

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خرید و سواسی

مسعود قربانعلی پور^۱، سهیلا اعتصامی نیا^{۲*}، سمیه حاجی حتملو^۳

۱. روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی، واحد تهران، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد خوی، ایران.
۲. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).
۳. دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور خوی، تهران، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره هجدهم، تابستان ۱۴۰۲، صفحات ۱۶۰-۱۵۲

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خرید و سواسی بود. بدین منظور در یک طرح نیمه تجربی از میان افرادی که به یکی از مراکز درمانی شهرستان خوی مراجعه کرده بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری ملاک محور، ۳۰ نفر انتخاب شدند و بعد به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌ی خرید و سواسی والنس، آستوس و فورتبیر بود که در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد. در این پژوهش طی ۱۰ جلسه درمانی، رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به اعضای گروه آزمایش ارائه شد و طی این مدت هیچ مداخله‌ای بر روی گروه کنترل انجام نشد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش خرید و سواسی در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را رویکردی مؤثر در درمان اختلال خرید و سواسی معرفی نمود به شکلی که این درمان ماندگاری معنی‌داری نیز دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش، درمان مبتنی بر تعهد، اختلال خرید و سواسی.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره هجدهم، تابستان ۱۴۰۲

مقدمه

خرید وسواسی به‌عنوان خرید مزمن و تکرارشونده توصیف شده است که پاسخی اولیه به رویدادها یا احساسات منفی است که رضایتی کوتاه‌مدت و آنی به همراه می‌آورد، اما درنهایت به آن فرد و یا دیگران آسیب می‌رساند (مقدم جزه و همکاران، ۱۳۹۶). خرید وسواسی به‌سختی قابل کنترل است به‌نحوی که این اختلال به پیامدهای منفی منجر می‌شود و کالاهای خریداری شده نیز معمولاً موردنیاز فرد نیست. در برخی تحقیقات به‌رهایی فرد از احساسات منفی بعد از خرید اشاره شده است (دانش‌میرکهن و همکاران، ۱۴۰۰). همین‌طور ادواردز (۱۹۹۲) آن را شکلی مزمن و غیرعادی از خرید کردن و خرج کردن نامید، که با اصرارهای شدید تکراری و غیرقابل کنترل برای خرید شناسایی می‌شود. این مسئله به‌عنوان یک مشکل مداوم و تکراری نیز تجربه می‌شود، همچنین خرید وسواسی با خرید آنی متفاوت است، خرید آنی با حالات مؤثر مثبت همراه است درحالی که خرید وسواسی توسط عاطفه‌ی منفی ایجاد شده و با کاهش روزافزون کنترل خود توسط مصرف‌کننده مشخص می‌شود، سطوح بالای افسردگی، ارزش‌های مادی بیشتر، اعتمادبه‌نفس کمتر، توانایی بیشتر برای خیال‌بافی و تکانش پذیری رابطه‌ی مستقیمی با خرید وسواسی دارد (دارات، ۲۰۱۶).

خرید وسواسی به‌صورت تمایل مصرف‌کننده برای مشغول شدن با خریدی است که از طریق خرید مکرر و نبودن کنترل آنی بر خرید، آشکار می‌شود. بسیاری از محققان براین باورند که خرید وسواسی باید به‌عنوان نشان‌دهنده عناصر هر دو اختلال وسواس فکری- عملی و کنترل تکانه در نظر گرفته شود و این نظریه را ناهنجاری طیف وسواس فکری- عملی نامیده‌اند (مولر و همکاران ۲۰۱۹، هولاندر و دل‌أسو، ۲۰۰۵، مک‌الوری، فیلیپس و کک، ۱۹۹۵؛ به نقل از مولر و میچل، ۲۰۱۰). شرایط دیگر درون این طیف شامل بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی، اعتیاد به اینترنت تکانشی، قماربازی بیمارگون، وسواس موکنی و دزدی بیمارگونه است (هولاندر و آلن، ۲۰۰۶).

