

## اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر خودکنترلی هیجانی، انعطاف پذیری عاطفی و ارزشمندی زندگی در زنان مبتلا به وسواس خرید

رویا السادات دانش میرکهن<sup>۱</sup>، سمیه تکلوی<sup>۲\*</sup>، رضا کاظمی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

\* نویسنده مسئول: سمیه تکلوی، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

Email: s.taklavi@iauardabil.ac.ir

تاریخ پذیرش: مهر ۱۳۹۹

تاریخ دریافت: شهریور ۱۳۹۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** وسواس خرید، یک رفتار روبه رشد و ناکارآمد مصرف کننده و همراه با عواقب زیان بار روانی و مالی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر خودکنترلی هیجانی، انعطاف‌پذیری عاطفی و ارزشمندی زندگی در زنان مبتلا به وسواس خرید انجام شد.

**روش و مواد:** این پژوهش از نوع نیمه تجربی آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه شاهد است. جامعه آماری این پژوهش زنان ۲۰-۴۵ ساله مبتلا به وسواس خرید شهر رشت بودند و روش نمونه‌گیری هدفمند بود. ابتدا وسواس خرید با پرسشنامه Faber & O'guinn اندازه‌گیری شد و زنان مبتلا به وسواس خرید غربال شده و تعداد ۶۰ نفر که شرط ورود به مطالعه داشتند، در دو گروه به صورت گمارش تصادفی قرار گرفتند. سپس پرسشنامه‌های خودکنترلی هیجانی، انعطاف‌پذیری عاطفی و ارزشمندی زندگی اجرا شد و پس از آن برنامه درمان پذیرش و تعهد طی هشت جلسه یک ساعته و هفتگی به مدت دو ماه، برای گروه آزمایش اعمال شد و گروه شاهد درمانی دریافت نکرد، بعد از آن پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین (انحراف معیار) سن مشارکت کنندگان گروه آزمایش (۶/۹) (۳۷/۶) سال و گروه گواه، (۷/۵) (۳۸/۹) سال بود. در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) نمره ارزشمندی زندگی از (۱۱/۲) (۶۷/۴) در پیش آزمون به (۱۳/۵) (۷۵/۲) در پس آزمون ( $P < 0/001$ ) و نمره انعطاف‌پذیری از (۶/۲) (۳۵/۷) در پیش آزمون به (۷/۸) (۴۲/۲) در پس آزمون ( $P < 0/001$ ) و نمره خودکنترلی از (۳/۴) (۲۸) در پیش آزمون به (۱/۱) (۳۹/۳) در پس آزمون افزایش یافت ( $P < 0/001$ ). اما این تغییرات در گروه شاهد معنی‌دار نبود.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، موجب افزایش خودکنترلی هیجانی، انعطاف‌پذیری عاطفی و ارزشمندی زندگی زنان مبتلا به وسواس خرید شد.

