

Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on emotion regulation, psychological capital and coping strategies of students

Samaneh Vaezi¹, Kolsoum Akbarnataj Bisheh^{2*} , Mohammad Kazem Fakhri²

1. PhD Candidate of Psychology, Department of psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Abstract

Received: 20 Aug. 2020 Revised: 22 Sep. 2020 Accepted: 24 Sep. 2020

Introduction: University is a challenging environment provoking different reactions in students. Inadequate emotional responses in the face of stress (resulting from entering a new environment such as a university), such as feelings of sadness and inadequate emotion management strategies, cause short-term emotional distress among students. Emotion regulation refers to the processes by which we influence what emotions we experience, when we experience them, and how we express them. On the other hand, the lack of emotional, psychological, and social skills and abilities makes students vulnerable in the face of problems and exposes them to various psychological, social, and behavioral disorders. Under these circumstances, people with high psychological capital can more easily cope with these pressures. Psychological capital is a person's ability to face the expectations and difficulties of everyday life. On the other hand, financial and educational problems, future career prospects, emotional attachments, beliefs, and mental challenges are some of the problem's students face and seek coping strategies to solve. Coping strategies are a set of cognitive, emotional, and behavioral efforts used to change, interpret, and correct stressful situations to alleviate suffering. Among the new psychological therapies, acceptance and commitment therapy (ACT) is one of the new therapies that plays an essential role in individuals' psychological well-being and integrating acceptance, commitment, and mind interventions. Awareness helps patients to achieve a lively, purposeful and meaningful life. Therefore, according to the above, the purpose of this study was to study the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment to emotion regulation, psychological capital, and students' coping strategies.

Methods: The present study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and a follow-up period with a control group. The study's statistical population included all female students of Amol universities studying in the academic year 2018-2019. Among these students, 50 were selected as a sample using the available method, then randomly assigned to two groups of 25 experimental and control. The study's inclusion criteria were 1) during the intervention period, not undergo simultaneous treatment and training or other medication; 2) no acute psycho-personality disorder; 3) interest in participating in research and intervention sessions 4); and no family or professional barriers. Exclusion criteria also included 1) unwillingness to continue cooperation, absence of more than two sessions, and participation in parallel sessions. The acceptance and commitment therapy group were held once a week, 90-minutes 12 sessions for the experimental group, but the control group did not receive any intervention. Ethical considerations were observed for subjects who received information about the research could leave the study at any time. They were assured that all information would remain confidential and would only be used for research purposes. For privacy reasons, the subjects' details were not recorded. In the end, all of them received informed consent. Short-form emotion regulation questionnaire (Garnefski and Kraaij, 2006), psychological capital questionnaire (Luthans et al., 2007), and coping strategies questionnaire (Folkman and Lazarus, 1988) were used to collect data. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: The results revealed that the intervention based on acceptance and commitment effectively regulated emotion, psychological capital, and students' coping strategies ($P < 0.0001$), and this effectiveness in the follow-up phase also affected all three variables. Remained ($P < 0.0001$). It can be said that the intervention based on acceptance and commitment led to the improvement of emotion regulation, psychological capital, and coping strategies in students.

Conclusion: Considering the significant effect of group therapy based on acceptance and commitment on emotion regulation, psychological capital, and students' coping strategies, using these appropriate methods is recommended to all counselors and practitioners of psychological therapy and officials. One of the critical limitations of the present study is the use of self-report questionnaires, so to ensure more results, it is recommended to use other tools such as interviews and psychological tests along with the questionnaire to add to the richness of the findings.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Emotion regulation, Psychological capitals, Coping strategies

*Corresponding author: Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
Email: Akbar2536@gmail.com



doi.org/10.30514/icss.22.4.46



www.SID.ir

اثر بخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان

سمانه واعظی^۱، کلثوم اکبرناتج بیسه^{۲*} ID، محمد کاظم فخری^۲

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
 ۲. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

مقدمه: دانشگاه محیطی چالش‌انگیز است که می‌تواند واکنش‌های متفاوتی را در دانشجویان ایجاد کند. از طرفی، فقدان مهارت‌ها و توانایی‌های عاطفی، روانی و اجتماعی دانشجویان را در مواجهه با مسائل و مشکلات آسیب‌پذیر نموده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی، اجتماعی و رفتاری قرار می‌دهد. هدف این پژوهش، مطالعه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان بود. **روش کار:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دوره پیگیری با گروه کنترل بود. یک نمونه ۵۰ نفری از دانشجویان دختر دانشگاه‌های آمل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به روش در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد هفته‌ای یک بار در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار گردید اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار شامل پرسشنامه تنظیم هیجان فرم کوتاه (Garnefski و Kraaij، ۲۰۰۶)، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (Luthans و همکاران، ۲۰۰۷) و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (Folkman و Lazarus، ۱۹۸۸) بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان، سرمایه‌های روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان مؤثر بوده است ($P < 0/0001$) و این اثربخشی در مرحله پیگیری نیز بر هر سه متغیر پایدار ماند ($P < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر قابل توجه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان، استفاده از این روش‌های مفید به کلیه مشاوران و دست‌اندرکاران درمان‌های روان‌شناختی و مسئولین دانشگاه‌ها توصیه می‌شود.

دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۳۰

اصلاح نهایی: ۱۳۹۹/۰۷/۰۱

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۰۳

واژه‌های کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
تنظیم هیجان
سرمایه روان‌شناختی
راهبردهای مقابله‌ای

نویسنده مسئول

استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

ایمیل: Akbar2536@gmail.com



doi.org/10.30514/ics.22.4.46

Citation: Vaezi S, Akbarntaj Bisheh K, Fakhri MK. Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on emotion regulation, psychological capital and coping strategies of students. *Advances in Cognitive Sciences*. 2021;22(4):46-55.

مقدمه

دوری از خانواده، مواجهه با فشارهای ناشی از استقلال، سبک زندگی، مطالعه، باورها و اعتقادات، امید به آینده، خودکارآمدی و مواردی از این قبیل دست به گریبان هستند (۱).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با فشار روانی مانند احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای نارسای تنظیم

دانشگاه محیطی است که می‌تواند واکنش‌های متفاوتی را در دانشجویان ایجاد کند. بنابراین تجربه دانشگاه می‌تواند چالش‌زا باشد. دانشجویان در طول تحصیل با مسائلی همچون درگیری در رفتارهای پرخطر، خودکشی، اعتیاد به مواد گوناگون، اعتیاد به اینترنت و زندگی در فضای مجازی، مشکلات اجتماعی، اقتصادی، بین فردی، انضباطی، تحصیلی،

هیجان‌ها موجب پریشانی‌های کوتاه مدت عاطفی در بین دانشجویان می‌شود (۲). تنظیم هیجان (Emotion regulation) به فرایندهایی اشاره می‌کند که به وسیله آن ما بر این که چه هیجاناتی را تجربه کنیم، چه موقع آنها را تجربه کنیم و چگونه آنها را بیان کنیم تأثیر می‌گذارد. تحقیقات نشان داده‌اند که تنظیم هیجان‌ها به واسطه افکار یا شناخت‌ها به طور جدایی‌ناپذیری با زندگی انسان در ارتباط است و به افراد کمک می‌کند روی هیجان‌اتشان در طول و بعد از تجربه تهدیدآمیز یا حوادث فشارزا کنترل داشته باشند (۳).

ورود به دانشگاه یک رویداد مهم و بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری به شمار می‌رود، که با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و فردی آنها همراه است (۴). از سوئی، فقدان مهارت‌ها و توانایی‌های عاطفی، روانی و اجتماعی دانشجویان را در مواجهه با مسائل و مشکلات آسیب‌پذیر نموده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی، اجتماعی و رفتاری قرار می‌دهد. در این شرایط افرادی که سرمایه روان‌شناختی (Psychological capitals) بالائی دارند راحت‌تر می‌توانند با این فشارها مقابله کنند (۵). سرمایه روان‌شناختی عبارت است از توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره. سرمایه روان‌شناختی، یک حالت توسعه‌ای مثبت روان‌شناختی است و با مشخصه‌هایی از قبیل اعتماد به نفس (خودکارآمدی)، تعهد و انجام تلاش برای انجام کارها، وظایف چالش‌انگیز، داشتن اسناد مثبت به خویش (خوش‌بینی) درباره موفقیت‌های حال و آینده، پایداری در راه هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف (امیدواری) برای دستیابی به موفقیت، پایداری و استواری هنگام بروز سختی‌ها و مشکلات برای حفظ بازبایی خود و حتی فراتر از آن و پیشرفت و ترقی هنگام مواجهه با مشکلات و سختی‌ها (تاب‌آوری) تعریف می‌شود (۶). بالا بودن سرمایه روان‌شناختی، این امکان را به شخص می‌دهد که زندگی خود را در سطح مطلوب روانی نگه دارد و این توانایی را به صورت رفتار سازگارانه، عمل مثبت و مؤثر متبلور سازد. سرمایه روان‌شناختی افراد، در ارتقای بهداشت روان در هر سه جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است (۷).

مشکلات مالی و تحصیلی، دورنمای شغلی آینده، وابستگی‌های عاطفی، باورها و چالش‌های ذهنی از جمله مسائلی هستند که دانشجویان با آنها روبرو هستند و برای حل آنها به دنبال راهبردهای مقابله‌ای (Coping strategies) مناسب هستند. راهبرد مقابله‌ای افراد مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد است که در جهت تغییر، تفسیر و اصلاح موقعیت تنش‌زا به کار می‌رود تا رنج ناشی از آن کاسته شود. راهبردها فرایند پویا و مداوم هستند و به طور کلی به دو نوع راهبرد مسأله‌مدار

و راهبرد هیجان‌مدار تقسیم می‌شوند (۸). راهبردهای مقابله‌ای موثر مانند سبک‌های مسئله‌مدار، آثار منفی فشار روانی را کاهش می‌دهند و توانایی مدیریت عوامل فشارزای درونی و بیرونی با به کارگیری این راهبردها افزایش می‌یابد. مقابله مؤثر منبع مهمی برای ایجاد احساس خوب بودن و سازگاری روانی در موقعیت‌های فشارزا است و بر سلامت فیزیکی و روانی افراد تأثیر دارد. علت اصلی بسیاری از مشکلات روانی، روش‌های مقابله غیر مؤثر هستند. اگر افراد از روش‌های مقابله مؤثر استفاده کنند با تغییرات محیطی سازگار می‌شوند؛ اما در مقابله غیر مؤثر عدم سازگاری رخ می‌دهد که باعث کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود و بر روابط بین فردی آنها تأثیر می‌گذارد (۹).