در خرید وسواسی به‌عنوان یک ناهنجاری طیف وسواس فکری- عملی همانند OCD، افکار مصرف‌کننده مشغول خرید است و رفتار خرید تکراری به‌منظور کاهش اضطراب صورت می‌پذیرد. به‌علاوه همانند ICD این مصرف‌کنندگان کنترلی بر تمایل به خرید ندارند. هر دو این اختلال‌ها شامل نیازی به اجرای عملی است به دنبال فقدان کنترل بر روی تمایل (بلک و همکاران، ۲۰۲۲؛ رضایی و بیگدلی، ۱۴۰۰). با در نظر گرفتن این موضوع خرید وسواسی باید به‌عنوان یک اختلال با عناصر OCD، ICD طبقه‌بندی شود (بلک و همکاران، ۲۰۲۲، ریچ وی، کوکار- کینی و مونررو، ۲۰۰۸).

طی تحقیقات انجام‌شده خرید وسواسی در ۱/۵ درصد جمعیت یافت شده است (کوران و ابیوجیود، ۲۰۰۶). عموماً شروع رفتار خرید وسواسی تا اواخر نوجوانی یا ۲۰ سالگی روی نمی‌دهد. مطالعه‌ای سن میانگین شروع این رفتار را ۱۷/۵ سالگی گزارش داد (با دامنه‌ی ۶ تا ۳۰ سال) (کریستنوس و همکاران، ۱۹۹۴). معمولاً به نظر می‌رسد خرید وسواسی تا زمانی که افراد قادر باشند به لحاظ مالی خود را تأمین کنند روی نمی‌دهد (دونالد بلک، ۲۰۰۷).

قابل توجه‌ترین ویژگی جمعیت شناختی در میان خریداران وسواسی، جنسیت است. خرید وسواسی به نظر می‌رسد در میان زنان شایع‌تر از مردان است و بیشتر مطالعات نشان دادند که ۸۰ تا ۹۵ درصد خریداران وسواسی زنان هستند (بانس و همکاران، ۲۰۱۸).

خرید و سواسی از وضعیت خلقی منفی، عزت نفس پایین، کمال گرایی، باورهای مشکل ساز درباره فرصت بی نظیر برای خرید (یعنی یک فرصت استثنایی برای به دست آوردن یک محصول) مشکلات تصمیم گیری و باورهای نادرست درباره پیامد عاطفی خرید ناشی می شود (مولر، ۲۰۱۴). احساس قدرت، وجهه و پذیرش به طور مثبتی تقویت کننده هستند و این باعث می شود که احتمال وقوع رفتار خرید و سواسی در آینده بیشتر شود (مولر و میچل، ۲۰۱۰).

همان طور که اشاره شد این مشکل به نتایج ناراحت کننده ای برای فرد مبتلا منجر می شود و در صورت عدم درمان مزمن شده و سالیان سال باقی می ماند و روابط خانوادگی فرد مبتلا را با مشکل مواجه می سازد. از این رو یافتن شیوه ای جهت حل این مشکل ضروری به نظر می رسد. کوران و ابیوجد (۲۰۱۴) طی مقاله ای تحت عنوان "درمان خرید و سواسی" طی تحقیقاتی اثربخشی درمان شناختی رفتاری را تأیید کردند. یکی از رویکردهایی که اخیراً به منظور حل مشکلات روان شناختی طراحی شده رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که با عنوان ACT شناخته می شود نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر توجه آگاهی است. در این درمان ترکیبی از استعاره، جمله های متناقض نما و مهارت های توجه آگاهی و طیف گسترده ای از تمرین های تجربه گرایانه و مداخلات رفتاری به کار برده می شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در واقع ترکیبی از شیوه های پذیرش و توجه آگاهی همراه با تعهد و تغییر رفتار است. در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان رفتاری است که از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می کند. در این رویکرد افراد می آموزند به جای چالش با افکارشان آن ها را بدون قضاوت بپذیرند و هدف این است که افراد بیاموزند تا ارزش های زندگی شان را شناسایی کنند و بر اساس آن ها طرح ریزی کرده و اقدام عملی داشته باشند (کاوایانی و همکاران، ۱۳۹۹).