**واژگان کلیدی:** وسواس خرید، خودکنترلی هیجانی، انعطاف‌پذیری عاطفی، ارزشمندی زندگی، درمان پذیرش و تعهد.

## مقدمه

امروزه تغییرات در زندگی، پیچیدگی مصرف را افزایش داده است و این مسئله جوی را ایجاد کرده است که ظهور اختلال وسواس خرید نسبت به گذشته بیشتر است (۱). وسواس خرید، یک رفتار روبه رشد و ناکارآمد مصرف کننده و همراه با عواقب زیان بار روانی و مالی است که با ویژگی تمایل غیرقابل مقاومت برای خرید، ازدست دادن کنترل رفتار خرید بیش از حد و ادامه رفتار وسواس خرید با وجود عواقب زیانبار مشخص می شود (۲). خرید وسواسی به عنوان خرید مزمن و تکراری تعریف شده که یک واکنش اولیه به احساسات منفی می باشد که رضایتی کوتاه مدت و آنی به همراه می آورد اما در نهایت به آن فرد و یا دیگران آسیب می رساند (۳). قابل توجه ترین ویژگی جمعیت شناختی در میان خریداران وسواسی، جنسیت است. خرید وسواسی به نظر می رسد در میان زنان شایع تر از مردان باشد. بیشتر مطالعات نشان می دهد که بین ۸۰ تا ۹۵ درصد خریداران وسواسی زنان هستند (۴). مطالعات متعددی نشان داده اند که خریداران وسواسی از افسردگی، اضطراب بالا و عزت نفس پایین برخوردارند (۵-۶). همچنین به نظر می رسد افراد مبتلا به وسواس خرید به نوعی دچار مشکلاتی در خودکنترلی باشند (۷). خودکنترلی به توانایی مناسب افراد در جهت تعدیل کردن پاسخ های هیجانی به محرک های درونی و بیرونی به طور مؤثر برمی گردد که سازگاری مستقیم با انتظارات اجتماعی را دربرمی گیرد و از عواملی است که به فرد کمک می کند که در زندگی روزمره به انطباق با محیط خود برسد (۸). یافته های تحقیقی در حوزه خودکنترلی هیجانی نشان می دهند که داشتن کنترل هیجانی روشی مؤثر و مطلوب برای ارتقاء سلامت ذهنی و روانی است و مشکل در کنترل هیجانی با گستره ای از مشکلات روانشناختی در ارتباط است (۹). خودکنترلی پایین معمولاً به وسیله مشکلات افراد در رفتار تکانشی، ناتوانی در به تأخیر انداختن خشنودی، مشخص می شود (۱۰). از سویی دیگر نتایج نشان داده اند عوامل عاطفی هیجانی انگیزه خرید را افزایش می دهند و دوگانگی عاطفی با خرید تکانشی رابطه دارد (۱۱)، بنابراین به نظر می رسد انعطاف پذیری عاطفی نیز وسواس خرید را تعدیل کرده و سازگاری بیشتر فرد را به دنبال داشته باشد. انعطاف پذیری عاطفی ظرفیت تولید پاسخ های هیجانی وابسته به موقعیت به وقایع مثبت و منفی زندگی است (۱۲). افراد دارای انعطاف پذیری عاطفی، زمانی که در یک خلق منفی گرفتار می شوند، می توانند از دیگران کمک بگیرند و به همین ترتیب زمانی که در خلق مثبت هستند، افراد اطرافشان این را درک کرده و تحت تأثیر هیجانات مثبت آنها قرار می گیرند (۱۳). یک فرد دارای انعطاف پذیری عاطفی می داند که چه موقع هیجان مثبت ایجاد کند و چه موقع از آن اجتناب نماید و همچنین چه زمانی آن را ابراز یا سرکوب کند. انعطاف پذیری عاطفی با طیف وسیعی از اختلال های هیجانی به ویژه اختلال های افسردگی و اضطرابی همچون وسواس خرید رابطه دارد. انعطاف پذیری روانشناختی توانایی برای تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی را افزایش می دهد (۱۴). یکی دیگر از متغیرهایی که در مطالعه حاضر مورد مطالعه قرار می گیرد ارزشمندی زندگی است. ارزش ها، مسیر رسیدن به نقطه نهایی خواسته ها (اهداف) هستند و این مسیر مهم تر از هدف است، مثل غلبه بر وسواس خرید و خرید تکانشی. ارزش ها، به شکل رفتار هستند و از لحاظ کارکردی، تقویت کننده تلقی می شود، به طوری که طیف زیادی از رفتارهای افراد را تحت تأثیر خود قرار می دهند (۱۵). در فعال سازی رفتاری، هنگامی که تصور می شود تقویت کننده های فعال ساز بی درنگ روی نمی دهد، کارکردهای تقویتی ارزش ها ممکن است برای تشویق و تداوم فعال سازی رفتارها به کار آید، برای مثال، مداخلات مبتنی بر ارزش ها ممکن است برای فعال سازی رفتارهای مرتبط با رفتار هدف مفید باشد، چون این رفتارهای فعال ساز منجر به تجربه حالت های آزارنده فوری و پر قدرت می شود، حالت هایی که اگر ارزش ها نبودند، مورد اجتناب واقع می شدند (۱۶). بررسی ارزش ها در فرآیند درمان های مبتنی بر تعهد و پذیرش از اهمیت ویژه ای برخوردار است که در مطالعه حاضر نیز مورد بحث است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله بافت گرای کارکردی بر مبنای نظریه چارچوب ارتباطی و با هدف کمک به مراجع برای داشتن یک زندگی غنی، کامل و معنی دار در عین پذیرش رنجی که زندگی دارد، است. در این رویکرد اعتقاد بر این است که رنج انسان از انعطاف ناپذیری روان شناختی او حاصل می شود که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای تقویت می شود (۱۷). در این رویکرد اولین هدف درمان، خنثی کردن رفتارهای اجتنابی و دومین هدف، ارتقاء

انعطاف پذیری روان شناختی است که از طریق شش فرایند رفتاری تماس با لحظه حال، پذیرش، گسلش، خود به عنوان بافتار، ارزش ها و اقدام متعهدانه به دست می آید (۱۸). نتایج پژوهش Fiorillo و همکاران (۱۹) نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان مؤثر است. پژوهش جلوداری و همکاران (۲۰) نیز نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی زنان دچار سرطان پستان مؤثر بود. همچنین نتایج پژوهش Batink و همکاران (۲۱) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف پذیری بیماران سرپایی مؤثر بود. با توجه به آنچه ذکر شد، چنین به نظر می رسد بین وسواس خرید و متغیرهای خودکنترلی هیجانی، ارزشمندی زندگی، انعطاف پذیری عاطفی و ذهن آگاهی ارتباط وجود دارد اما مطالعات انجام شده اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را در ارزشمندی زندگی و انعطاف پذیری عاطفی بررسی نکرده اند. بر اساس این خلاء پژوهشی مطالعه حاضر در پی پاسخگویی به سوال زیر است که درمان پذیرش و تعهد بر خودکنترلی هیجانی، انعطاف پذیری عاطفی و ارزشمندی زندگی در زنان مبتلا به وسواس خرید چه تأثیری دارد؟ پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر خودکنترلی هیجانی، انعطاف پذیری عاطفی و ارزشمندی زندگی در زنان مبتلا به وسواس خرید انجام شد.