در میان درمان‌های نوین روان‌شناختی (۱۰) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy (ACT)) یکی از درمان‌های جدیدی است که در بهزیستی روان‌شناختی افراد نقش بسزایی دارد و با ادغام مداخلات پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی به بیماران برای دستیابی به زندگی پرنشاط و هدفمند و معنی‌دار کمک می‌کند. هدف اصلی این درمان تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. در این روش درمانی بیماران می‌آموزند به گونه‌ای ارزشمند در حضور تجارب ذهنی و جسمانی که گاه غیر قابل کنترل است، زندگی کنند (۱۱). در این درمان ابتدا سعی می‌شود مراجع پذیرش روانی در مورد تجارب ذهنی‌اش داشته باشد، سپس بر آگاهی روانی فرد از لحظه اکنون و حال افزوده می‌شود؛ بعد به مراجع آموخته می‌شود خود را از این تجارب رها سازد، در مرحله بعد از تمرکز مفرط فرد بر خود تجسمی‌اش کاسته می‌شود، سپس ارزش‌های افراد برایشان روشن‌سازی می‌شود و در نهایت ایجاد انگیزه در جهت عمل متعهدانه در قبال ارزش‌های مشخص شده برای فرد اعمال می‌شود (۱۲). پژوهش‌های مختلفی اثربخشی این درمان بر انواع مشکلات روان‌شناختی را نشان داده‌اند. به عنوان مثال Duenas (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود قابل توجهی در مشکلات تنظیم هیجانی نوجوانان شده است (۱۲). همچنین سیاح و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که آموزش پذیرش و تعهد بر بهبود تنظیم شناختی هیجان در تمامی مؤلفه‌ها (سرزنش خود، پذیرش، مثبت‌اندیشی و سرزنش دیگران) دانشجویان دختر تأثیر داشته است (۲). همچنین ویسی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند سرمایه روان‌شناختی و شادکامی دانشجویان را افزایش دهد (۱۳).

با توجه به اهمیت نقش دانشجویان در پیشرفت و تعالی جوامع، طبیعی است که بررسی عوامل مؤثر در رشد، ارضای نیازهای روانی و تأمین سلامت جسمانی و روان‌شناختی این قشر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار

سال ۲۰۰۶ به وسیله Kraaij و Garnefski تهیه شد و دارای ۳۶ ماده می‌باشد که ۹ راهبرد شناختی شامل: ملامت خویشتن، پذیرش، نشخوارگی، تمرکز مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۴). نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است. به این صورت که نمره (۱) به معنای آن است که فرد کاملاً با جمله مخالف، و نمره (۵) به معنای آن است که فرد با آن جمله، کاملاً موافق است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید. بنابراین دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیان‌گر میزان استفاده بیشتر راه برد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع فشارزا و منفی می‌باشد. روایی و اعتبار این پرسشنامه توسط روش بازآزمایی آزمون نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای شناختی از ثبات نسبی برخوردارند و همسانی درونی عالی مقیاس‌ها با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید شده است (۱۴). در پژوهش صالحی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای سرزنش خود ۰/۶۵، پذیرش ۰/۴۹، تمرکز مجدد بر فکر ۰/۵۸، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ۰/۷۲، بازارزیایی مثبت ۰/۷۱، کم‌اهمیت‌شماری ۰/۷۶، فاجعه‌بار خواندن ۰/۷۹ و سرزنش دیگران ۰/۶۵ محاسبه شد (۱۵).

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی: برای سنجش سرمایه روان‌شناختی از پرسشنامه ۲۴ سؤالی Luthans و همکاران (۲۰۰۷) از چهار خرده‌مقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی تشکیل شده است و با یک طیف لیکرتی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱، تا کاملاً موافقم = ۶) نمره‌گذاری می‌شود، استفاده شد. برای به دست آوردن نمره کل ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه به دست آمده و سپس مجموع آنها به عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب می‌شود. نسبت کای‌دو این آزمون برابر با ۶/۲۴ است و آماره‌های CFI و RMSEA به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۸۰ هستند (۱۶). در پژوهشی، بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۰)، همسانی درونی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند (۱۷).

