

Research Paper

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychotherapy on Emotional Self-Regulation of Women With Coronary Heart Disease



Simin Sayafi<sup>1</sup>, \*Nemat Sotodeh Asl<sup>1</sup>, Morteza Ebrahimi Varkiani<sup>2</sup>

1. Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.  
2. School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.



**Citation** Sayafi S, Sotodeh Asl N, Ebrahimi Varkiani M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychotherapy on Emotional Self-Regulation of Women With Coronary Heart Disease Abstract. Journal of Inflammatory Diseases. 2021; 24(6):532-543. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.6.6>

**doi** <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.6.6>



**Received:** 03 Oct 2020  
**Accepted:** 12 Jan 2021  
**Available Online:** 01 Feb 2021

**Keywords:**

Acceptance and commitment therapy, Positive psychotherapy, Emotional self-regulation, Coronary heart disease

**ABSTRACT**

**Background** Emotional self-regulation can play an important role in reducing the symptoms of coronary heart disease which is a psychosomatic disorder.

**Objective** This study aims to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and positive psychotherapy on emotional self-regulation of women with coronary heart disease.

**Methods** This is a randomized clinical trial. Study population consists of all women with coronary heart disease referred to Pasteur Hospital in Qazvin, Iran during 2019-2020. Using a convenience sampling method, 45 women were selected and divided into three groups (two experimental groups and one control group). The intervention program was provided at 8 sessions for each experimental group. Data collection tools were a demographic form, and Ibanez's Self-regulation Inventory. Participants were followed up for one month after intervention. Collected data were analyzed by ANCOVA and paired t-test.

**Findings** ACT was effective in increasing emotional self-regulation ability of patients in the post-test and follow-up phases, but the positive psychotherapy had no significant effect on their emotional self-regulation and no significant difference was observed.

**Conclusion** ACT is an appropriate and effective method for women with coronary heart disease and can be used as a complementary therapy in related medical centers.

**Extended Abstract**

**1. Introduction**

Cardiovascular diseases are one of the leading causes of death in the world. The prevalence of these diseases in Asian countries, including Iran, is high and continues to increase [2]. Since cardiovascular diseases are considered psychosomatic, a combination of biological and psychological

factors should be considered in the study of influencing factors [3]. Studies have emphasized the importance of emotion regulation in the development and exacerbation of chronic diseases [4]. Self-regulation has a great role in reducing the symptoms of coronary heart disease, which is a psychophysiological disorder. Due to high prevalence of cardiovascular disease, it is important to improve the quality of life in these patients. One of the third wave interventions that has recently been widely used for physical and mental health problems is Acceptance and

\*Corresponding Author:

Nemat Sotodeh Asl, PhD.

Address: Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Tel: +98 (912) 5315850

E-Mail: sotodeh1@yahoo.com

Commitment Therapy (ACT). In this treatment, patients are encouraged to change their behaviors, and embrace their thoughts and feelings [24]. Another treatment is Positive Psychotherapy, which emphasizes the increase of positive psychological constructs [14]. In addition to increasing positive thoughts, emotions, and behaviors, positive psychotherapy emphasizes the increase of human capabilities and virtues which enables the individual and society to achieve success [15]. This study aims to evaluate the effects of positive psychotherapy and ACT on the emotional self-regulation ability of women with coronary heart disease.

## 2. Materials and Methods

This is a quasi-experimental study with pretest-posttest design and control group. The study population consists of all women with coronary artery disease referred to Pasteur Hospital in Qazvin, Iran during 2019-2020. Using a convenience sampling method, 45 women were selected and divided into two experimental and one control groups (15 in each group). The research instruments were a demographic form and short version of the Self-Regulation Inventory developed by Ibanez in 2005. The intervention program consisted of eight weekly 90-min sessions of ACT and positive psychotherapy. The ACT protocol was according to Hayes and Strosahl's method and the positive psychotherapy protocol was according to Rashid's method. No intervention was provided to the control group. Data were analyzed in SPSS v.23 software using ANCOVA and paired t-test.

## 3. Results

The results showed that ACT was effective in increasing emotional self-regulation ability of patients in the post-test and follow-up phases. There was a significant difference between the ACT and control groups in dimensions of emotional self-regulation ( $P < 0.05$ ), where the score of ACT group was significantly higher than that of control group. The positive psychotherapy had no effect on the emotional self-regulation of these patients, since no significant difference was observed. According to the results of ANCOVA regarding positive psychotherapy, after controlling the pre-test score, showed that the group had no significant effect on posttest scores ( $P > 0.05$ ); therefore, the null hypothesis is rejected.

## 4. Discussion and Conclusion

Regarding the effectiveness of ACT, the findings of the present study showed that this intervention increased the ability to self-regulate emotions in patients and this effect

remained unchanged during the one-month follow-up period. This finding is consistent with the results of some previous studies concluded that ACT increases mental health, and reduces anxiety and psychological distress [12, 13]. In fact, ACT helps patients accept experiencing pain and negative emotions as an integral parts of life, and by changing their attitude, they accept their disease and are enabled to end the conflict with themselves and their disease. Then, the patient tend to seek treatment, and have appropriate behaviors which can play an important role in the recovery process. The present study showed that positive psychotherapy had no effect on emotional self-regulation of coronary heart patients. This is against the results of studies that reported the effect of this method on positive affect, happiness and hope [16-18]. Other personality, cultural and social variables may have a role in this outcome, which have not been examined in the present study. ACT is an appropriate and effective method for women with coronary heart disease, and can be used as a complementary therapy in related medical centers. Positive psychotherapy has no effect on these women's emotional self-regulation.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by Ethical Committee of Semnan University of Medical Sciences (Code: IR.IAU.SEMNAN.REC.1399.006). The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

### Funding

This study was extracted from MA. thesis of the first author at the Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Semnan.