### روش و مواد

تحقیق حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون پس آزمون با دو گروه آزمایش و شاهد بود. جامعه آماری این مطالعه، زنان ۲۰-۴۵ ساله مبتلا به وسواس خرید بودند که به مراکز خرید شهر رشت مراجعه کرده بودند و با استفاده از پرسشنامه هفت سوالی وسواس خرید Faber & O'guinn (۲۲) غربال شدند. تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک انتخاب تعداد افراد نمونه بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دست یابی به توان مورد نظر، ۳۰ نفر در هر گروه به دست آمد. هر دو گروه آزمایش و شاهد با استفاده از مقیاس خودکنترلی هیجانی، انعطاف پذیری عاطفی و ارزشمندی زندگی پیش آزمون شدند. سپس جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت هشت جلسه در طی دو ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه، برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه شاهد مداخله ای دریافت نکرد. در انتهای مداخله نیز، پس آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، بازه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، رضایت کامل جهت شرکت در برنامه های مداخلات روان شناختی و عدم دریافت مداخله های روان شناختی دیگر و با اجرای آزمون وسواس خرید Faber & O'guinn (نسخه تجدید نظر شده ۷ سوالی) با توجه به نقطه برش (۱/۳۴-) مبتلا به وسواس خرید باشند. معیارهای خروج از پژوهش شامل موارد زیر بود: ابتلا به بیماری های جسمی و روانی و مصرف دارو. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند و با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و شاهد، اجازه خروج از طرح پژوهشی در هر مرحله ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه شاهد در صورت علاقه مندی می توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود و خواهد ماند. رضایت نامه کتبی از همه داوطلبان اخذ گردید.

**پرسشنامه وسواس خرید:** این مقیاس توسط Faber & O'guinn در سال ۱۹۹۲ طراحی شده است و دارای ۷ سوال می باشد که بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت برای سوال دسته ۱ (اگر در انتهای دوره پرداخت ام پولی برایم باقی مانده باشد، من باید آن را خرج کنم) بصورت کاملاً مخالفم (۵)، مخالفم (۴)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۲) و کاملاً موافقم (۱) و برای شش سوال دسته ۲ به صورت خیلی اوقات (۱)، اغلب (۲)، بعضی وقت ها (۳)، بندرت (۴) و هرگز (۵) نمره گذاری می شود. کسب نمرات بالا در این پرسشنامه به معنای برخورداری از وسواس خرید بالاتر در فرد است (۲۲). آلفای کرونباخ در پژوهش رستگار و سیاه سرانی (۲۳) برابر ۰/۸۴ به دست آمد و روایی آن هم در این پژوهش تایید شد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش رستگار و سیاه سرانی (۲۳) برای این پرسشنامه بیش از ۰/۷ برآورد شد (۰/۸۳). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس خودکنترلی **Tangney** (فرم کوتاه): این آزمون در سال ۲۰۰۴ توسط **Tangney** و همکاران، تهیه شد. فرم اصلی دارای ۳۶ ماده بود که پس از مدتی **Tangney** و همکاران فرم کوتاه مقیاس خودکنترلی را که دارای ۱۳ عبارت بود و یک نمره کلی به دست می دهد، ارائه کردند. این آزمون یک ابزار خودگزارشی است که در یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (هرگز=۱ تا بسیار زیاد =۵) نمره گذاری می شود. طیف نمرات این آزمون بین ۱۳ تا ۶۵ قرار دارد و نمرات بالاتر حاکی از خودکنترلی بیشتر آزمودنی است. **Tangney** و همکاران به منظور هنجاریابی مقیاس خودکنترلی فرم کوتاه شده را بر روی دو نمونه اجرا کردند که ضریب الفای بدست آمده در گروه اول ۰/۸۳ و گروه دوم ۰/۸۵ بود (۲۴). پایایی این پرسشنامه در پژوهش جلیلیان و همکاران (۲۵)، ۰/۸۰ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

**پرسشنامه انعطاف پذیری عاطفی**: این مقیاس یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است که توسط تقی زاده و فرمانی در سال ۱۳۹۳ طراحی شده و شاخص های آن مورد بررسی قرار گرفت. پاسخ ها بر اساس مقیاس چهار درجه ای لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۴ (خیلی زیاد) سنجیده می شود. نمره های این مقیاس در طیفی از ۲۰ تا ۸۰ قرار می گیرد. نقطه برش این مقیاس ۵۰ است. براساس نقطه برش، امتیازهای بالای نقطه برش خوب و امتیازهای پایین نقطه برش ضعیف می باشد. خرده مقیاس های این ابزار عبارتند از بیان احساسات (۱-۲-۳-۴-۵-۱۶)، توانایی درک متقابل (۶-۸-۱۱-۱۲)، توانایی حل مسائل عاطفی (۹-۱۰-۱۳-۱۴-۱۵) و اعتقاد به داشتن حریم و استقلال (۷-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰). تقی زاده و فرمانی (۲۶) طی پژوهشی به بررسی شاخص های روانسنجی این پرسشنامه پرداختند و روایی صوری پرسشنامه به تائید پنج نفر از متخصصان روانشناسی رسید. برای بررسی پایایی، سوالات مقیاس بر روی ۵۴ نفر از دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد پیام نور اجرا شد. نمره کل پایایی به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۵۲ بدست آمد (۲۶). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۷ به دست آمد.

