

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر کاهش فشار روانی و خود کارآمدی افراد معلولیت

بینایی

محمدجواد توکلی سعادت^۱، دکتر مینا مجتبابی^۲

^۱- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد رودهن، tavakoli_mohammadj@yahoo.com

^۲- عضو هیأت دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فشار روانی و خود کارآمدی افراد معلول بینایی انجام شد. روش پژوهشات آزمایشی همراه با پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بوده است. جامعه ی آماری این پژوهش کلیه ی افراد معلول بینایی ۱۸ تا ۳۰ سال دارای پرونده در انجمن نابینایان منطقه ۱۲ تهران در پاییز ۱۳۹۴ که تعداد آنها ۲۱۱ نفر می باشد که نمونه گیری اولیه ی این پژوهش انتخاب اولیه با غربالگری و به شیوه ی هدفمند همراه با جایگزینی تصادفی ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه آزمایش بوده است. ابزار پژوهش مقیاس استرس (هولمز-راهه (۱۹۴۰) و مقیاس خود کارآمدی عمومی شرر و مادوکس (۱۹۸۲) بود. روش تجزیه و تحلیل داده ها به صورت تحلیل کواریانس بوده است یافته ها نشان داد درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فشار روانی در گروه آزمایش موثر می باشد ($P < 0.01$)، $F = 516/58$) به علاوه ۶۸ درصد واریانس فشار روانی به وسیله درمان گروهی پذیرش و تعهد تبیین می شود. در انتها میتوان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد بر کاهش فشار روانی و افزایش خود کارآمدی افراد معلول بینایی موثر است.

واژه های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، فشار روانی، خود کارآمدی، معلولیت بینایی

مقدمه

بنا به قول بسیاری از مردم، چشم سلطان بدن است؛ زیرا از صبح تا شب هر کاری که می کنیم اول با چشم آن را می بینیم و بعد آن را انجام می دهیم؛ به عبارت دقیق تر چشم دروازه مغز و حس بینایی مهم ترین راه ارتباط انسان با خارج است. موقعی که این دروازه بسته و این راه دچار اختلال یا بیماری می شود، تماس انسان با محیط خارج مشکل و کسب اطلاعات و معلومات به ویژه از راه خواندن و نوشتن امکان ناپذیر می شود.

معلولیت عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی است و مانع از انجام نقش می شود که با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی، فرهنگی و طبیعی برای فرد در نظر گرفته شده است (باربوت و همکاران، ۲۰۱۱). به نظر میرسد این محدودیت ها و محرومیت ها به طور طبیعی باعث ایجاد فشارهای روانی و اجتماعی بر افراد معلول شود و عملکرد و رفتار این افراد را تحت تاثیر قرار دهد.

استرس عبارت است از واکنشهای فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می شوند. تغییرات می توانند بزرگ یا کوچک باشند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی متفاوت است. استرس مثبت می تواند یک انگیزش دهنده باشد در حالی که استرس منفی می تواند در زمانی که این تغییرات و نیازها، فرد را شکست می دهند، ایجاد شود. به عبارتی دیگر استرس را می توان اینگونه تعریف کرد: پاسخ عمومی غیر اختصاصی بدن در جهت حفظ هموستاز به هر عاملی که موجب تهدید یا برهم خوردن توانایی های جبرانی بدن گردد (فضلی و همکاران، ۱۳۸۹).

از سوی دیگر خود کارآمدی نیز به عقیده بندورا یکی از مهم ترین عوامل در رشد ارتباطات سالم اجتماعی است که زندگی فرد را لذت بخش نموده و او را قادر می سازد تا با فشارهای طولانی مدت مقابله کند. در چارچوب رویکرد شناختی-اجتماعی بندورا خود کارآمدی را برداشتهایی که فرد از توانایی های خویش در انجام یک تکلیف خاص دارد و یا سطح اعتمادی که فرد بر توانایی های خویش بر اجرای برخی فعالیت ها یا موقعیت ها دارد تعریف کرده است (بندورا، ۱۹۹۷، به نقل از رفیق ایرانی، ۱۳۸۸).