### Authors' contributions

Methodology: Simin Sayafi; Discussion and editing: Nemat Sotoudeh Asl; Assistance in implementing the treatment program: Morteza Ebrahimi Varkiani.

### Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

### Acknowledgments

We would like to express our sincere gratitude to all those who helped us in this research, especially the esteemed officials of Pasteur Hospital in Qazvin, Qazvin Heart Clinics, and all the patients who helped the researchers in the process of conducting this research are sincerely thanked.

## مقاله پژوهشی

## اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد و روان درمانی مثبت‌نگر بر خودتنظیم‌گری بیماران کرونر قلبی

سیمین سیافی<sup>۱</sup>، نعمت ستوده اصل<sup>۱</sup>، مرتضی ابراهیمی وریکیانی<sup>۲</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ مهر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۳ دی ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ بهمن ۱۳۹۹

**زمینه:** خودتنظیم‌گری هیجانی می‌تواند نقش بسزایی در کاهش علائم بیماری کرونر قلبی که یک بیماری روان‌نتی است، داشته باشد. **هدف پژوهش حاضر** با هدف مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران کرونر قلبی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی کورسازی شده است. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان پاستور قزوین در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ بیمار در سه گروه (دو گروه مداخله و یک گروه شاهد) انتخاب شدند. برنامه درمانی طی هشت جلسه برای هر گروه مداخله برگزار شد و پس از یک ماه مجدداً از گروه‌های آزمایش پیگیری به عمل آمد. بیماران به پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه خودتنظیم‌گری ایبازن، پاسخ دادند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس و تی همبسته تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران کرونر قلبی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است، اما مداخله مثبت‌نگر بر خودتنظیم‌گری هیجانی این بیماران تأثیر نداشته و تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثر بوده و برای بیماران کارآمد است و می‌تواند به عنوان یک درمان تکمیلی در مراکز درمانی مرتبط با آن توصیه شود.

## کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، روان‌درمانی مثبت‌نگر، خودتنظیم‌گری هیجانی، بیماران کرونر قلبی.

## مقدمه

مرتبط با بیماری‌های مزمن تأکید داشته‌اند [۴]. عوامل فردی مانند شخصیت و سلامت روانی و عوامل محیطی مثل محیط خانوادگی و شغلی و دیگر عوامل در تنظیم هیجان نقش اساسی دارند؛ در نتیجه فرایند تنظیم هیجان در بیماری‌های مزمن و حاد مختل می‌شود [۵]. همچنین بازدارنده رفتاری و عواطف منفی با افزایش آسیب‌پذیری در رابطه با پریشانی‌های هیجانی همراه بوده در بیماران قلبی عروقی تأثیرگذار است [۶]؛ بنابراین هیجان‌ات نقش اساسی در بسیاری از جنبه‌های زندگی روزمره ایفا می‌کنند که در موقعیت‌های مهم زندگی ظاهر می‌شوند. افراد قادر به تأثیرگذاری بر هیجان‌ات و ابراز آن هستند که این عمل تنظیم هیجان نامیده می‌شود [۷].

امروزه درمانگران با نسل سوم درمان‌ها مواجه هستند که یکی از این درمان‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این

بیماری‌های قلبی عروقی یکی از عامل‌های اصلی مرگ‌ومیر در جهان هستند و هر ساله حدود ۱۲ میلیون و ۷۷۵ هزار مورد مرگ در ارتباط با این بیماری اتفاق می‌افتد [۱]. شیوع بیماری‌های قلبی عروقی در کشورهای آسیایی از جمله ایران سرعت بالایی داشته و همچنان رو به افزایش است [۲]. این روند افزایشی، بر اهمیت بالای کاربرد انجام مداخلاتی که کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد، ضروری است. از آنجایی که بیماری‌های قلبی عروقی از جمله بیماری کرونر قلب، روان‌تنی به حساب می‌آیند، در بررسی عوامل تأثیرگذار در ایجاد آن‌ها باید بر ترکیبی از عوامل زیستی و روانی تمرکز کرد [۳]. تحقیقات بر اهمیت نقش تنظیم هیجان در ایجاد، تشدید و سازگاری با تنش‌های

\* نویسنده مسئول:

دکتر نعمت ستوده اصل

نشانی: سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، گروه روانشناسی.

تلفن: ۵۳۱۵۸۵ (۹۱۲) ۰۹۸

رایانامه: sotodeh1@yahoo

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده با کورسازی است که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ روی ۴۵ نفر از زنان در دامنه سنی ۳۰ تا ۷۵ سال، مبتلا به بیماری عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان پاستور قزوین انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی با استفاده از بلوک‌های جایگشتی به سه گروه (دو گروه مداخله و یک گروه شاهد) تخصیص یافتند. برای برآورد حجم نمونه از نرم‌افزار جی پاور<sup>۱</sup> استفاده شد. برای این مطالعه اندازه اثر ۴۰ درصد، توان آماری ۹۵ درصد و مقدار آلفا ۵ درصد نظر گرفته شد [۲۰]. با توجه به اینکه آزمون موردنظر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، تحلیل کوواریانس است، حجم نمونه پیشنهادی برای هر گروه پانزده نفر به دست آمد.