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (Folkman's Ways of Coping Questionnaire): این آزمون، توسط Folkman و Lazarus (۱۹۸۸) ساخته شد (۱۸). این پرسشنامه ۶۶ سوال دارد که در مقیاس گزینه‌ای (از ۱ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود و دو راهبرد مقابله‌ای مسأله‌محور و هیجان‌محور را اندازه می‌گیرد. Folkman و Lazarus (۱۹۹۴) پایایی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۷۹

باشد. تا آنجا که پژوهشگران به اطلاعات موجود دسترسی داشته‌اند، تاکنون پژوهش‌های معدودی در این خصوص در ایران صورت گرفته است، لذا در این مطالعه سعی بر آن بود که با استفاده از نتایج آن به باورها و توانایی‌های یادگیرنده در فرآیند یاددهی-یادگیری توجه نموده و بتوان در جهت ارتقای توانمندی‌های دانشجویان از آن بهره جست. با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت ایجاد شرایط مناسب برای رشد هویت، استقلال فکری و علم دانشجویان به عنوان قشر مبتکر و فعال جامعه و قابلیت‌های رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان بود.

روش کار

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی با پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه‌های آمل بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. از بین این دانشجویان، ۵۰ نفر به شیوه‌ی در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند، سپس با گمارش تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از (۱) در طول دوره مداخله، همزمان تحت برنامه درمانی و آموزشی یا دارو درمانی دیگری قرار نداشته باشند؛ (۲) نداشتن اختلال حاد روانی-شخصیتی؛ (۳) علاقه به شرکت در پژوهش و جلسات مداخله (۴) نداشتن منع خانوادگی یا شغلی. معیارهای خروج نیز شامل: (۱) عدم تمایل به ادامه همکاری، غیبت بیش از دو جلسه و شرکت در جلسات مشابه بود. پس از انتخاب اعضای شرکت‌کننده، از هر دو گروه، با سه پرسشنامه تنظیم هیجان فرم کوتاه، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای پیش‌آزمون به عمل آمد. در ادامه برای گروه آزمایش، مداخله‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی انجام شد و در این زمان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله، پرسشنامه‌های مذکور، به عنوان پس‌آزمون و دو ماه بعد جهت پیگیری در هر دو گروه اجرا شد و مجدداً نتایج دو گروه با هم مقایسه شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به کلیه آزمودنی‌ها در مورد اهداف پژوهش اطلاعاتی جامع داده شد، همچنین این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد بود و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در پایان از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد.

پرسشنامه تنظیم هیجان-فرم کوتاه (Cognitive emotion regulation questionnaire-short form): این پرسشنامه در

گزارش نموده‌اند (۱۹). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش سبقتی و امامی‌پور (۱۳۹۴) برابر با ۰/۸۰ به دست آمد که نشان‌گر همسانی درونی بسیار خوب پرسشنامه است (۲۰). همچنین روایی سازه این مقیاس در پژوهش ندائی و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از روش تحلیل عامل محاسبه شد که نتایج تحلیل عاملی به روش اصلی با چرخش متعامد از نوع واریماکس، وجود دو عامل راهبرد مسأله‌محور و

هیجان‌محور در گویه‌ها را نشان داد (۸).

مداخله: در این پژوهش برای دانشجویان، از پکیج درمانی آموزشی پذیرش و تعهد در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی استفاده شد (۲۱). در جدول ۱ پروتکل گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه شده است.