در تحقیقی که بندورا در سال ۱۹۹۶، انجام داد آشکار گشت که خودکارآمدی اجتماعی، روابط اجتماعی حمایتی را در زمینه های مثبت یا بالا ارزیابی می کنند و در حقیقت کسانی که طرح واره های ناسازگاری اولیه ندارند کمتر احساس ناتوانی می کنند، با پیامد های دردناک اعم از جسمی و روانی، سازگاری بهتری دارند و در تعاملات اجتماعی با خانواده و سایرین مشکلات کمتری دارند. از آنجایی که رویکرد درمانی پذیرش و تعهد (ACT) یک رویکرد درمانی جدید بوده و از فرآیندهای پذیرش، تمرکز ذهنی تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری روانی استفاده میکند (هایس و ماسودا، ۲۰۰۶ به نقل از هنرپروران، ۱۳۹۳). برای درمان مشکلات روانی و اجتماعی معلولین رویکرد مناسبی می باشد. از منظر ACT رنج انسان ها ریشه در انعطاف پذیری روانی دارد که بوسیله تلفیق شناختی و اجتناب از تجارب ایجاد شده است و آنچه آسیب زا تلقی میگردد تمایل به جذب تجارب و جنگ با آنها از طریق اجتناب نمودن از تجارب است. اجتناب از تجارب، تلاش به منظور کنترل یا دگرگون نمودن شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیت تجارب درونی از قبیل، افکار، احساسات، خاطرات و دریافت های حسی بوده و زمانی اتفاق می افتد که شخص تمایل برای حفظ ارتباط خود با برخی از تجربیات خاص شخصی را نداشته و تلاش مینماید که مشکل یا فراوانی این وقایع را حتی اگر به قیمت یک تغییر رفتاری باشد تغییر دهد (هایس و بلکلیچ، ۲۰۰۱ به نقل از هنرپروران، ۱۳۹۳) بنابر این هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل موثر دردها، رنج ها و تنش هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نماید. پژوهش حاضر در صدد پاسخ گویی به این سوال است که آیا درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فشار روانی و خودکارآمدی افراد معلول بینایی موثر است؟

فرضیه های پژوهش:

درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فشار روانی افراد معلول بینایی موثر است.

درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی افراد معلول بینایی موثر است.

طرح پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ روش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل می باشد زیرا میخواهد اثر یک مدل درمانی (درمان پذیرش و تعهد ACT) بر فشار روانی و خودکارآمدی معلولین بینایی را بررسی نماید.

جامعه آماری

کلیه افراد معلول بینایی ۱۸ تا ۳۰ سال دارای پرونده در انجمن نابینایان منطقه ۱۲ تهران در ۶ ماه دوم سال ۱۳۹۴ که تعداد آنها ۲۱۱ نفر میباشد.

روش نمونه گیری

غربالگری با استفاده از پرسشنامه فشار روانی انجام گرفت و تشخیص نهایی به وسیله یک روانشناس بالینی صورت پذیرفت. شیوه نمونه گیری پژوهش حاضر از نوع هدفمند به حجم ۳۰ نفر که دارای فشار روانی بوده اند که به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و ۱۵ نفر کنترل تخصیص یافتند.

روش اجرا

ابتدا با مراجعه به اداره بهزیستی و انجام هماهنگی های لازم جهت دسترسی به معلولین در انجمن ها مراجعه شد و سپس با گرفتن مجوز و پیدا کردن معلولین بینایی شدید با ارائه ی توضیحات مختصری در مورد موضوع پژوهش و جلب رضایت آنان، پرسشنامه ها بین آنان توزیع شد. در بین ۲۱۱ نفر از نابینایان منطقه ۱۲ تهران پرسشنامه ی فشار روانی و خودکارآمدی پخش شد، پس از نمره گذاری از میان افرادی که نمره ی دو انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب کرده بودند به صورت هدفمند ۳۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. درمان پذیرش و تعهد به مدت ۸ جلسه و در هر جلسه به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه بر گروه آزمایش اجرا و گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. پس از اتمام دوره ی درمان بر روی هر دو گروه پس آزمون انجام شد و داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.



در کلیه ی مراحل پژوهش آزمون فشار روانی و خودکارآمدی به عنوان ابزار اندازه گیری در نظر گرفته و به صورت انفرادی بر روی شرکت کنندگان پژوهش اجرا شد. شایان ذکر است که این پرسشنامه ها در هر دو مرحله ی پیش آزمون، پس آزمون به صورت حضوری اجرا شدند.

پروتکل درمانی

در این قسمت به طور مختصر شرح جلسات درمانی آورده شده است (زتلی، ۲۰۰۷).