ابتدا در مورد اهداف پژوهش، روش اجرای گروهی، چگونگی شرکت در آن، کسب رضایت آگاهانه و کتبی، چگونگی پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها و محرمانه بودن آن اطلاعاتی در حد درک شرکت‌کنندگان به آن‌ها داده شد. سپس پرسش‌نامه خودتنظیم‌گری و فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها نیز ثبت شد. سپس افراد به صورت تصادفی در یکی از گروه‌های پانزده‌نفری شاهد و دو گروه مداخله قرار گرفتند. پس از این مرحله بر طبق زمان‌بندی مشخص شده، سنجش‌گرها بدون آگاهی از اهداف پژوهش و نوع گروه‌بندی آزمودنی‌ها، سنجش‌های مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون را انجام دادند (یک‌سر کور).

گروه‌های مداخله (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌درمانی مثبت‌نگر) به صورت گروهی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه، توسط روان‌شناس که در زمینه این دو مداخله مهارت کافی و گواهی گذراندن دوره‌های آموزشی مذکور را داشت، درمان را دریافت کردند و گروه شاهد تنها مراقبت‌های معمول پزشکی را دریافت کردند. برای تمامی آزمودنی‌های هر سه گروه مجدداً پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها اجرا شد. بیماران بعد از یک ماه جهت پیگیری به درمانگاه بیمارستان یا مطب پزشکان معالج خود مراجعه می‌کردند و آزمونگر در همان مکان دوباره پرسش‌نامه خودتنظیم‌گری را برای تمام آن‌ها اجرا می‌کرد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تشخیص ابتلا به بیماری کرونر قلبی توسط متخصص قلب و عروق، دامنه سنی بین ۳۰ تا ۷۵ سال، تحصیلات حداقل خواندن و نوشتن، عدم شرکت در جلسات مشاوره و روان‌درمانی خارج از برنامه در طی دوره پژوهش، امضا کردن «فرم رضایت آگاهانه» برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج افراد عبارت بود از: مبتلا بودن به بیماری‌های جدی و حاد جسمانی (سکته، بیماری کبدی و کلیوی) و روانی یا افرادی که تحت درمان با داروهای روان‌پزشکی بودند، اختلال استرس شدید مثل طلاق، فوت همسر که به نوعی

درمان شامل شش فرایند مرکزی است که عبارت‌اند از: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. مزیت عمده این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی در جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است [۸]. در این نوع درمان سعی بر آن است، به جای تغییر افکار، فرد با افکار و احساساتش ارتباط بیشتری برقرار کند. هدف این روش درمانی کمک به مراجعین برای دست پیدا کردن به زندگی رضایت‌بخش به وسیله افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نه صرفاً تأکید بر بازسازی شناختی است [۹]. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پذیرش تجاربی که قابل تغییر نیستند و بر تغییر رفتارهایی تأکید دارد که برای افراد قابل اهمیت است. این درمان معتقد است که فرد آنچه را که خارج از کنترل اوست بپذیرد و متعهد به اعمالی شود که زندگی او را غنی می‌کند [۱۰]. در این راستا نتایج نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب شده که در بیماران، پذیرش درد افزایش یابد [۱۱]. همچنین براساس یافته‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب و مرگ می‌شود [۱۲]. نتایج حاکی از آن است که آموزش این درمان در بیماران قلبی عروقی منجر به بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی می‌شود [۱۳].

یکی دیگر از درمان‌های موج سوم، روان‌درمانی مثبت‌نگر است. این رویکرد جدید بر افزایش ساختارهای روان‌شناختی مثبت تأکید می‌کند که این ساختارها (مانند خوش‌بینی و تأثیر احساسات مثبت) با نتایج متعدد سلامتی همراه است [۱۴]. در حقیقت مداخله‌های مثبت علاوه بر افزایش افکار، هیجان‌ها و رفتار مثبت بر افزایش توانمندی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارند که امکان دستیابی به موفقیت را برای فرد و جامعه فراهم می‌آورد [۱۵]. تحقیقات در زمینه کاربرد روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان داده است آموزش و درمان این رویکرد می‌تواند بر گستره وسیعی از متغیرهای روان‌شناسی مانند عاطفه مثبت، شادکامی، امید و تعداد زیادی از مؤلفه‌های سلامت روان اثربخش باشد [۱۶-۱۸].

محققان در خصوص مقایسه این دو رویکرد به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مداخله مثبت‌نگر در بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی در بیماران قلبی عروقی مؤثر بوده و تفاوتی بین این دو مداخله وجود ندارد [۱۳]. همچنین دریافتند که این دو مداخله به یک اندازه باعث بهبود ابعاد درد در بیماران مبتلا به میگرن می‌شود [۱۹]. از آنجایی که بیماری‌های کرونر قلب مشکلات عمده‌ای برای مبتلایان ایجاد می‌کند و با توجه به نقش عوامل روان‌شناختی که اکثراً پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری برای تفاوت در سازگاری با بیماری هستند، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش، تعهد و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران کرونر قلبی انجام شد.