جدول ۱. پروتکل جلسات گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

جلسه	خلاصه محتوی جلسات
۱	انجام پیش‌آزمون، آشنایی با گروه و قوانین گروه، آشنایی با مبانی در ایجاد رابطه درمانی، سنجش اولیه ارزش‌ها، تمرین مربوط به روشن‌سازی ارزش‌ها، آموزش بررسی خُلق و بروزرسانی مختصر
۲	کسب اهداف اساسی درمان‌جو، تمرین ذهن‌آگاهی، آشنایی با تلاش‌های گذشته درمان‌جو برای به انجام رساندن اهداف، استعاره گودال، معرفی سیستم ناکارآمدی گذشته، شناخت «کنترل به عنوان یک مشکل»، تمرین ذهن‌آگاهی، شناسایی راهبردهای کنترل کردن به عنوان مشکل، کنترل رویدادهای درونی، استعاره دروغ‌سنجی، استعاره شیرینی زله‌ای؛ تقلا در جنگ با هیولا، منطق فعال‌سازی رفتاری.
۳	بررسی جلسه قبل، تمرین تنفس آگاهانه، تمرین مشاهده‌گر، بررسی موانع درونی و بیرونی در جهت ارزش‌ها، استعاره مسافران اتوبوس، بررسی نشخوارهای فکری یا طرحواره‌های مزاحم و ناکارآمد، تمرین ذهن‌آگاهی و شناسایی قدرت موانع درونی، شناسایی عوامل دورکننده از ارزش‌ها، استعاره آب و هوا و برداشتن تمرکز از روی کنترل کردن، شناسایی هدف ساده رفتاری که نیازمند تمایل و گسلش باشد، استعاره برگ‌ها در جویبار.
۴	بررسی جلسه قبل، تمرین ذهن‌آگاهی، سنجش توانایی شرکت‌کنندگان برای جداسازی افکار و احساسات، و نشان دادن سایر راه‌های عملی برای پرورش جداسازی، بازگشت به استعاره مسافران اتوبوس، و زمان‌های مشغول‌چاه‌کندن، تمرین ذهن‌آگاهی، ناامیدی‌سازنده (فرایند ترک راهبردهای کنترل کردن و اجتناب تجربه‌ای)، فرد افتاده در چاه، استفاده از جعبه ابزار و بیلچه، شناسایی راهبردهای خودکنترلی با همکاری شرکت‌کنندگان.
۵	بررسی جلسه قبل، تمرین پذیرش و عمل همسو با ارزش‌ها (بدیلی برای کنترل کردن تجربه‌ها، استفاده از استعاره‌های مربوط به تمایل مانند دو کفه ترازو (تمایل را باید کنار گذاشتن نزع درونی دانست)، مسابقه طناب‌کشی با هیولا (پذیرش فعال). تکلیف: آشفتگی تمیز در مقابل آشفتگی کثیف
۶	بررسی میان‌دوره، مرور یافته‌ها، تمرین ذهن‌آگاهی، تمرین فرونشانی فکر، استعاره دروغ‌سنجی، استعاره همسایه مزاحم، استعاره ریگ‌های روان.
۷	بررسی جلسه قبل، تمرین ذهن‌آگاهی، تمرین پوشش سخت (پذیرش افکار در دسرساز، رفتاری همسو با ارزش‌ها)، تمرین عینیت بخشیدن (توجه به حس‌های بدنی و ایجاد تماس غیرتدافعی با هیجاناتی که پیشتر، از آنها اجتناب می‌شد).
۸	بررسی جلسه قبل، تمرینات ذهن‌آگاهی کوتاه‌مدت توجه به افکار، ماندن با هیجان مسأله‌ساز، خاطرات، ارزیابی‌ها، برانگیزاننده‌های رفتاری، یا تغییرات ایجاد شده در حس بدنی، تمرین رویارویی با آدم آهنی غول‌پیکر (تمرین مبتنی بر پذیرش و تمایل).
۹	بررسی جلسه قبل، تمرین ذهن‌آگاهی، اتخاذ موضع اصیل و غیرقضاوتی (تمرین جدا شدن و پذیرش، ناهم‌آمیزی شناختی: تغییر دادن قواعد زبانی، تمرین شیر شیر شیر، تمرین ذهن خود را عابر وراج فرض کردن.
۱۰	بررسی جلسه قبل، تمرینات رسمی تر مراقبه، حس‌های بدنی را واریسی کردن، ذهن‌آگاهی از فکر و هیجان، ذهن‌آگاهی از محیط اطراف
۱۱	بررسی جلسه قبل، تمرینات ذهن‌آگاهی کوتاه مدت توجه به افکار قطب‌نمای ارزش‌ها، تعیین هدف مبتنی بر ارزش‌ها و طراحی فعالیت تعین هدف، برنامه‌ریزی فعالیت
۱۲	جمع بندی مطالب آموخته شده، رفع اشکالات، پرسش و پاسخ، آموزش روش نگهداری یافته‌ها تا جلسه پیگیری، اختتامیه گروه و انجام پس‌آزمون

یافته‌ها

از ۵۰ دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، ۱۸ نفر (۷۲ درصد) در گروه آزمایش و ۱۶ نفر (۶۴ درصد) در گروه گواه مجرد بودند. در جدول ۲ توصیفی از نمرات شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است. مرور یافته‌های توصیفی ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که نمرات تنظیم هیجان، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان پس از شرکت در دوره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نسبت به گروه گواه افزایش داشته است.

از نظر وضعیت تأهل، ۱۵ نفر (۶۰ درصد) در گروه آزمایش و ۱۶ نفر (۶۴ درصد) در گروه گواه مجرد بودند. در جدول ۲ توصیفی از نمرات شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است. مرور یافته‌های توصیفی ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که نمرات تنظیم هیجان، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان پس از شرکت در دوره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نسبت به گروه گواه افزایش داشته است.

جدول ۲. توصیف نمرات شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله آزمون	گروه ACT		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار		میانگین
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲۶/۷۶	۵/۱۲	۲۶/۸۸	۵/۱
	پس‌آزمون	۳۴/۵۶	۵/۳۵	۲۸/۶	۵/۷۵
	پیگیری	۳۳/۴۸	۵/۳۷	۲۸/۵	۵/۳۶
سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۷۷/۶	۱۴/۱۲	۷۷/۳۶	۱۴/۳۵
	پس‌آزمون	۹۱/۰۸	۱۴/۱۷	۷۹/۰۸	۱۴/۳۷
	پیگیری	۸۷/۰۸	۱۴/۱۳	۷۹/۶	۱۴/۴۸
راهبردهای مقابله‌ای	پیش‌آزمون	۴۹/۱۶	۵/۳۱	۴۸/۹۶	۵/۴۴
	پس‌آزمون	۶۲/۶۴	۵/۳۶	۵۰/۴۴	۵/۴۷
	پیگیری	۵۸/۶۵	۵/۳۸	۵۲/۰۸	۵/۶۴

پس‌آزمون در هر یک از متغیرهای تنظیم هیجان، سرمایه‌های روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای در دو گروه آزمایش و گواه وجود دارد و در مرحله پیگیری نیز، این تفاوت معنادار پایدار ماند.