Archive of SID

جدول ۱: شرح جلسات درمانی

اهداف	جلسات درمان
معرفی درمان بحث در مورد حدود رازداری رضایت آگاهانه مراجع برای اتمام فرآیند درمان ارزیابی کلی مشکل بررسی خواسته مراجع از درمان آشنایی با مفاهیم فشار روانی و خودکارآمدی	جلسه ۱
بررسی انعکاس جلسه قبل در زندگی فرد ادامه بحث در مورد فشار روانی و خودکارآمدی ارائه تکلیف جلسه قبل	جلسه ۲
بررسی انعکاس جلسه قبل در زندگی فرد بررسی تکالیف خانگی معرفی کنترل به عنوان یک مشکل نه راه حل آشنایی با مفهوم تمایل-پذیرش ارائه تکلیف	جلسه ۳
بررسی تجربیات فرد از جلسه قبل تا کنون بررسی تکالیف خانگی و تعهدات رفتاری آشنایی با مفهوم خود به عنوان زمینه ارائه تکالیف خانگی	جلسه ۴
بررسی تجربیات فرد از جلسه قبل تا کنون بررسی تکالیف خانگی آشنایی با مفهوم ناهمجوشی شناختی ارائه تکالیف خانگی	جلسه ۵
بررسی انعکاس جلسه قبل در زندگی فرد بررسی تکالیف خانگی آشنایی با مفهوم ارزش ها واضح سازی ارزش ها در حوزه های مختلف زندگی ارائه تکالیف خانگی	جلسه ۶ و ۷
بررسی تجربیات زندگی مراجع از ابتدای درمان تا کنون مرور مباحث مطرح شده مرور تمرینات خانگی بحث در مورد تعهدات رفتاری	جلسه ۸

ابزار پژوهش:

مصاحبه بالینی

پرسشنامه فشار روانی

پرسشنامه استرس فشار روانی (هلمز و راهه) مقیاس سازگاری مجدد اجتماعی (استرس SRRS هولمز-راهه).

به منظور نشان دادن تاثیر استرس ناشی از تغییرات عمده زندگی که عامل مشترک بین تمام انواع استرس ها است ، توماس هولمز ریچارد راهه در سالهای ۱۹۵۰-۱۹۴۰ میلادی از ۵ هزار نفر سوالاتی به اتفاقات و حوادث و تغییرات زندگی نمودند.

روایی و پایایی مقیاس استرس هولمز-راهه (سازگاری مجدد اجتماعی):

مقیاس هولمز-راهه از روایی ظاهری، محتوا، پیشبینی برخوردار است. برای تعیین پایایی مقیاس هولمز از روش تنصیف استفاده شده است، ضریب پایایی پرسشنامه هولمز-راهه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر 79/0 و اعتبار آن با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون برابر با 0/۳۶ بوده است.

در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه استرس (فشار روانی) با استفاده از روش آلفای کرونباخ تنصیف محاسبه گردید که به ترتیب 0/۷۲ و 0/۶۴ می باشد که به طور کلی بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه استرس نمره آن را با نمره پرسشنامه استرس ادراک شده همبسته نمودیم و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد ($P > 0/05$) و ($r = 0/15$) که بیانگر برخوردار بودن پرسشنامه استرس فشار روانی از اعتبار لازم می باشد.

مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر: (SGSES)

شرر و مادوکس (۱۹۸۲) معتقدند که نظریه خودکارآمدی الگویی از فرآیند شناختی برای سازش یافتگی است و آنها برای اولین بار مقیاسی جهت اندازه گیری این باور عمومی تحت عنوان مقیاس خودکارآمدی عمومی ساختند که اختصاص به موقعیت های خاصی از رفتار ندارند. این مقیاس دارای ۱۷ عبارت است. مادوکس و شرر معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و متفاوت بودن در رویارویی با موانع را اندازه گیری می کند.

اعتبار و روایی این پرسشنامه:

به منظور بررسی همسانی درونی عبارات کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ مربوط به کل آزمون و هریک از عبارات عوامل محاسبه شد (اصغرنژاد، ۱۳۸۵) جدول و ضرایب کرونباخ و سه عامل مربوطه را نشان می دهد که با توجه به نتایج عامل اول دارای بیشترین میانگین و پراکندگی و عامل سوم دارای کمترین میانگین و پراکندگی است.

روایی ملاکی:

جهت مطالعه روایی ملاکی همبستگی درونی مقیاس با مقیاس منبع کنترل راتر محاسبه شد همبستگی جزئی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر مستند مهارگذاری راتر $R=0/3330$ و همبستگی پیرسن پیش بین مقیاس های مذکور $R=0/342$ می باشد که $P>0/1$ معنادار می باشد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها:

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در آمار توصیفی میانگین و انحراف تعیین میگردد و جداول فراوانی و نمودارها رسم میشود و جهت تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها و آزمون فرضیه ها از تحلیل کوواریانس استفاده میگردد. در انجام کل فرایند تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

فرضیه اول پژوهش: درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فشار روانی افراد معلول بینایی موثر است.