مانکیک، کوچران و کون (۲۰۱۳) طی مقاله ای تحت عنوان "اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلالات خوردن" بر اثربخشی این درمان تأکید کردند. همین طور در پژوهشی که توسط گومز، لوچیانو، رویز، سالاس و لوچیانو (۲۰۱۴) تحت عنوان "اثربخشی پروتکل درمانی کوتاه مدت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در نوجوانان در معرض خطر اختلال سلوک" قرار گرفته به اثربخشی ACT تأکید کردند و نیز با توجه به پیگیری یک ساله می توان به تغییر در طیف گسترده و اثربخشی طولانی مدت این درمان اشاره کرد. ترومپیتتر، بوهلمیجر، ویهوف (۲۰۱۵) در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی درمان بیماران مبتلا به دردهای مزمن، نشان دادند بیماران بهبودی معناداری را نسبت به قبل از اجرای درمان نشان دادند. لیو هییم، هیز، قادری و مگنوس دوتیر (۲۰۱۵) طی مقاله ای که اضطراب، و استرس و افسردگی را مشکلات عمده ای افسردگی مطرح کرده به تأثیر مثبت درمان act بر سلامت روان نوجوانان تأکید کردند.

حال با توجه به آنچه گفته شد و اهمیت موضوع خرید و سواسی و همچنین با عنایت به اینکه در خصوص این اختلال تاکنون پژوهشی در کشور صورت نپذیرفته است، پژوهش حاضر درصدد است اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر خرید و سواسی مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

با توجه به هدف و فرضیه‌های مطرح‌شده، روش این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه افرادی که به یکی از مراکز درمانی شهر خوی مراجعه کرده بودند می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری ملاک محور، ۳۰ نفر انتخاب شدند و بعد به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش از آزمودنی‌های هر گروه خواسته شد در یک جلسه توجیهی شرکت کنند در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شود. همچنین در این جلسه فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد، همچنین پژوهشگر به مراجعان این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه‌شده در جلسات درمانی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود و در اختیار هیچ فرد یا سازمانی قرار نمی‌گیرد و نتایج به‌صورت گروهی و بدون ذکر نام مراجعان ارائه خواهد شد. برای سهولت مراجعان، ساعات جلسات درمانی با توجه به شرایط کاری مراجعان برنامه‌ریزی شد. در این جلسه مشارکت‌کنندگان پرسشنامه خرید و سواسی به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شده و سپس گروه کنترل ۱۰ جلسه روان‌درمانی با رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کرده است. طی این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده و پس از اتمام فنون انجام‌شده، آزمون به‌عنوان پس‌آزمون دوباره برای هر دو گروه اجرا شد، همچنین پس از یک ماه، آزمون بر روی گروه آزمایش به‌عنوان پیگیری اجرا شد.

پرسشنامه‌ی خرید و سواسی: برای سنجش مشکل خرید و سواسی از پرسشنامه‌ی خرید و سواسی که توسط والنس، داستوس و فورتییر (۱۹۸۸) تدوین گردیده و مشتمل بر ۱۳ آیت می‌باشد که به‌صورت ۵-۱ (۱=کاملاً مخالفم، ۲=تا حدودی مخالفم، ۳=نه موافق و نه مخالفم، ۴=تا حدودی موافقم، ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. بر اساس گزارش یونجو و کسبر (۲۰۱۴) مقیاس دارای پایایی بالایی است (آلفای کرونباخ ۰/۹۵). نقطه‌ی برش مقیاس ۴۲ می‌باشد.