1. G-Power

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف درمان	مداخله‌ها
اول	نومیدی خلاق؛ کمک به بیمار جهت درک اینکه رویکرد فعلی او نسبت به درک فاقد کارایی و تأثیر است.	چه تلاش‌هایی کرده‌اید؟ آیا این تلاش‌ها مؤثر بودماند؟ استعاره بیلچه و گودال، تفاوت میان اقدام عملی ارزشمند در مقایسه با فاجعه‌آمیز کردن درد
دوم	افزایش رفتارهای خود به مراقبت‌کننده پیروی از تکالیف و رژیم غذایی توصیه‌شده	کار روی ارزش‌های مرتبط با سلامت تأکید بر اراده‌مندی به منظور تجربه‌کردن رویدادهای درونی
سوم	مفهوم‌سازی و درک خویشتن به‌مثابه بافت و زمینه و نه خویشتنی که محتوای آن در خدمت افکار و احساسات مرتبط با بیماری مزمین است.	کنترل به عنوان یک مسئله در نظر گرفته می‌شود استعاره صفحه شطرنج، تمرین مشاهده‌گری تمرین جعبه پر از اشیا
چهارم	ارزش‌گذاری: کمک به بیمار جهت تشخیص اهداف ارزشمند زندگی و ایجاد انگیزه برای انجام عملکردها توأم با درد	استعاره بالا رفتن از کوه تمرین برخورداری از یک موضوع استعاره سنگ قبر
پنجم	پذیرش ترس از بیماری، معلول‌شدن، و مردن که به‌گونه‌ای منفی ارزیابی می‌شوند	تمرین‌های مرتبط با اراده‌مندی
ششم	عدم آمیختگی شناختی با افکاری که منفی ارزیابی می‌شوند: بیمار شدن، معلول شدن، مردن	تمرین‌های انعطاف‌پذیری (تمرین شیر، برچسب‌گذاری، افکار، احساسات).
هفتم	ذهن‌آگاهی و شفقت‌درمانی در لحظه اینجا و اکنون زندگی کردن	تمرینات ذهن‌آگاهی و مراقبه تمرکز به اصوات، احساسات بساوبی، بینایی، چشایی، گسترش فوران‌های آگاهی بخشش و مهربانی به خود
هشتم	الگوی عمل متعهدانه: افزایش تعهد و پایبندی نسبت به تغییر رفتار در جهت کمک به بهبود از بیماری و رویارویی با خطراتی که سلامتی را تهدید می‌کند.	انتخاب در برابر تصمیم‌گیری، اراده‌مندی به عنوان یک انتخاب در نظر گرفته می‌شود. استعاره تمرین پریدن، مراقب بودن

مجله  
بیماری‌های تنهائی

مثبت، مهارپذیری، آشکارسازی احساسات و نیازها، قاطعیت و بهزیستی‌طلبی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سند و حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ خواهد بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر خودتنظیم‌گری و مهارت‌های مرتبط با این سازه است [۲۱]. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودتنظیم‌گری در پژوهش‌های مقدماتی خارجی و داخلی مورد تأیید قرار گرفته است [۲۱، ۲۲]. جهت تعیین اعتبار از روایی پیش‌بین استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ از ۶۸ تا ۸۴ درصد برای

نتایج پژوهش را تغییر دهد، داشتن غیبت بیش از دو جلسه به دلایل مختلف از جمله عود نشانه‌های بیماری در صورتی که فرد را از پیگیری جلسات گروه درمانی بازدارد، عدم تمایل به ادامه درمان، سوءمصرف مواد و یا هر گونه وابستگی دارویی.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: مقیاس خودتنظیم‌گری<sup>۲</sup> که یک معیار خودگزارش‌دهی است. این پرسش‌نامه شامل ۲۵ سؤال است که خودتنظیم‌گری را در پنج زمینه عملکرد

2. Short version of the Self-Regulation Inventory (SRI-25)

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسه	هدف	محتوا	تغییر مورد انتظار	تکلیف
اول	برقراری رابطه درمانی	معرفه و آشنایی، بیان اهداف پژوهشی، اجرای پیش‌آزمون، مفهوم لذت، تعهد و معنا	برقراری رابطه مناسب بین اعضا و درمانگر، شناخت توانمندی‌ها	داستانی عینی از توانمندی‌ها
دوم	تعهد، لذت	بررسی تکالیف، پرورش توانمندی‌های خا طرات خوب در برابر خا طرات بد	درک نقش هیجان مثبت در بهزیستی، بیان احساسات توأم با اخم و تلخی	ثبت دفترچه شکرگزاری، سه خاطره بد
سوم	بخشش	بررسی تکالیف، معرفی بخشش	بخشش و تبدیل خشم و تلخی به هیجان خنثی یا مثبت	نامه بخشش
چهارم	قدردانی	بررسی تکالیف، معرفی قدردانی	بررسی خا طرات با تأکید بر قدردانی	نامه قدردانی
پنجم	معنا، تعهد	بررسی تکالیف، آموزش رضایت در برابر کمال‌خواهی	انتخاب به اندازه کافی خوب	نوشتن راه‌های افزایش رضایت
ششم	لذت	بررسی تکالیف، آموزش خوش‌بینی و امید	بررسی مجدد شکست‌ها	نوشتن سه در بسته‌شده و سه در باز شده پس از آن
هفتم	تعهد، معنا	بررسی تکالیف، آموزش عشق و دلبستگی	پاسخ‌دهی فعال سازنده	بازخورد فعال سازنده
هشتم	زندگی کامل	بررسی تکالیف، آموزش زندگی کامل، بررسی تغییرات، ارائه خلاصه درمان و دریافت بازخورد اتمام جلسات	درک منافع و ماندگاری توانمندی، لذت، تعهد و معنا	