جدول ۲: نتایج آزمون های اثرهای بین آزمودنی ها (متغیر وابسته: فشار روانی)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور ایثا
پیش آزمون	۳۷۸/۵۰۳	۱	۳۷۸/۵۰۳	۲/۳۵۱	۰/۱۳۷	۰/۰۸
گروه ها	۹۴۱۹/۸۶۸	۱	۹۴۱۹/۸۶۸	۵۸/۵۱۶	۰/۰۰۰	۰/۶۸۴
خطا	۴۳۴۶/۴۳۱	۲۷	۱۶۰/۹۷۹			

همانطور که در جدول بالا ملاحظه می شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر فشار روانی از $0/05$ کوچکتر است $(P<0/001)$ ، $F=516/58$ به عبارت دیگر پس از تعدیل نمره های پیش آزمون، عامل بین آزمودنی های دو گروه اثر معنی دار دارد. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس آزمون متغیر فشار روانی تفاوت معنی دار وجود دارد. آخرین ستون این جدول، یعنی مجذور اتا ضریب تبیین را نشان می دهد. ملاحظه می شود که 68 درصد (684/0) واریانس فشار روانی به وسیله متغیر مستقل یعنی درمان گروهی پذیرش و تعهد تبیین می شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع آوری شده در این پژوهش می توان نتیجه گرفت که به طور کلی درمان گروهی پذیرش و تعهد می تواند فشار روانی را کاهش دهد. بنابراین، شواهد کافی برای پذیرش فرضیه اول این پژوهش وجود دارد.

فرضیه دوم پژوهش: درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی افراد معلول بینایی موثر است.

جدول ۳: نتایج آزمون های اثرهای بین آزمودنی ها (متغیر وابسته: خودکارآمدی)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور ایثا
پیش آزمون	۱۷۳۶/۲۸۱	۱	۱۷۳۶/۲۸۱	۱۸/۱۹۷	۰/۰۰۰	۰/۴۰۳
گروه ها	۸۴۷/۲۹۳	۱	۸۴۷/۲۹۳	۸/۸۸۷	۰/۰۰۶	۰/۲۴۸
خطا	۲۵۷۶/۲۵۳	۲۷				

همانطور که در جدول بالا ملاحظه می شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر خودکارآمدی از $0/05$ کوچکتر است $(P<0/001)$ ، $F=8/887$ به عبارت دیگر پس از تعدیل نمره های پیش آزمون، عامل بین آزمودنی های دو گروه اثر معنی دار دارد. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس آزمون متغیر خودکارآمدی تفاوت معنی دار وجود دارد. آخرین ستون این جدول، یعنی مجذور اتا ضریب تبیین را نشان می دهد. ملاحظه می شود که 25 درصد (248/0) واریانس خودکارآمدی به وسیله متغیر مستقل یعنی درمان گروهی پذیرش و تعهد تبیین می شود. در نهایت، با توجه

به شواهد جمع آوری شده در این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی درمان گروهی پذیرش و تعهد می‌تواند خودکارآمدی را افزایش دهد. بنابراین، شواهد کافی برای پذیرش فرضیه دوم این پژوهش وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل فرضیه ۱) درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فشار روانی افراد معلول بینایی موثر است (احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر فشار روانی از $0/05$ کوچکتر است $(F= 516/58F= 58/516, P<0/001)$) به عبارت دیگر پس از تعدیل نمره های پیش آزمون، عامل بین آزمودنی های دو گروه اثر معنی دار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس آزمون متغیر فشار روانی تفاوت معنی دار وجود دارد. ملاحظه شد که 68 درصد ($0/684$) واریانس فشار روانی به وسیله متغیر مستقل یعنی درمان گروهی پذیرش و تعهد تبیین می‌شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع آوری شده در این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی درمان گروهی پذیرش و تعهد می‌تواند فشار روانی را کاهش دهد. بنابراین، شواهد کافی برای پذیرش فرضیه اول این پژوهش وجود دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش عابدی و همکاران (1389)، پورفرج عمران (1390)، لئونفلد (1980)، باربوت و همکاران، (2011) ترنر و همکاران؛ به نقل از نوری، (1374) هماهنگی دارد.