جدول ۱. جلسات آموزشی

جلسات موضوعات	توضیحات
جلسه ۱ و ۲	آموزش: رابطه‌ی درمانی: استعاره‌ی دو کوه. آموزش به اعضا توسط پرورش ماهیت اختلال خرید و سواسی، مشخص کردن انتظارات اعضا
جلسه ۳ و ۴	درماندگی خلاق: بررسی راهبردهای کنترل خاصی که فرد تاکنون استفاده کرده است، معرفی راهبردهای کنترل به‌عنوان مسئله
جلسه ۵ و ۶	آموزش در خصوص پذیرش افکار به‌جای کنترل آنها، کنترل دنیای بیرونی در مقابل دنیای درونی، آموزش در خصوص گسلش شناختی
جلسه ۷ و ۸	آموزش در خصوص انواع خود، تلاش برای رسیدن به خود مشاهده‌گر خود به‌عنوان زمینه در مقابل خود به‌عنوان محتوا
آموزش در خصوص تعهد به ارزش‌ها، ایجاد الگوهای منعطف رفتار از جلسه ۹ و ۱۰ طریق مواجهه ارزش محور، تمایل به‌جای اجتناب	

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در نمرات خرید و سواسی

مرحله	گروه	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	آزمایش	۴۱	۶۴	۵۷	۸/۵۲
	کنترل	۴۵	۶۵	۵۸	۹/۹۰
	کل	۲۳	۶۴	۵۷	۸/۷۹
پس‌آزمون	آزمایش	۲۷	۴۴	۳۶	۷/۷۴
	کنترل	۴۴	۶۵	۵۷	۹/۰۲
	کل	۳۶	۵۵	۴۶	۸/۵۲
پی‌گیری	آزمایش	۲۸	۴۴	۳۶	۷/۱۴
	کنترل	۴۵	۶۵	۵۵	۹/۱۴
	کل	۳۶	۵۵	۴۵	۸/۱۷

با توجه به جدول ۲ میانگین نمرات دو گروه در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت داشته و میانگین نمرات پس از مداخله در گروه آزمایش کمتر شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر خرید و سواسی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره f	سطح معنی‌داری	مجذورات
گروه‌ها	۲۷۸۷/۸۳	۲	۱۳۹۳/۶۸	۸۶/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲
تعامل مراحل با گروه	۲۳۳۲/۲۶	۲	۵۸۳/۰۶	۳۶/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷
خطا	۸۰۲/۶۸	۵۶	۱۶/۰۵			

چنانچه از جدول مشاهده می‌شود تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات خرید و سواسی معنی‌دار می‌باشد $\eta^2 = 0/82$ ، $F(2,56) = 86/81, P < 0/0001$ ؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که صرف‌نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات خرید و سواسی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنی‌دار می‌باشد. $\eta^2 = 0/67$ ، $F(2,56) = 36/22, P < 0/0001$ ؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که تفاوت میانگین نمرات خرید و سواسی در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت دو گروه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره f	سطح معنی‌داری	مجذورات
گروه	۵۹۹۱/۱۱	۱	۲۹۹۵/۵۵	۱۳/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
خطا	۵۳۶۸/۷۹	۲۸	۲۱۴/۷۵			

همان‌طور که از جدول ۴ مشاهده می‌شود تأثیر گروه نیز بر نمرات خرید و سواسی معنی‌دار است $\eta^2 = 0/65$ ، $F(1,28) = 13/94, P < 0/0001$ ؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که صرف‌نظر از زمان اندازه‌گیری بین میانگین نمرات خرید و سواسی گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

توسعه علمی فرهنگی و مادی در جامعه بشری چشمگیر بوده، ولی عدم شناسایی و درک کامل پدیده‌های طبیعی و حقایق باعث شده تا انسان در بعضی امور نه تنها پیشرفتی نداشته باشد، بلکه حتی با ناکامی روبرو شود. یکی از این مشکلات خرید و سواسی است که معضلات عدیده‌ای را ایجاد نموده است. به همین خاطر، پژوهش حاضر رویکرد ACT را در اختلال خرید و سواسی را مورد توجه قرار داده است. نتایج حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش چشمگیر علائم خرید و سواسی می‌شود نتایج حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش چشمگیر علائم خرید و سواسی می‌شود