نتایج آزمون چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن بود که در مرحله پس‌آزمون، برای تنظیم هیجان ($P < 0.001$)، سرمایه روان‌شناختی ($F = 20.54$ ، $P < 0.001$)، راهبردهای مقابله‌ای ($F = 39.00$ ، $P < 0.001$) تفاوت معناداری بین دو گروه مداخله و گواه وجود داشت. همچنین در مرحله پیگیری نیز برای تنظیم هیجان ($F = 14.07$ ، $P < 0.001$)، سرمایه روان‌شناختی ($F = 17.84$ ، $P < 0.001$) و راهبردهای مقابله‌ای ($F = 19.67$ ، $P < 0.001$) این تفاوت معنادار، پایدار ماند (جدول ۴).

به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. برای استفاده از این آزمون ابتدا پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف تأیید شد ($P < 0.05$). با استفاده از نمودار پراکندگی متغیرها، خطی بودن روابط بین متغیرها نیز تأیید شد و آزمون همبستگی بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون و گروه‌ها) و متغیر مستقل اصلی (درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد)، نیز حاکی از عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرها بود. آزمون باکس (جعبه) نیز هم در مرحله پس‌آزمون و هم پیگیری معنادار نبود.

نتایج آزمون چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۳ گزارش شده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوتی معنادار بین نمره‌های

جدول ۴. نتایج آزمون تعامل بین گروه‌ها (پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیش‌آزمون پیگیری)

منبع پیش‌آزمون	(مراحل آزمون)	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذورات
بین گروه‌ها	پس‌آزمون	تنظیم هیجان	۹۵/۱	۱	۹۵/۱	۲۰/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۹
		سرمایه روان‌شناختی	۳۱۲/۷	۱	۳۱۲/۷	۴۱/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۲
		راهبردهای مقابله‌ای	۳۰۷/۱	۱	۳۰۷/۱	۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۰
بین گروه‌ها	پیگیری	تنظیم هیجان	۵۱/۶۳	۱	۵۱/۶۳	۱۴/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳۴
		سرمایه روان‌شناختی	۱۳۷/۲۷	۱	۱۳۷/۲۷	۱۷/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۹
		راهبردهای مقابله‌ای	۱۰۵/۷۷	۱	۱۰۵/۷۷	۱۹/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۵

بحث

در مورد آنها، به این نکته پی ببرند که افکارشان پیش از آن که بازتابی از واقعیت باشند، افکاری ساده هستند و این افکار منفی ضرورتاً صحیح نیستند و بدین ترتیب تنظیم هیجانی را افزایش می‌دهد (۱).

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی دانشجویان می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاستن اجتناب تجربی رهایی از افکار ناخوشایند و عدم قضاوت و آگاهی از زمان حال باعث ارتقای تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی می‌گردد. این درمان مراجع را تشویق می‌کند تا با خودارزیابی‌های خویش، به عنوان افکاری ساده برخورد کند و به فرد آموزش داده می‌شود که ارزیابی‌های منفی از خود را اصلاح نماید. این درمان به دنبال تضعیف اجتناب تجربی است و مراجع را تشویق می‌کند تا افکار، احساسات، هیجان‌ها و تکانه‌های خود را به طور کامل بپذیرد و اهداف ارزشمندی را برای خود مشخص کند. همچنین آمیختگی شناختی در افراد نیز از طریق فرآیند گسلس شناختی و پذیرش، تضعیف می‌شود و بدکارکردی‌های شناختی و دلیل تراشی‌ها در آنها کاهش می‌یابد و پیگیری اهداف ارزشمند در زندگی و عمل متعهدانه برای دستیابی به این اهداف منجر به پیشرفت عملکرد و کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی در آنها می‌شود (۳۰).

همچنین در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد واقعی برای سازگاری روان‌شناختی بپذیرند و در نتیجه طرحواره‌های شناختی منفی در آنها کاهش می‌یابد و به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند. این درمان از طریق ایجاد و توسعه «پذیرش روانی» و «افزایش عمل به ارزش‌ها» در مراجعان،