**پرسشنامه زندگی ارزشمند**: این پرسشنامه توسط **Wilson** و همکاران در سال ۲۰۱۰ ساخته شد و شامل ۲۰ سوال است که هدف آن ارزیابی میزان ارزش قائل شدن برای زندگی خود (درجه اهمیت حوزه های ارزشمندی، میزان پیگیری و فعالیت حوزه های ارزشمندی) می باشد (۲۷). پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول مربوط به درجه اهمیت حوزه های ارزشمندی و بخش دوم مربوط به میزان پیگیری و فعالیت حوزه های ارزشمندی است. هریک از این حوزه ها در هر دو بخش امتیازی بین ۱ تا ۱۰ را به خود اختصاص می دهد. برای دستیابی به نمره هریک از این دو بخش، اعداد مربوط به هریک از این حوزه ها با هم جمع می شوند و از مجموع نمره دو بخش اهمیت و پیگیری، نمره کل پرسشنامه زندگی با ارزش حاصل می شود. روایی همزمان آن نیز بر اساس ضریب همبستگی نمرات شرکت کننده ها با نمرات آنها در زیرمقیاس های پرسشنامه زمینه یابی سلامت، پذیرش و تعهد و مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس بررسی و در دامنه بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ قرار داشت که مورد تأیید قرار گرفت (۲۷). نتایج پژوهش اکبری و حسنی (۲۸) نشان داد که پایایی بازآزمایی چهار هفته ای پرسشنامه زندگی ارزشمند برابر با ۰/۷۶ و ضریب همسانی درونی آن برای کل ابزار ۰/۸۰ است. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد. پروتکل آموزشی در این پژوهش برگرفته از الگوی و مبانی نظری **Hayes & Stricker** (۲۹) بود که طی هشت جلسه یک ساعته و هفتگی اجرا شد.

برای تحلیل داده ها از میانگین، انحراف استاندارد، درصد، جدول توزیع فراوانی به همراه رسم جدول استفاده شد. در حوزه آمار استنباطی از تحلیل کواریانس چند متغیره **MANCOVA** استفاده شد. همه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار **SPSS.22** تجزیه و تحلیل شد.

## جدول شماره ۱- برنامه و محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
اول	خوشامدگویی و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و بایکدیگر، بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه و دلیل آمدن و بیان انتظارات از جلسات درمانی، بیان تجارب مشابه قبلی، بیان قوانین گروه و انجام تکالیف، بیان رازداری اطلاعات مراجعین، ارائه کلی مطالب آموزشی پیرامون پذیرش و تعهد و نتایج آن، اجرای پیش آزمون.
دوم	بیان دلیل نیاز به مداخلات روان شناختی، ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشار، بیان اصل پذیرش و شناخت و احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی بخشی اینکه افکار بعنوان افکار و احساسات بعنوان احساسات پذیرفته شود، ارائه تکلیف در زمینه پذیرش خود و احساسات ناشی از بیماری.
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه، آموزش پذیرش بدون قضاوت افکار و احساسات خود. آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آنها با افکار و احساسات، ارائه تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود، دیگران و احساسات دیگران را می پذیریم.
چهارم	بررسی تکالیف، ارائه تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس، ارائه تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر، تاکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار، تاکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر، تکالیف «رویدادهای زندگی را به نوعی دیگر نگاه کنیم» و «بیماری را بعنوان یک بیماری ببینیم نه بیشتر».
پنجم	بررسی تکالیف، آموزش و ایجاد شناخت درخصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه را نمی توانیم تغییر دهیم بپذیریم، شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند. ارائه این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آنها باشند ولی قضاوت نکنند، ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.
ششم	ارائه بازخورد و گزارش کوتاه از فرایند آموزش، درخواست از اعضای گروه جهت برون ریزی احساسات و هیجانات خود درخصوص رسیدن تکالیف جلسه قبل، آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان (آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست درخصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم)، ارائه تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر درخصوص هجوم افکار خودآیند منفی تمرین مجدد ذهن آگاهی همراه اسکن بدن.
هفتم	ارائه بازخورد و جستجوی مسائل حل نشده در اعضای گروه، شناسایی طرح های رفتاری درخصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه های مختلف به گونه ای که مناسب تر باشد نه عملی تر.
هشتم:	بررسی تکالیف، جمع بندی مطالب، اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پایان دوره، ارائه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات، اجرای پس آزمون.

## یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن مشارکت کنندگان گروه آزمایش (۶/۹) ۳۷/۶ سال و میانگین (انحراف معیار) سن مشارکت کنندگان گروه گواه، (۷/۵) ۳۸/۹ سال بود. دو گروه از نظر سنی تفاوت معناداری با هم نداشتند.