مجله  
بیماری‌های تنهائی

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصدی پاسخ‌گویان بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پژوهش

متغیر	شاخص	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر	گروه شاهد
تحصیلات	زیردیپلم	۰	۱	۳
	دیپلم	۸	۱۴	۱۲
	دانشگاهی	۷	۰	۰
سکونت	تهران	۱	۰	۱
	مرکز استان	۱۲	۱۲	۱۳
	شهرستان	۲	۳	۱
گروه سنی	۳۷-۴۹	۱	۴	۱
	۵۰-۶۲	۸	۸	۶
	+۶۳	۴	۳	۸
وضعیت تاهل	مجرد	۰	۵	۲
	متاهل	۱۵	۱۰	۱۳

مجله  
بیماری‌های تنهائی

با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس و تی همبسته تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

اطلاعات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که ۷۵/۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم و کمترین درصد (۸/۹) نیز دارای تحصیلات زیردیپلم بودند. بیشترین درصد پاسخ‌گویان (۸۲/۲ درصد) محل سکونت خود را مرکز استان، ۲۴/۴ درصد شهرستان و کمترین درصد (۴/۴) نیز محل سکونت خود را تهران گزارش کرده‌اند. از لحاظ وضعیت تاهل، بیشترین درصد پاسخ‌گویان (۸۴/۴) متاهل و کمترین درصد (۱۵/۶) مجرد بودند. از نظر گروه سنی، بیشتر افراد (۵۱/۲ درصد) در سن ۵۰ تا ۶۲ سال و کمترین درصد (۱۴ درصد) نیز گروه سنی خود را ۳۷ تا ۴۹ سال گزارش کردند.

جهت ورود به بخش تحلیل داده‌ها، ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شدند. برای رعایت پیش‌فرض‌ها آزمون‌های شاپیروویلیک، ام‌باکس و لوین بررسی شدند. از آنجا که آزمون ام‌باکس برای متغیرهای پژوهش معنادار نبود، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس رد نشد، بنابراین فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. همچنین معنادار نبودن آزمون لوین نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شد. میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها نشان داد فرض برابری واریانس‌ها رد نشد. یکی از شرایط استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری نرمال بودن متغیرهای وابسته است. آزمون شاپیروویلیک نشان داد مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است.

فرم ۲۵ گویه‌ای، همسانی درونی مقیاس را تأیید کرد [۲۱]. همچنین پایایی بازآزمایی مقیاس خودتنظیم‌گری در یک دوره یک‌ماهه ۸۷ درصد گزارش شده است. در این پژوهش‌ها روایی هم‌گرا و تشخیصی مقیاس خودتنظیم‌گری از طریق رابطه خودتنظیم‌گری با برون‌گرایی، ثبات هیجانی (نوروزگرایی پایین) و کنترل تکانه (پسیکوزگرایی پایین) تأیید شد.

اعتباریابی فرم فارسی این مقیاس برای نمونه‌های دانش‌آموزی ۸۲۷ نفر و ضریب آلفای گویه‌های آزمون برای آزمودنی‌ها ۰/۹۳ بود که نشانه همسانی درونی بالای مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو هفته  $r=0/86$  محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی خوب مقیاس است [۲۲]. روایی مقیاس خودتنظیم‌گری از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین نمره خودتنظیم‌گری آزمودنی‌ها با مقیاس سلامت روانی و مقیاس درجه‌بندی حرمت خود در مورد ۱۴۰ دانش‌آموز تأیید شد [۲۳].

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی وضعیت شخصی بیمار را از لحاظ جنس، سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، محل سکونت، علت مراجعه، علائم همراه، سابقه بیماری و سابقه فامیلی مشخص می‌کند.

خلاصه محتوای هر جلسه در جدول‌های شماره ۱ و ۲ ارائه شده است. پروتکل جلسات درمان، مبتنی بر کتاب پذیرش و تعهد هیز و استروسال<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) ارائه شده است [۲۴] و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اساس پروتکل رشید<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) اجرا شد [۲۵]. داده‌ها

3. Hayes & Strosahl  
4. Rashid

جدول ۴. آماره‌های توصیفی و نتایج کوواریانس درمان پذیرش و تعهد بر خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران کرونر قلبی