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان بود که این فرضیه با هر سه متغیرش تأیید شد و در مرحله پیگیری نیز این اثربخشی پایدار ماند. این یافته‌ها با یافته‌های احمدی و همکاران (۱۳۹۷) (۲۲)، کریمی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) (۲۳)، فاضلی کبریا و همکاران (۱۳۹۷) (۱۱)، آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۶) (۲۴)، ترخان (۱۳۹۶) (۲۵)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۶) (۲۶)، ویسی (۱۳۹۵) (۱۳)، Hamid و همکاران (۲۰۱۸) (۲۷)، Duenas (۲۰۱۶) (۱۲)، Hulbert-Williams و همکاران (۲۰۱۵) (۲۸)، همخوان بوده است.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان دانشجویان می‌توان گفت گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به وسیله روش‌های شناختی از قبیل، ارزشمند زیستن، تعهد و پایبندی، ناامیدی‌سازنده، استفاده از تمثیل، ناهم‌آمیزی شناختی، استفاده از راهبردهای ذهن‌آگاهی و روشن‌سازی ارزش‌ها و راهبردهای هیجانی از قبیل بودن در زمان حال، ارتقای پذیرش فعال، تمرین‌های رویارویی، مراقبه و تن‌آرامی، استفاده از تمثیل و روش‌های ذهن‌آگاهی تنظیم هیجانی را افزایش می‌دهد (۲۹). این رویکرد به دنبال تغییر محتوای فکر نیست؛ بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلس شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به واسطه آموزش مهارت ذهن‌آگاهی (شامل تمرین‌های شستشوی ظرف به شیوه ذهن‌آگاهانه، راه رفتن، نوشیدن، غذا خوردن یا باغبانی به شیوه ذهن‌آگاهانه) به شرکت‌کنندگان، کمک می‌کند که بودن در زمان حال را تجربه کنند و به کمک تنفس و آگاهی بدن و پذیرش افکار بدون قضاوت و داوری

داده و نتایج با ارزیابی را به دست آورد.

نتیجه‌گیری

با توجه به تأثیر قابل توجه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان، استفاده از این روش‌های مفید درمان روان‌شناختی به کلیه مشاوران و دست‌اندرکاران درمان‌های روان‌شناختی و مسئولین دانشگاه‌ها توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی می‌باشد. از پرسنل محترم و کلیه دانشجویان دختر دانشگاه‌های آمل که صمیمانه با پژوهشگران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد اهداف پژوهش دریافت کردند. به آنان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد. همچنین آنان می‌توانستند در هر مقطع زمانی مطالعه را ترک کنند در پایان از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسنده مسئول مقاله، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تغییرات درمانی را ایجاد می‌کند. در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد نوعی فرصت یادگیری مهارت‌های جدید و خاص مانند کاهش اجتناب تجربی و افزایش پذیرش روانی و تماس با زمان حال می‌بخشد و همین ویژگی موجب می‌شود که فرد نه تنها از اجتناب دست بردارد، بلکه به شکل انعطاف‌پذیری با آن مواجه گردد. جداسازی شناختی از تجارب ذهنی به نحوی که فرد بتواند مستقل‌تر و آگاهانه‌تر در دنیای واقعی عمل کند و نیز رهایی از تمرکز مفرط بر داستان شخصی خود ساخته به فرد امکان استفاده از سبک‌های مقابله‌ای کارآمدتر را بدون استرس می‌دهد (۳۱).

از محدودیت‌های مهم تحقیق حاضر، می‌توان به خودگزارشی بودن پرسشنامه‌ها اشاره کرد که با توجه به اینکه افراد معمولاً تمایل دارند خود را بهتر از آنچه که هستند گزارش کنند، شاید در یافته‌ها و صحت آن خللی ایجاد شود که آن هم با توجه به این که پرسشنامه‌های استفاده شده در تحقیق حاضر، همگی استاندارد شده بودند، این مهم مرتفع شده بوده است. همچنین روش نمونه‌گیری در دسترس از دیگر محدودیت‌های تحقیق بود که در تعمیم یافته‌ها به جامعه آماری کمی خلل ایجاد می‌کند، که این نیز با تجزیه و تحلیل کوواریانس اثرش کمتر شده است. از دیگر محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به عدم کنترل وضعیت اقتصادی اجتماعی دانشجویان اشاره کرد، که آن هم با توجه به این که تجزیه و تحلیل داده‌ها، به روش تحلیل کوواریانس انجام شد، این مهم برطرف شده است. اما، صرف نظر از این محدودیت‌ها، این پژوهش توانست اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان پذیرش و تعهد را بر روی متغیرهای ارزشمندی در دانشجویان مثل تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و سرمایه روان‌شناختی مورد بررسی قرار

References

- Golmhammadian M, Rashidi A, Parvaneh A. Effectiveness of training based on acceptance and commitment on cognitive emotion regulation and beliefs efficacy in the female students. *Educational Psychology*. 2018;14(47):1-23. (Persian)
- Sayyah M, Olapour A, Ardame A, Shahidi S, Yaghoobi Askarabad E. Prediction of mental health and academic performance of students within cognitive emotional regulation strategies in Medical Sciences University of Jundishapur in Ahvaz. *Educational Development of Judishapur*. 2014;5(1):37-44. (Persian)
- Szczygiel D, Buczny J, Bazinska R. Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual Differences*. 2012;52(3):433-437.
- Yazdi-Ravandi S, Taslimi Z, Ghaleiha A, Azhdarloo M, Shamsaei F. Knowledge and attitude in Hamadan University of Medical Sciences students toward AIDS: A cross-sectional study from west of Iran. *International Clinical Neuroscience Journal*. 2017;4(3):103-106.
- Bayrami M, Movahedi Y. The Effectiveness of social skills