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین (انحراف معیار) نمرات ارزشمندی زندگی، انعطاف پذیری و خودکنترلی هیجانی گروه درمان پذیرش و تعهد (ACT) و گروه شاهد

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	P
		(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	
ارزشمندی زندگی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۶۷/۴ (۱۱/۲)	۷۵/۲ (۱۳/۵)	۰/۰۰۱
	شاهد	۶۶/۲ (۱۱)	۶۶/۹ (۱۱/۱)	۰/۸۴
انعطاف پذیری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۵/۷ (۶/۲)	۴۲/۲ (۷/۸)	۰/۰۰۱
	شاهد	۳۴/۷ (۶)	۳۵/۲ (۶/۱)	۰/۶۶
خودکنترلی هیجانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۸ (۳/۴)	۳۹/۳ (۱/۱)	۰/۰۰۱
	شاهد	۲۸/۹ (۱/۷)	۲۹/۵ (۱/۶)	۰/۷۵

نتایج نشان داد آزمون باکس معنادار نیست لذا فرض همگنی ماتریس کوواریانس رد می‌شود. لذا برابری واریانس‌های متغیرهای وابسته مولفه های متغیرهای ارزشمندی زندگی، انعطاف پذیری و خودکنترلی هیجانی روابط خانوادگی، روابط صمیمانه، تولید مثل و فرزندآوری، روابط دوستانه و اجتماعی، شغل، آموزش و تحصیلات، معنویت و مذهبی، زندگی اجتماعی و شهروندی، سلامت جسمانی، اعتقاد داشتن به حریم خصوصی، توانایی حل مسائل عاطفی، توانایی درک متقابل، بیان احساسات، خود کنترلی هیجانی برقرار بوده و اجرای آزمون MANCOVA امکان پذیر است. با توجه به نتایج آزمون لوز و معنادار نبودن متغیر وابسته مولفه های ارزشمندی زندگی، انعطاف پذیری و خودکنترلی هیجانی روابط خانوادگی، روابط صمیمانه، تولید مثل و فرزندآوری، روابط دوستانه و اجتماعی، شغل، آموزش و تحصیلات، معنویت و مذهبی، زندگی اجتماعی و شهروندی، سلامت جسمانی، اعتقاد داشتن به حریم خصوصی، توانایی حل مسائل عاطفی، توانایی درک متقابل، بیان احساسات، خود کنترلی هیجانی (در پس آزمون) برای این متغیرها برابری واریانس‌ها برقرار بوده و اجرای آزمون MANCOVA امکان پذیر است. با توجه به نتایج کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها و معنادار نبودن متغیر وابسته مولفه های ارزشمندی زندگی، انعطاف پذیری و خودکنترلی هیجانی روابط خانوادگی، روابط صمیمانه، تولید مثل و فرزندآوری، روابط دوستانه و اجتماعی، شغل، آموزش و تحصیلات، معنویت و مذهبی، زندگی اجتماعی و شهروندی، سلامت جسمانی، اعتقاد داشتن به حریم خصوصی، توانایی حل مسائل عاطفی، توانایی درک متقابل، بیان احساسات، خود کنترلی هیجانی (در پس آزمون) برای این متغیرها برابری واریانس‌ها برقرار بوده و اجرای آزمون MANCOVA امکان پذیر است.

جدول شماره ۳- تحلیل حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره میزان ارزشمندی زندگی، انعطاف پذیری و خودکنترلی هیجانی گروه درمان پذیرش و تعهد و کنترل

منبع پراش	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر
ارزشمندی زندگی	۱۳۶/۳۵۲	۱	۱۳۶/۳۵۲	۱۰۷/۹۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۲
	۱۶/۴۲۴	۵۸	۱/۲۶۳			
انعطاف پذیری	۱۲۵/۸۱۱	۱	۱۲۵/۸۱۱	۹۸/۱۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۳
	۱۶/۶۷۱	۵۸	۱/۲۸۲			
خود کنترلی هیجانی	۱۷۲/۱۸۹	۱	۱۷۲/۱۸۹	۹۴/۵۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۹
	۲۳/۶۸۶	۵۸	۱/۸۲۲			

در گروه آزمایش میانگین انحراف معیار نمره ارزشمندی زندگی (۱۱/۱) از ۶۷/۴ در پیش آزمون به ۷۵/۲ (۱۳/۵) در پس آزمون افزایش یافت ( $P < ۰/۰۰۱$ ) اما در گروه شاهد میانگین (انحراف معیار) ارزشمندی زندگی در پیش آزمون (۱۰/۹) و در پس آزمون (۱۱/۱) ۶۶/۸ که تفاوت معنی دار نبود. در گروه آزمایش میانگین انحراف معیار نمره

انعطاف پذیری از (۶/۲) ۳۵/۷ در پیش آزمون به (۷/۸) ۴۲/۲ در پس آزمون افزایش یافت ( $P < 0/001$ ) اما در گروه شاهد میانگین (انحراف معیار) انعطاف پذیری در پیش آزمون (۶/۱) ۳۴/۶ و در پس آزمون (۶/۱) ۳۵/۲ که تفاوت معنی دار نبود. در گروه آزمایش میانگین انحراف معیار نمره خود کنترلی از (۳/۴) ۲۸ در پیش آزمون به (۱/۱) ۳۹/۳ در پس آزمون افزایش یافت ( $P < 0/001$ ) اما در گروه شاهد میانگین (انحراف معیار) خودکنترلی در پیش آزمون (۱/۶) ۲۸/۸ و در پس آزمون (۱/۶) ۲۹/۴ که تفاوت معنی دار نبود.