F	میانگین $\pm$ انحراف معیار	وضعیت	شاخص‌ها
۱۲/۲۲	۳/۴۶ $\pm$ ۰/۴۴	پیش‌آزمون	عملکرد مثبت
	۰/۶۵ $\pm$ ۰/۳۶	پس‌آزمون	
	۴/۱۷ $\pm$ ۰/۳۷	تعقیب	
	۳/۷۶ $\pm$ ۰/۴۹	کل	
۱۷/۷۳	۲/۷۲ $\pm$ ۰/۵۴	پیش‌آزمون	مهارپذیری
	۳/۲۰ $\pm$ ۰/۳۳	پس‌آزمون	
	۲/۳۳ $\pm$ ۰/۲۷	تعقیب	
	۲/۷۵ $\pm$ ۰/۵۲	کل	
۱۹/۶۴	۲/۸۵ $\pm$ ۰/۶۷	پیش‌آزمون	آشکارسازی احساسات و نیازها
	۳/۷۸ $\pm$ ۰/۳۵	پس‌آزمون	
	۳/۸۰ $\pm$ ۰/۳۱	تعقیب	
	۳/۴۷ $\pm$ ۰/۶۴	کل	
۹/۸۴	۲/۹۰ $\pm$ ۰/۷۲	پیش‌آزمون	قاطعیت
	۳/۶۶ $\pm$ ۰/۴۴	پس‌آزمون	
	۳/۶۴ $\pm$ ۰/۳۷	تعقیب	
	۳/۴۰ $\pm$ ۰/۶۳	کل	
۹/۱۰	۳/۴۲ $\pm$ ۰/۶۶	پیش‌آزمون	بهزیستی طلبی
	۴/۰۲ $\pm$ ۰/۳۵	پس‌آزمون	
	۳/۴۲ $\pm$ ۰/۱۵	تعقیب	
	۳/۶۲ $\pm$ ۰/۵۲	کل	
۱۹/۷۷	۳/۰۷ $\pm$ ۰/۳۵	پیش‌آزمون	خودتنظیم‌گری هیجانی
	۳/۶۶ $\pm$ ۰/۲۳	پس‌آزمون	
	۳/۴۷ $\pm$ ۰/۱۵	تعقیب	
	۳/۴۰ $\pm$ ۰/۳۵	کل	

مجله  
بیماری‌های التهابی

وجود داشته است ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره ۴).

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس در خصوص روان‌درمانی مثبت‌نگر در بیماران کرونر قلبی با کنترل اثر پیش‌آزمون نشان داد که گروه اثر معناداری بر نمرات پیش‌آزمون نداشته؛ زیرا سطح معنی‌داری به دست آمده  $0/612$  بیشتر از  $0/05$  بود؛ بنابراین فرضیه صفر ما تأیید و فرضیه اصلی ما رد می‌شود ( $P > 0/05$ ) (جدول شماره ۵).

همان‌گونه که در جدول‌های شماره ۴ و ۵ دیده می‌شود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون به افزایش نمرات خودتنظیم‌گری هیجانی در بیماران کرونر قلبی نسبت به مرحله پیش‌آزمون منجر شده است، اما در روان‌درمانی مثبت‌نگر، تفاوت معنی‌داری در نمرات مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون دیده نشد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس حاکی از آن است که در روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (به همراه پنج مؤلفه آن) در بیماران کرونر قلبی بین وضعیت‌های مختلف تفاوت معنی‌داری



جدول ۵. خلاصه نتایج کوواریانس تک‌متغیری تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران کرونر قلبی

منبع اثر	F	معنی‌داری	eta <sup>2</sup>
پیش‌آزمون	۰/۲۶۴	۰/۶۱۲	۰/۰۱۰
گروه	۰/۵۴۸	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰
خطا			
روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران کرونر قلبی			
وارینانس کل			
وارینانس اصلاح‌شده			

مجله  
بیماری‌های التهابی

که با وجود مشکلات، ضمن دستیابی به اهداف، رفتارهای خطرآفرین در آن‌ها کنترل شده و قاطعیت و مهارپذیری در آنان افزایش یابد.

درنهایت می‌توان گفت در این درمان، پذیرش، فرایندی مهم در دستاوردهای درمانی و کاهش تأثیر تجربیات ناخوشایند بر کارکردهای هیجانی و پیش‌بینی‌کننده اعمال فرد در آینده است.

درحقیقت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با پذیرش فعال و ذهن آگاهانه به بیماران کمک می‌کند که درد و هیجانات منفی را جزء لاینفک زندگی بدانند و با تغییر نگرش، بیماری خود را بپذیرند. همچنین این درمان آنان را قادر می‌کند تا به درگیری بی‌نتیجه با خود و بیماری‌شان پایان دهند. پس از پذیرش بیماری، فرد به دنبال درمان رفته و با افزایش رفتارهای مناسب می‌تواند در روند بهبود بیماری خود نقش بسزایی داشته باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران کرونر قلبی تأثیری نداشته است. این مطالعه با پژوهش‌هایی که اثربخشی این درمان را بر عاطفه مثبت، شادکامی و امید مؤثر می‌دانستند، ناهم‌خوانی دارد [۱۶-۱۸]. در تبیین این یافته می‌توان گفت احتمالاً سایر متغیرهای شخصیتی، فرهنگی و اجتماعی در این مورد نقش داشته باشند که در تحقیق حاضر و در گروه نمونه موردنظر، مورد بررسی قرار نگرفته‌اند؛ برای مثال ممکن است افراد دارای تیپ شخصیتی A کوشش کنند تمام حوزه‌های زندگی، حتی آن‌هایی که غیر قابل کنترل هستند را تحت کنترل خود درآورند؛ درنتیجه دچار آشفتگی هیجانی زیادی می‌شوند که در انتها منجر به تشدید مشکلات قلبی خواهد شد. از محدودیت‌های این پژوهش انجام بررسی و مطالعه روی زنان بود که تعمیم یافته‌ها به مردان را دشوار می‌کند. با توجه به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود ترکیب این روش درمانی به عنوان یک دوره درمانی مکمل در کلینیک‌ها و مراکز درمانی قلب و عروق توسط درمانگران به کار گرفته شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌درمانی مثبت‌نگر در خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران کرونر قلبی تفاوت وجود دارد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خودتنظیم‌گری هیجانی در این بیماران مؤثر بوده است، اما روان‌درمانی مثبت‌نگر تأثیر معنی‌داری نداشته است. نتایج این پژوهش در مقایسه بین دو درمان با پژوهش پیشین هم‌خوانی ندارد [۱۹]. در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یافته‌های مطالعه نشان داد که این مداخله موجب افزایش توانایی تنظیم هیجان شده و این تأثیر در دوره پیگیری یک‌ماهه هم‌ماندگار بوده است. این یافته با پژوهش‌های پیشین هم‌خوانی دارد که به این نتیجه رسیدند، این درمان منجر به افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب و کاهش پریشانی روان‌شناختی می‌شود [۱۳، ۱۲].

