach. Psychol School. 2014; 43: 267-281.
28. Cameron N, Kool F, Estévez-López M, López-Chicheri I, Geenen R. The potential buffering role of self-efficacy and pain acceptance against invalidation in rheumatic diseases. RheumInter. 2018; 38(2): 283-291.
29. French K, Golijani-Moghadam N, Schröder T. What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. J Context Behav Sci. 2017; 6(4): 360-374.
30. Seyfollahi M, Monfaredi A, Mohtashami J, Mohammadi H. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing anxiety, depression and increasing the quality of life and self-efficacy in patients with multiple sclerosis (MS). J Fundam Ment Healt. 2016; 18(Special Issue): 596-605. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.7.1]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.310]

31. Bagheri P, Saadati N, Fatollahzadeh N, Darbani S. The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy on Self-Efficacy and Social Adjustment of Elderly Retired. JGN 2017; 3(2):103-117. [In Persian].

32. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. Brit J Clin Psychol. 2014; 53: 6-41.

33. Neff KD, McGee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. Self Ident. 2010; 9: 225-240.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.7.1]

[DOI: 10.52547/rbs.18.3.310]