صفری و همکاران (۱۴۰۰) طی مقاله‌ای تحت عنوان "اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم و عملکرد کودکان مبتلا به سواس" بر کاهش علائم و بهبود عملکرد کلی در کودکان مبتلا به اختلال سواس فکری-عملی تأکید کردند مانکیک، کوچران و کون (۲۰۱۳) طی مقاله‌ای تحت عنوان "اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلالات خوردن" بر اثربخشی این درمان تأکید کردند. همین‌طور در پژوهشی که توسط لوچیانو (۲۰۱۴) و همکاران تحت عنوان "اثربخشی پروتکل درمانی کوتاه‌مدت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در نوجوانان در معرض خطر اختلال سلوک" قرار گرفته به اثربخشی ACT تأکید کردند و نیز با توجه به پیگیری یک‌ساله می‌توان به تغییر در طیف گسترده و اثربخشی طولانی‌مدت این درمان اشاره کرد.

رضایی و بیگدلی (۱۴۰۰) در مطالعه تحت عنوان "تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و رضایت زناشویی زنان متأهل مبتلا به اختلال سواس فکری-عملی" انجام دادند به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل مبتلا به اختلال سواس فکری-عملی تأثیرگذار است. ترومپتر، بوهلمیجر، ویهوف (۲۰۱۵) در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی درمان بیماران مبتلا به دردهای مزمن، نشان دادند بیماران بهبودی معناداری را نسبت به قبل از اجرای درمان نشان دادند. لیو هییم، هیز، قادری و مگنوس دوتیر (۲۰۱۵) طی مقاله‌ای که اضطراب، و استرس و افسردگی را مشکلات عمده‌ی افسردگی مطرح کرده به تأثیر مثبت درمان ACT بر سلامت روان نوجوانان تأکید کردند.

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 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 سواس 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 (اسپیدل و همکاران، ۲۰۱۹).

این پژوهش دارای برخی محدودیت‌ها نیز می‌باشد در پژوهش حاضر به دلیل محدودیت زمانی دوره‌ی پیگیری یک‌ماهه صورت پذیرفت. کلیه مراحل اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگر بود، براین اساس، این احتمال وجود دارد که در پاسخ آزمودنی‌ها به

پرسشنامه، در مرحله پس آزمون سوگیری‌هایی وجود داشته باشد. محدود بودن نمونه‌ی آماری موردنظر و استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه در این پژوهش که تعمیم دهی نتایج آن را دشوار می‌نماید. در نهایت با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود از روش نمونه‌گیری تصادفی در انتخاب نمونه استفاده نموده و دوره‌ی پیگیری بلندمدت در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد. نقش نویسندگان: همه نویسندگان مقاله در تدوین و تحلیل و تفسیر داده‌های نسخه پیش‌نویس و دست‌نویس مقاله همکاری داشته و آن را خوانده و تأیید کرده‌اند.

تضاد منافع

این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است و به نبود تضاد منافع نویسندگان اشاره می‌شود.

منابع

- مقدم جزه، محبوبه؛ بحرینی زاد، منیژه و رجبی، سوران. (۱۳۹۶). تبیین خرید و سواسی بر اساس عوامل روان‌شناختی، محیطی، مادی‌گرایی و استفاده از کارت‌های اعتباری. تحقیقات بازاریابی نوین، ۷(۳)، ۲۱-۴۰.
- دانش‌میرکهن، رویالسادات و تکلوی، کاظمی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود خودکنترلی و انعطاف‌پذیری عاطفی در زنان دارای سواس خرید. رویش روان‌شناسی، ۶۲(۱۰)، ۱۳-۲۴.
- رضایی لاله و بیگدلی حسین. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و رضایت زناشویی زنان متأهل مبتلا به اختلال سواس فکری-عملی، ۱۱(پیاپی ۱۹)، ۰-۰.
- کاویانی، زینب؛ بختیارپور، سعید؛ حیدرئی، علیرضا؛ عسکری، پرویز و افتخارصعادی، زهرا. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر تاب‌آوری و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به ام‌اس شهر تهران. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۱(۱)، ۸۴-۹۲.
- Müller, A., Brand, M., Claes, L., Demetrovics, Z., De Zwaan, M., Fernández-Aranda, F., ... & Kyrios, M. (2019). Buying-shopping disorder—is there enough evidence to support its inclusion in ICD-11?. *CNS spectrums*, 24(4), 374-379.
- Bunch, JM., Iratzoqui, A., Watts, SJ. (2018). Child abuse, self-control, and delinquency: A general strain perspective. *Journal of Criminal Justice*, 56(1), 20-8.
- Black, D. W. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(1), 14-18.
- Spidel, A., Daigneault, I., Kealy, D., & Lecomte, T. (2019). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Investigating links between trauma severity, attachment and outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(2), 230-243.
- Black, D. W., Shaw, M., & Blum, N. (2022). Pathological gambling and compulsive buying: do they fall within an obsessive-compulsive spectrum?. *Dialogues in Clinical Neuroscience*.
- Joanna M. Marino, Troy W. Ertelt, James E. Mitchell, Kathy Lancaster (2011). Compulsive Buying. *Addiction Medicine*