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت این مداخله درمانی بر پذیرش، تعهد، ذهن آگاهی و تغییر رفتار در راستای ارزش‌های فردی، جهت افزایش انعطاف‌پذیری تأکید زیادی دارد. همچنین پذیرش نقش مهمی در درمان، کاهش پریشانی‌ها و راهبردهای هیجانی دارد. این مداخله به بیماران آموزش می‌دهد که چگونه ارزش‌های زندگی خود را بشناسند و به سوی آن قدم بردارند و طرز برخورد با هیجان‌های منفی را بیاموزند. علاوه بر آن، یافته‌های پژوهش حاضر این تأثیر درمانی را در زیرمقیاس‌های خودتنظیم‌گری هیجانی نشان داد. به عنوان مثال آموزش پذیرش افکار و احساسات با کمک فنون این درمان باعث پذیرفتن و آشکارسازی احساسات و نیازها شده و درنتیجه منجر به عدم سرکوب هیجان می‌شود [۲۶]. همچنین آموزش رفتارهای منطبق با ارزش‌ها، مهربانی به خود و بخشش و تمرین ذهن آگاهی، کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد، این مداخله با یافته حاضر در بهزیستی‌طلبی هم‌خوانی دارد [۲۷]. در تبیین اثربخشی این مداخله بر خرده‌مقیاس قاطعیت و مهارپذیری می‌توان گفت تکنیک‌های تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه در این مسیر مؤثر بوده و بیماران را به سمت شناسایی ارزش‌ها و انجام رفتارها در راستای ارزش‌ها سوق می‌دهد و باعث می‌شود

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش با کد اخلاق به شماره IR.IAU.SEMNAN.REC.1399.006 از دانشگاه علوم پزشکی سمنان و هماهنگی لازم با مسئولین بیمارستان پاستور قزوین صورت گرفت. به شرکت کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده اطمینان لازم داده شد. قبل از پر کردن پرسش‌نامه‌ها، از شرکت کنندگان رضایت کتبی اخذ شد.

### حامی مالی

این مطالعه برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی سمنان، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی بوده است و کلیه هزینه‌ها از حساب شخصی نویسنده اول سیمین سیافی تأمین شده است.

### مشارکت نویسندگان

روش‌شناسی: سیمین سیافی؛ ویرایش مقاله: نعمت ستوده اصل؛ کمک در اجرای برنامه درمانی: مرتضی ابراهیمی و رکیانی.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه کسانی که ما را در این پژوهش یاری کردند، به ویژه مسئولین محترم بیمارستان پاستور قزوین، کلینیک‌های قلب شهر قزوین و تمامی بیمارانی که در روند اجرای این پژوهش محققین را یاری کردند صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