### بحث

نتایج نشان داد در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) نمره ارزشمندی زندگی از (۱۱/۲) ۶۷/۴ در پیش آزمون به (۱۳/۵) ۷۵/۲ در پس آزمون، میانگین (انحراف معیار) نمره انعطاف پذیری از (۶/۲) ۳۵/۷ در پیش آزمون به (۷/۸) ۴۲/۲ در پس آزمون و میانگین (انحراف معیار) نمره خود کنترلی از (۳/۴) ۲۸ در پیش آزمون به (۱/۲) ۳۹/۳ در پس آزمون افزایش یافت اما در گروه شاهد تفاوتی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون وجود نداشت. نتایج این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش خودکنترلی هیجانی مؤثر بود. این یافته همسو با مطالعه Fiorillo و همکاران بود که نشان دادند درمان پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان مؤثر است (۱۹). در تبیین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکنترلی هیجانی باید اشاره کرد که علت افزایش خودکنترلی هیجانی در اثر آموزش پذیرش و تعهد این است که پذیرش، تنش ها را به سمت بازگشایی در خلوص و تغییرات اساسی هدایت می کند و فضایی را برای فرد ایجاد می کند تا بدون تلاش برای تغییر بتواند فکر نمایند و احساس کنند، زیرا مولفه پذیرش در رویکرد پذیرش و تعهد، تقریباً همیشه به ارزش های درمانجو پیوند می خورد، یعنی از درمانجویان تجربه فعال ناراحتی مطالبه نمی شود، مگر برای زندگی بامعنی تر و سرزنده تر و هدفمندتر. بنابراین وقتی به شخص آموزش داده می شود که شرایط و تجارب موجود به دلیل ارزش های معنی دار و هدفمند اوست، آزمودنی به گونه ای مناسب تر می تواند با وسواس خرید خود کنار بیاید (۱). از سویی دیگر، درمان پذیرش و تعهد با خودآگاهی بیشتر مرتبط است و این خود موجب خودکنترلی بیشتر می شود تا افراد با وسواس خرید به گونه ای کارآمد مشکلات هیجانی خود را کاهش دهند. زیرا رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، تأکید بر تجربه آگاهانه تجارب شناختی، رفتاری و هیجانی دارد و راهبردهای مبتنی بر شناخت آگاهانه می تواند نحوه برخورد شناختی و هیجانی فرد با موقعیت های مختلف را به صورت سازگارانه مانند پذیرش، کاهش تنش و نشخوار و گسترش دیدگاه، یا ناسازگارانه مانند حالات اضطرابی، تجربه تنش و نشخوار مدیریت کند. پذیرش باعث می شود که فرد به جای اجتناب تجربه ای از افکار و هیجانها یا نشخوار بدون فایده آنها، به گونه ای آگاهانه و فعال و هدفمند آنها را تجربه کند و با آنها کنار بیاید، زیرا پذیرش عاطفی شامل مواجهه با تمام احساسات است (۱۱). این یافته از این نظر همسو با مطالعه جلوداری و همکاران (۲۰) نیز بود که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان مؤثر است. درمان پذیرش و تعهد با آموزش ناامیدی خلاق به افراد کمک می کند تا نسبت به هیجان ها و شناخت های خود، آگاهی یابند و راهبردهای ناسازگار پیشین خود را به منظور دستیابی به اهداف بهتر و سازگارانه تر کنار بگذارند. به همین دلیل این شیوه درمانی مراجع را از چنگ کشمکش خودتخریبی که گرفتار آن شده و ممکن است او را به سمت آزار رساندن به خود و دیگری و پناه بردن به راه حل های هیجان مدار مانند خرید تکانشی سوق دهد، رها می سازد و باعث ارتقای سلامت روانی و اجتماعی فرد می شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل ساز و کارهای پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه حال، مشاهده گری بدون داوری، عمل متعهدانه بر اساس ارزش ها و خودداری از اجتناب تجربی می تواند درمانجویان را مجهز به باورها، رفتارها و ارزش هایی کند که در هنگام بروز هیجان خودتخریبی منجر به خرید تکانشی که بهزیستی هیجانی فرد را تهدید می کند، از هیجان های خود آگاه شوند و بر آنها مدیریت بیشتری داشته باشند و آن را کنترل کنند. همچنین خودکنترلی هیجانی به عنوان روشی در تعدیل هیجان ها باعث مقابله مؤثر با موقعیت های استرس زا می شود و افزایش فعالیت در پاسخ دهی به موقعیتهای پرتنش را به دنبال دارد (۱۰). همچنین یافته های این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش انعطاف پذیری شده است. این یافته با نتایج پژوهش جلوداری و همکاران (۲۰) که نشان دادند درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان دچار سرطان پستان مؤثر است، همسو بود. همچنین با نتایج پژوهش Batink و همکاران (۲۱) که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف‌پذیری بیماران سرپایی مؤثر است، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت این شیوه درمانی به مراجع کمک می‌کند تا با بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی طبق ارزش‌های انسانی عمل کند و کیفیت زندگی خود را ارتقاء دهد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به این معنا است که فرد به طور کامل با لحظه‌های کنونی تماس دارد و بر اساس مقتضیاتی که در آن قرار دارد، رفتارهای خود را بر اساس ارزش‌هایی که برگزیده است، تغییر یا ادامه می‌دهد. انسان‌ها با افزایش انعطاف‌پذیری در مقابل مشکلات از نظر روان‌شناختی پذیراتر می‌شوند و به جای موضع‌انفعالی به هنگام مواجهه با مشکلات، خود عامل و فاعل هستند و برای حل مسأله اقدام می‌کنند. چنین وضعیتی به نوبه خود می‌تواند زمینه بهبود عملکرد را در زنان دچار وسواس خرید در اکثر موضوع‌ها و محورهای زندگی اجتماعی و روان‌شناختی فراهم کند. در فرایند درمان تعهد و پذیرش، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان اساس سلامت روان‌شناختی شناخته می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا مسئولیت تغییر رفتارهای خود را بپذیرند و هر زمان که لازم بود، تغییر کنند و در واقع این درمان به دنبال متعادل کردن شیوه‌های متناسب با موقعیت است، مثل تجدید نظر در شیوه کنترل موقعیت هیجانی و کنترل رفتار خرید تکانشی. در انعطاف‌پذیری شناختی پذیرش بدون قضاوت مهم است (۱۱). در سطوح بالای پذیرش زنان مبتلا به وسواس خرید متوجه برانگیختگی‌های روانی (افکار و احساسات) خود می‌شوند، بدون آنکه تلاشی برای مهار خرید تکانشی انجام دهند و یا از آن اجتناب کنند. این موضوع باعث می‌شود که تأثیر این افکار و احساسات بر رفتار خرید تکانشی آن‌ها کاهش یابد. در سطوح پایین پذیرش افرادی که دچار برانگیختگی‌های روانی می‌شوند، درگیر راهبردهای خودکنترلی به منظور تغییر شکل افکار و احساسات می‌شوند که این راهبردها به تخریب رفتار و عملکرد آن‌ها منجر می‌شوند. بنابراین، افراد هنگام مواجهه با رویدادهای تنش‌زا و چالش‌انگیز به دلیل پذیرش بدون قضاوت، آن‌ها را به درستی ارزیابی می‌کنند و علاوه بر آن، با تعهدی که دادند در مسیر صحیح گام برمی‌دارند که این مسیر صحیح شامل اقدامات رفتاری مناسب در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا و چالش‌انگیز می‌باشد (۱۵). یافته مطالعه حاضر همچنین نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر ارزشمندی زندگی زنان مبتلا به وسواس خرید مؤثر است. این یافته با مطالعه Fiorillo و همکاران (۱۹) است که بر اثربخشی این درمان بر ارزشمندی زندگی و افزایش معناداری در زندگی صحنه گذاشتند. شرکت در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش روانی، افزایش آگاهی به خود، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی خود از افکار و احساسات منفی منجر به نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌شود و حس معنادار زندگی را افزایش می‌دهد. این حالت موجب می‌شود فرد ارزش‌های شخصی و اصلی خود را بهتر بشناسد و ارتباط زیباتری با این ارزش‌ها برقرار کند که در بلندمدت به کنش‌های مثبت روان‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شود. در واقع زنان با وسواس خرید که در دوره درمانی پذیرش و تعهد شرکت می‌کنند، به دلیل ایجاد ارزشها و وجود معنا در زندگیشان، کمتر تحت تأثیر منفی شرایط استرس‌آور قرار می‌گیرند و توانمندی بیشتری در مورد خودکنترلی هیجانی خود پیدا می‌کنند (۱۲).