- training on psychological capital among university students of Tabriz city. *Quarterly Journal of Social Work*. 2015;4(1):30-37. (Persian)
6. Karatepe OM, Karadas G. The effect of psychological capital on conflicts in the work–family interface, turnover and absence intentions. *International Journal of Hospitality Management*. 2014;43:132-143.
7. Yaghoobi A, Naderipour H, Mohagheghi H, M. Yarmohammadi Vassel M. Comparison of psychological well-being, need for cognition, mindfulness, and psychological capital in students with low, average and high academic achievement. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2018;13(50):199-224. (Persian)
8. Nedaei A, Paghoosh A, Sadeghi-Hosnijeh AH. Relationship between coping strategies and quality of life: mediating role of cognitive emotion regulation skills. *Journal of Clinical Psychology*. 2016;8(4):35-48. (Persian)
9. Inanloo M, Baha R, Seyedfatemi N, Hosseini AF. Stress coping styles among nursing students. *Hayat*. 2012;18(3):66-75. (Persian)
10. Haj Sadeghi Z, Yazdi-Ravandi S, Pirmia B. Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management*. 2018;11(11):e67019
11. Fazeli Kebria M, Hassanzadeh R, Mirzaeian B, Khajevand Khosheli A. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on psychological capital in cardiovascular patients in Babol. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2018;20(4):68-73. (Persian)
12. Duenas JA. Acceptance and commitment therapy for adolescent difficulties with emotion regulation: An open trial [PhD Dissertation]. Kalamazoo, Michigan: Western Michigan University; 2016.
13. Veisi S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on increasing the psychological capital and happiness of Razi university students [MSc Thesis]. Kermanshah: Razi University; 2016.
14. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*. 2006;41(6):1045-1053.
15. Salehi A, Mazaheri Z, Aghajani Z, Jahanbazi B. The role of cognitive emotion regulation strategies in the prediction of depression. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015;16(1):108-117. (Persian)
16. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*. 2007;60(3):541-572.
17. Hashemi Nosratabad T, Babapur Kheyroddin J, Bahadori Khosroshahi J. Role of psychological capital in psychological wellbeing by considering the moderating effects of social capital. *Social Psychology Research*. 2012;1(4):123-144. (Persian)
18. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(3):466-475.
19. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1994.
20. Sebghati AR, Emami Pour S. Self-Control as a mediator between parental attachment styles and adolescents' coping strategies. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2015;12(1):51-66. (Persian)
21. Hayes SL. Acceptance and commitment therapy. Washington: American Psychological Association Publication; 2012.
22. Ahmadi A, Ghaemi F, Farrokhi NA. Effectiveness of mindfulness education and commitment and acceptance therapy on psychological distress and death anxiety in cancer patients in Isfahan. *The Journal of Psychological Science*. 2019;17(72):951-956. (Persian)
23. Karimi Zadeh F, Borjali A, Shafiabadi A, Farahbakhsh K. The effectiveness of self-awareness logotherapy on girl's adolescent self-control. *The Journal of Psychological Science*. 2018;17(69):575-580. (Persian)
24. Aghayosefi A, Alipour A, Rahimi M, Abaspour P. Investigation of the efficacy of acceptance and commitment therapy

- (act) on psychological indices (stress, quality of life, and coping strategies) among the patients with type II diabetes. *Journal of Isfahan Medical School*. 2018;35(461):1859-1866. (Persian)
25. Tarkhan M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) on emotion regulation and life meaning of depressed women. *Quarterly Journal of Journal of Psychological Studies*. 2017;13(3):147-164.
26. Khanjani S, Donyavi V, Asmari Y, Rajabi M. The effectiveness of group training acceptance and commitment therapy on moral distress and resiliency in nurses. *Nurse and Physician within War*. 2018;5(16):50-58. (Persian)
27. Hamid N, Boolaghi Y, Kiani Moghadam AS. The efficacy of acceptance and commitment based therapy (ACT) on depressive symptoms and cognitive emotion regulation strategies in depressive students. *International Journal of Psychology (IPA)*. 2018;12(1):5-29.
28. Hulbert-Williams NJ, Storey L, Wilson KG. Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of acceptance and commitment therapy. *European Journal of Cancer Care*. 2015;24(1):15-27.
29. Valizade M, Manshaee G, Kareshki H. Effectiveness of the acceptance and commitment group therapy on the symptoms of homesickness, anxiety and emotional regulation in college students. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2019;8(2):43-60.
30. Yavari M, Najafi M, Tabatabaee M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy in psychosocial flexibility and psychological capital among methadone-treated individuals' spouses. *Research on Addiction*. 2019;12(48):257-276. (Persian)
31. Fahlekar A, Faal M, Zahedzadeh F, Amani O, Askari M. The effect of acceptance and commitment therapy on emotional regulation and coping strategies in patients with generalized anxiety disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020;6(4):211-220. (Persian)