- Troy, W., Ertelt, J., Marino, M. (2009). Current Status of Cognitive-Behavioral Intervention for Compulsive Buying Disorder *Journal of Contemporary Psychotherapy*
- Lorrin, M., Koran M.D., Elias Aboujaoude, M.D. (2014). Treating Compulsive Buying Disorder. Current Treatment Options in Psychiatry
- Müller, A. (2014). Compulsive Buying: Relationship to Eating Disorders, Substance Use Disorders, and Other Impulse Control Disorders. *Eating Disorders, Addictions and Substance Use Disorders*
- Trompetter, H., Bohlmeijer, E., Veehof, M. (2015). Internet-based guided self-help intervention for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy: A randomized controlled trial - *Journal of behavioral, Springer*
- Aadel, A. D. (2016). Compulsive Buying Behavior: Relationship with Impulse Buying and a Proposed Model of Antecedents. *et's Gtt ggg.. !!! Crsssigg tee Trrssoold ff .. rktigg's Engagement Era*
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child . Springer*
- Manlick, C., Cochran, S. (2013). Acceptance and commitment therapy for eating disorders: rationale and literature review, *Springer*
- Dalrymple, K., Fiorentino, L., Politi, M. (2010). Incorporating principles from acceptance and commitment therapy into cognitive-behavioral therapy for insomnia: A case example. *Journal of Contemporary, Springer*
- Roger, J., Levesque, R. (2011). Compulsive Buying. *Encyclopedia of Adolescence (2011). Christenson, G., Faber R., de Zwann, M., Raymond N., Specker, S., Ekern M., MacKenzie, T., Crosby, R., Crow, S., Echert, Mussell, M., & Mitchell, J. (1994). Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity, *Journal of Clinical Psychiatry*, 5, 5-11.*
- Dittmar, H. (2005). Compulsive buying – a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors, *British Journal of Psychology*, 96, 467 – 91.
- Edwards, E.A. (1992) The measurement and modeling of compulsive buying behavior, *Dissertation Abstracts International*, 53, 11 – A.
- Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an Acceptance- based Behavioral Therapy for generalized Anxiety disorders: evaluation in a randomized controlled trail. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 1083-1089.
- Valence, G., d'Astous, A., & Fortier, L. (1988). Compulsive buying: concept and measurement, *Journal of Clinical Policy*, 11, 19 – 33.
- McElroy, S. L., Keck Jr., P.E., Pope Jr., H. J., Smith, J. M., & Strakowski, S. M. (1994). Compulsive buying: a report of 20 cases, *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 242 – 8.
- Mueller, A., Mitchell, J., Black, D. W., Crosby, R. D., Berg, K., & de Zwaan, M. (2010). Latent profile analysis and comorbidity in a sample of individuals with compulsive buying disorder. *Psychiatry Research*, 178, 348 – 53.
- Black, D. W. (2001). Compulsive buying disorder: definition, assessment, *epidemiology and clinical management, CNS Drugs*, 15, 17 – 27.
- Hollander, E. & Allen, A. (2006). Is compulsive buying a real disorder, and is it really compulsive? *American Journal of Psychiatry*, 163, 1670 – 2.

- Hollander, E., & Dell'Osso, B. (2005). New developments in an evolving field, *Psychiatric Times*, 22, 17.