فقدان زمان کافی برای پیگیری و بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود. پژوهش حاضر بر روی زنان مبتلا به وسواس خرید انجام شد بنابراین در تعمیم آن به مردان مبتلا به وسواس خرید باید جانب احتیاط را رعایت کرد. عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی - اقتصادی زنان مبتلا به وسواس خرید.

باتوجه به اینکه نتایج متناقضی در مقایسه اثربخشی رویکردهای درمانی در مطالعه حاضر بدست آمد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی و با حفظ همین متغیرهای وابسته اما در جامعه آماری متفاوتی اثربخشی دو رویکرد یاد شده مجدداً مورد ارزیابی و مقایسه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی از سایر درمان‌های روان‌شناختی نیز استفاده و نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که این نوع مداخله در مقام مقایسه با سایر رویکردها نیز قرار گرفته و به بررسی تأثیر این نوع از مداخلات نسبت به سایر رویکردهای درمانی نیز پرداخته شود. مداخلات موج سوم

رفتاردرمانی رویکردی نوپدید است که نیازمند پژوهش‌های گسترده در همه زمینه‌ها می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود که این مداخله روی گروه‌های سنی مختلف و سایر اختلالات انجام گیرد و نتایج حاصل مقایسه گردد. کاربست هرچه بیشتر مداخلات مطرح شده در مطالعه حاضر در مراکز مشاوره و روان‌درمانی پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد می‌شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت گروهی و یا به طور تلفیقی به همراه درمان‌های سیستمی اجرا شود. پیشنهاد می‌شود آشنایی با اصول و فرایندهای درمان‌های موج سوم به منظور افزایش آگاهی جامعه و پیشگیری از بروز اختلالات و مشکلات روان‌شناختی در سطوح سازمانی، مدارس، سراهای محله و مانند اینها بصورت جلسات آموزشی صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، موجب افزایش خودکنترلی هیجانی، انعطاف‌پذیری عاطفی و ارزشمندی زندگی زنان مبتلا به وسواس خرید شد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1398.553 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می‌باشد. از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