نتایج تحلیل فرضیه ۲) (درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی افراد معلول بینایی موثر است) طبق نتایج ارائه شده در جداول ۳، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر خودکارآمدی از $0/05$ کوچکتر است $(F= 1/887, P<0/01)$ به عبارت دیگر پس از تعدیل نمره های پیش آزمون، عامل بین آزمودنی های دو گروه اثر معنی دار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس آزمون متغیر خودکارآمدی تفاوت معنی دار وجود دارد. ملاحظه شد که 25 درصد ($0/248$) واریانس خودکارآمدی به وسیله متغیر مستقل یعنی درمان گروهی پذیرش و تعهد تبیین می‌شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع آوری شده در این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی درمان گروهی پذیرش و تعهد می‌تواند خودکارآمدی را افزایش دهد. بنابراین، شواهد کافی برای پذیرش فرضیه دوم این پژوهش وجود دارد. این پژوهش با پژوهشهای مهردوست و همکاران (1392)، بندورا، 1997 ، به نقل از رفیق ایرانی، (1388) هماهنگی دارد. این پژوهش با محدودیتهایی مواجه بوده است که عبارتند از:

- جامعه مورد پژوهش و نیز حجم کم نمونه یکی از محدودیت های این پژوهش است.
 - این پژوهش از نوع مقطعی بود و داده‌ها در یک مقطع زمانی خاص به دست آمد.
 - در این پژوهش انتخاب اولیه به صورت تصادفی صورت نگرفته ولی جایگزینی در گروه های پژوهشی به صورت تصادفی بوده است.
 - در این پژوهش مشخص نگردید که کدام یک از مراحل درمانی اثر بیشتری در نشانه های متغیرها داشته است.
- در انتها براساس یافته‌های منتج از این پژوهش پیشنهاداتی ارائه میشود:
- پیشنهاد می‌شود در پژوهش های بعدی انتخاب تصادفی در پژوهش رعایت شود.
 - پیشنهاد می‌شود در پژوهش های بعدی روشی برای مشخص کردن این نکته که کدام یک از مراحل درمانی اثر بیشتری در کاهش نشانه ها داشته است مشخص شود.
 - از آنجایی که در مدل نظری پژوهش بیان شده و نتایج پژوهش های گسترده در سراسر دنیا نشان داده که درمان پذیرش و تعهد بر روی نشانه‌ها تمرکز نمی‌کند و نتایج بسیار خوبی در افزایش کیفیت زندگی، سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی دارد توصیه می‌شود این روش به صورت فردی در دوره های میان مدت و بلند مدت به افراد گروه های مختلف آموزش داده شود.
 - پیشنهاد می‌شود سازمان بهزیستی این دوره های آموزش گروهی و برای دیگر گروه های معلول هم برگزار نماید.
 - پیشنهاد میشود در پژوهشهای آتی جهت بررسی تداوم اثر بخشی درمان از مرحله پیگیری اجرا گردد.

منابع

پورفرج عمران، مجید (1390). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. مجله دانش و تندرستی: تابستان، دوره ۶، شماره ۲، از صص ۵-۱.



رفیق ایرانی، سودابه (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی روش‌های ایمن‌سازی روانی مایکنبام و مهارت‌های مطالعه و ترکیبی از هر دو روش در افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر. اندیشه‌های نوین تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء دوره ۵، شماره ۳. صص ۱۱۱-۱۲۴.

عابدی احمد؛ عریضی سامانی، سیدحمیدرضا و لعلی محسن (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس و پذیرش و تعهد درمانی در کاهش اضطراب ریاضی دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان‌های اصفهان. پژوهش‌های مشاوره، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره: بهار، دوره ۹، شماره ۳۳، صص ۱۴۳-۱۲۵.

فضلی، داوود؛ داورپناه، یوسف و امینی، بهنام (۱۳۸۹). بررسی تغییرات سطح سرمی کورتیزول و فشار خون در فشار روانی امتحان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مرند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام: بهار، دوره ۱۸، شماره ۱، صص ۴۸-۵۴.

مهردوست، زینب؛ نشاط دوست، حمیدطاهر و عابدی، احمد (۱۳۹۲). اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر کاهش توجه متمرکز بر خود و بهبود باورهای خودکارآمدی اجتماعی. روشها و مدل‌های روان‌شناختی: بهار، دوره ۳، شماره ۱۱، صص ۶۷-۸۱.
هنرپروران، نازنین (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. جامعه‌شناسی زنان (زن و جامعه): پاییز، دوره ۵، شماره ۳، مسلسل ۱۹، صص ۱۳۵-۱۵۰.

Zettle, R. (2007). ACT for Depression: A Clinician's Guide to Using Acceptance & Commitment Therapy in Treating Depression. Oakland, CA: New Harbinger

Archive of SID