## References

- [1] Veeranna V, Froehlich J, Eagle KA. Treatment approach to patients with combined peripheral and coronary artery disease. *Vasc Dis Manag.* 2010; 7(5):63-5. <https://www.vascular-disease-management.com/content/treatment-approach-patients-combined-peripheral-and-coronary-artery-disease>
- [2] Moradi-Lakeh M, Sepanlou SG, Karimi SM, Khalili N, Djalalinia Sh, Karimkhani Ch, et al. Trend of socio-demographic index and mortality estimates in Iran and its neighbors, 1990-2015; findings of the global burden of diseases 2015 study. *Arch Iran Med.* 2017; 20(7):419-28. [PMID]
- [3] Ahmadkhani L, Rajamand S, Dehghanpour M, Shakerian Z, Nikpour M. The relationship between early maladaptive schemes, emotional cognitive order regimens, and emotional perfectionism in cardiac patients. *New Adv Behav Sci.* 2017; 2(10):28-42. [In Persian] [http://ijndibs.com/browse.php?a\\_id=86&sid=1&slc\\_lang=fa](http://ijndibs.com/browse.php?a_id=86&sid=1&slc_lang=fa)
- [4] Luque B, del Mar García M, Cuadrado E, Gutiérrez T, Castillo R, Arenas A, et al. Comparative study of positivity and self-efficacy for the regulation of negative emotions in persons with and without cardiovascular disease. *EC Psychol Psychiatry.* 2017; 4(6):247-63. <https://www.econicon.com/ecpp/pdf/ECPP-04-00144.pdf>
- [5] Abedini E, Ghanbari-Hashem-Abadi BA, Talebian-Sharif J. Effectiveness of group therapy based on hope approach on hope and depression in women with multiple sclerosis. *J Clin Psychol.* 2016; 8(2):1-11. [In Persian] [DOI:10.22075/JCP.2017.2231]
- [6] Timmermans I, Versteeg H, Duijndam S, Graafmans C, Polak P, Denollet J. Social inhibition and emotional distress in patients with coronary artery disease: The type D personality construct. *J Health Psychol.* 2019; 24(14):1929-44. [DOI:10.1177/1359105317709513] [PMID] [PMCID]
- [7] Tamir M. Why do people regulate their emotions? A taxonomy of motives in emotion regulation. *Pers Soc Psychol Rev.* 2016; 20(3):199-222. [DOI:10.1177/1088868315586325] [PMID]
- [8] Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006; 44(1):1-25. [DOI:10.1016/j.brat.2005.06.006] [PMID]
- [9] Izadi R, Abedi MR. Acceptance & commitment therapy ACT. Tehran: Jangal; 2015. [In Persian] <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/4417062>
- [10] Naeb Hossianzade S, Fatollahzadeh N, Saadati N, Rostami M. The effectiveness of acceptance and commitment training on improving the quality of life and self-compassion of the mothers of educable disabled children. *J Psychol Stud.* 2016; 12(3):103-22. [In Persian] [DOI:10.22051/PSY.2016.11517.1219]
- [11] Dindo L, Recober A, Marchman J, O'Hara M, Turvey C. Depression and disability in migraine: The role of pain acceptance and values-based action. *Int J Behav Med.* 2015; 22(1):109-17. [DOI:10.1007/s12529-014-9390-x] [PMID]
- [12] Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2019; 25(1):2-13. [In Persian] [DOI:10.32598/ijpcp.25.1.2]
- [13] Yadollahpour MH, Fazeli Kebria M, Amin K. Comparing the effectiveness of positive psychology with an Islamic approach and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the psychological capital of cardiovascular patients. *Community Health J.* 2019; 13(2):11-22. [In Persian] [DOI:10.22123/CHJ.2019.184822.1285]
- [14] Amonoo HL, Barclay ME, El-Jawahri A, Traeger LN, Lee SJ, Huffman JC. Positive psychological constructs and health outcomes in hematopoietic stem cell transplantation patients: A systematic review. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2019; 25(1):E5-16. [DOI:10.1016/j.bbmt.2018.09.030] [PMID]
- [15] Peterson Ch, Park N, Seligman ME. Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *J Happiness Stud.* 2005; 6(1):25-41. [DOI:10.1007/s10902-004-1278-z]
- [16] Uliaszek AA, Rashid T, Williams GE, Gulamani T. Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behav Res Ther.* 2016; 77:78-85. [DOI:10.1016/j.brat.2015.12.003] [PMID]
- [17] Assarzagdegan M, Raeisi Z. The effectiveness of training based on positive-psychology on quality of life and happiness of patients with type 2 diabetes. *Q J Health Psychol.* 2019; 8(30):97-116. [In Persian] [http://hpijournals.pnu.ac.ir/article\\_6039.html](http://hpijournals.pnu.ac.ir/article_6039.html)
- [18] Pourfaraj M, Rezazadeh H. Effectiveness of positive therapy on happiness and hope in cancer patients. *Couns Cult Psychotherapy.* 2018; 9(33):119-36. [In Persian] [DOI:10.22054/QC-CPC.2018.27541.1683]
- [19] Behrad M, Makvand Hosseini Sh, Najafi M, Rezaei AM, Rahimian Boogar I, Rahimian boogar E. Comparison of effectiveness of positive psychotherapy and acceptance and commitment therapy on aspects of pain in patients with migraine. *J Psychol Stud.* 2018; 14(1):7-22. [In Persian] [DOI:10.22051/PSY.2018.17616.1505]
- [20] Stevens JP. Intermediate statistics: A modern approach. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 2007. <https://books.google.com/books?id=SkdwwHQqU2gC&dq>
- [21] Ibáñez MI, Ruipérez MA, Moya J, Marqués MJ, Ortet G. A short version of the Self-Regulation Inventory (SRI-S). *Pers Individ Dif.* 2005; 39(6):1055-9. [DOI:10.1016/j.paid.2005.02.029]
- [22] Besharat MA, Bazzazian S. Reliability, validity, and factorial analysis of a short version of the self-regulation inventory. *Clin Psychol Stud.* 2012; 2(6):89-112. [In Persian] <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=200944>
- [23] Besharat MA. Psychometric properties of a short version of the self-regulation inventory in a sample of Iranian population. *Res Clin Psychol Couns.* 2011; 1(2):53-70. [In Persian] [DOI:10.22067/IJAPV12.8173]
- [24] Hayes SC, Strosahl KD, editors. A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer Science and Business Media Inc; 2005. <https://psycnet.apa.org/record/2005-02327-000>

- [25] Rashid T. Positive psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. Praeger Perspectives. Positive Psychology: Exploring the Best in People. Pursuing Human Flourishing. Vol. 4. Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group; 2008. pp. 188–217. <https://psycnet.apa.org/record/2008-13956-011>
- [26] Grandey AA, Melloy RC. The state of the heart: emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *J Occup Health Psychol.* 2017; 22(3):407-22. [DOI:10.1037/ocp0000067] [PMID]
- [27] Spiegler MD, Guevremont DC. Contemporary behaviour therapy. 5<sup>th</sup> ed. Boston, MA: Cengage Learning; 2009. <https://books.google.com/books?id=iwauXH0eltoC&dq>