## REFERENCES

- Hosseini M, Azimi D, Abbasi M, Dargahi S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Training on Emotional Control of Chemical Veterans. *Iran J War Public Health*. 2018;10(1):9-13.
- Aldao A, Sheppes G, Gross JJ. Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*. 2015;39(3):263-78.
- Bonanno GA, Burton CL. Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*. 2013;8(6):591-612.
- Bunch JM, Iratzoqui A, Watts SJ. Child abuse, self-control, and delinquency: A general strain perspective. *Journal of Criminal Justice*. 2018;56(1):20-8.
- Buyukcan-Tetik A, Finkenauer C, Bleidorn W. Within-person variations and between-person differences in self-control and wellbeing. *Personality and Individual Differences*. 2018;122(2):72-8.
- Diamond B, Jennings WG, Piquero AR. Scaling-up self-control: A macro-level investigation of self-control at the county level. *Journal of Criminal Justice*. 2018;56(1):81-5.
- Granero R, Fernández-Aranda F, Baño M, Steward T, Mestre-Bach G, del Pino-Gutiérrez A, Moragas L, Mallorquí-Bagué N, Aymamí N, Gómez-Peña M, Tárrega S. Compulsive buying disorder clustering based on sex, age, onset and personality traits. *Comprehensive Psychiatry*. 2016;68(1):1-10.
- Duong PL, Khuong MN. The Effect of in-Store Marketing on Tourists' Positive Emotion and Impulse Buying Behavior—An Empirical Study in Ho Chi Minh City, Vietnam. *International Journal of Trade, Economics and Finance*. 2019;10(5):44-56.
- Fenton-O'Creevy M, Dibb S, Furnham A. Antecedents and consequences of chronic impulsive buying: Can impulsive buying be understood as dysfunctional self-regulation?. *Psychology & Marketing*. 2018;35(3):175-88.
- Fung K. Acceptance and commitment therapy: Western adoption of Buddhist tenets?. *Transcultural Psychiatry*. 2015;52(4):561-76.
- Sobczak LR, West LM. Clinical considerations in using mindfulness-and acceptance-based approaches with diverse populations: Addressing challenges in service delivery in diverse community settings. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2013;20(1):13-22.
- Spidel A, Daigneault I, Kealy D, Lecomte T. Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Investigating links between trauma severity, attachment and outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2019;47(2):230-43.

13. Gloster AT, Klotsche J, Ciarrochi J, Eifert G, Sonntag R, Wittchen HU, Hoyer J. Increasing valued behaviors precedes reduction in suffering: Findings from a randomized controlled trial using ACT. *Behaviour Research and Therapy*. 2017;91(1):64-71.
14. Gupta S, Bonanno GA. Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of abnormal psychology*. 2011;120(3):635-46.
15. Herbert JD, Forman EM, Kaye JL, Gershkovich M, Goetter E, Yuen EK, Glassman L, Goldstein S, Hitchcock P, Tronieri JS, Berkowitz S. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018;9(3):88-96.
16. Lades LK, Egan M, Delaney L, Daly M. Childhood self-control and adult pension participation. *Economics Letters*. 2017;161(2):102-4.
17. Lundgren T, Luoma JB, Dahl J, Strosahl K, Melin L. The bull's-eye values survey: a psychometric evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012;19(4):518-26.
18. Miao L. Guilty pleasure or pleasurable guilt? Affective experience of impulse buying in hedonic-driven consumption. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. 2011;35(1):79-101.
19. Fiorillo D, McLean C, Pistorello J, Hayes SC, Follette VM. Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017;6(1):104-13.
20. Jelodari, S., Sodagar, Sh., & Bahrami Hidaji, M. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on psychological flexibility and cognitive emotion regulation in women with breast cancer. *Quarterly of Applied Psychology*. 2020;13(4): 527-548.
21. Batink T, Bakker J, Vaessen T, Kasanova Z, Collip D, van Os J, Wichers M, Germeys I, Peeters F. Acceptance and commitment therapy in daily life training: a feasibility study of an mHealth intervention. *JMIR mHealth and uHealth*. 2016;4(3):103-10.
22. Faber RJ, O'guinn TC. A clinical screener for compulsive buying. *Journal of consumer Research*. 1992;19(3):459-69.
23. Rastegar, A., Siah Sarani Kojori, M. Explanation of personality factors affecting oniomania with an emphasis on moderator role of keeping up with the Joneses. *Journal of Business Management*, 2015;7(3):699-720.
24. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*. 2004;72(2):271-324.
25. Jalilian F, Ataee M, Matin BK, Ahmadpanah M, Jouybari TA, Eslami AA, Mahboubi M, Alavijeh MM. Cognitive factors related to drug abuse among a sample of Iranian male medical college students. *Global journal of health science*. 2015;7(5):143-56.
26. Taghizadeh M E, Farmani A. A Study of the Role of Cognitive Flexibility in Predicting Hopelessness and Resilience among University Students. *JCP*. 2014;1(2):67-75.
27. Wilson KG, Sandoz EK, Kitchens J, Roberts M. The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*. 2010;60(2):249-72.
28. Akbari M, Hasani J. The evaluation of mechanism of Effectiveness of Behavioral Activation Therapy (BA) through Cognitive Flexibility and Emotional Flexibility on Symptoms of Women with Major Depressive Disorders. *JCP*. 2019; 6(4):1-13.
29. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World psychiatry*. 2019;18(2):226-34.