

Research Paper



The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on death anxiety and psychological hardiness in students with emotional distress



Mohsen Abdi¹, Reza Kazemi*², Ghasem abotalebi³, Somayyeh taklavi²

1 - PhD student, Department of Psychology, Faculty of human Sciences, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

2 - Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of human Sciences, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

3- Assistant professor, Department of Nursing, Faculty of human Sciences, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.55302.5427

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.13.0](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.55302.5427)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16936.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
death anxiety,
psychological hardiness,
treatment based on
acceptance and
commitment, emotional
distress.

Received: 2023/02/07

Accepted: 2023/02/21

Available: 2023/12/21

The purpose of this research was the effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and psychological hardiness in students with emotional distress. The quasi-experimental research design was pretest-posttest and follow-up with the control group. The statistical population of this research included all the students of Islamic Azad University, Ardabil branch in 2022. The sample size includes 30 people (15 subject in the experimental group and 15 subject in the control group) from the statistical population were selected by available targeted method and they were placed in two control and experimental groups. For the experimental group, acceptance and commitment was implemented, while the control group did not receive training. The research tools included the Depression, Anxiety and Stress Scale (Laubiond and Laubiond, 1995), the Death Anxiety Scale (Templer, 1970) and the Psychological Handiness Questionnaire (Long and Goulet, 2003). The data was analyzed using the analysis of variance test with repeated measurements. The results showed that the treatment based on acceptance and commitment had a significant effect on improving death anxiety and psychological hardiness in the post-test and follow-up stages ($P < 0.001$). The findings of this research provide useful information about acceptance and commitment-based therapy, and counselors and psychologists can use this intervention to improve death anxiety and psychological hardiness in emotionally distress students.



* Corresponding Author: Reza Kazemi

E-mail: dr_reza.kazemi@yahoo.com



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقاله پژوهشی



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی



محسن عبدی^۱، رضا کاظمی^{۲*}، قاسم ابوطالبی دریاسری^۳، سمیه تکلیوی^۲

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
 ۲- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
 ۳- استادیار گروه پرستاری، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.



Google



DOI: 10.22034/JMPR.2023.55302.5427

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.13.0](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.55302.5427)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16936.html



چکیده

مشخصات مقاله

هدف از این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی بود. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در دو گروه گواه و آزمایش جایدهی شدند. برای گروه آزمایشی، درمان پذیرش و تعهد اجرا شد در حالیکه گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل مقیاس اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰) و پرسشنامه سرسختی روانشناختی (لانگ و گولت، ۲۰۰۳) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تاثیر معنی‌دار داشته است ($P < 0.001$). یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در ارتباط با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فراهم می‌کند و مشاوران و روانشناسان می‌توانند برای بهبود اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی از این مداخله استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب مرگ، سرسختی روانشناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آشفتگی هیجانی

دریافت شده: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۲/۰۲

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

* نویسنده مسئول: رضا کاظمی

رایانامه: dr_reza.kazemi@yahoo.com

مقدمه

حضور در دانشگاه یک رویداد بسیار مهم و حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان در هر کشور است که تغییرات زیادی در روابط فردی و اجتماعی آن‌ها ایجاد می‌کند (رئیدی سر تشنیزی، لطفی، پیرمرادی، اصغرزاد فرید، ۱۳۹۹). یکی از چالش‌ها و مشکلات در این دوران آشفتگی هیجانی^۱ است (تاشورن و برهان، ۲۰۲۲). آشفتگی هیجانی از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، نداشتن دسترسی به سبک‌های انطباقی در رویارویی با هیجان‌های مختلف یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با برانگیختگی‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (باتی، ۲۰۱۸). علاوه بر این آشفتگی‌های هیجانی به‌عنوان حالات درونی ناخوشایند و غیرسازنده باعث کاهش شادکامی و افزایش اختلالات روانی مثل افسردگی، اضطراب و استرس می‌گردد (کولیب، جفری، پانگ، نصیرالدین و وایدرد، ۲۰۲۲). دانشجویانی که از آشفتگی‌های هیجانی رنج می‌برند، کاهش قابل توجهی در کیفیت کار یا نوشتن و مشارکت در کلاس، افزایش غیبت، دوره‌های طولانی مدت افسردگی، عبارات غمگین، بی‌تفاوتی، اشک ریختن، حواس پرتی، کاهش وزن، عصبی بودن، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و حرف‌زدن بی‌وقفه را نشان می‌دهند (ظفر و مباشری، ۲۰۱۸). در همین راستا نتایج مطالعات حاکی از این است که محیط دانشگاه می‌تواند زمینه‌ساز آشفتگی‌های هیجانی بسیاری از جمله اضطراب (جی، یانگ، لین و چن، ۲۰۲۲)، استرس (آسیچی و ساری، ۲۰۲۲)، افسردگی (پلوکیو، سیموئز، دورادو، کواکلیاتو و ناردی، ۲۰۲۲) و خشم (بولوت و سرین، ۲۰۱۱) گردد.

ازسوی دیگر مطالعات نشان داده است به دلیل تأثیر نامطلوب آشفتگی‌های هیجانی بر روی سلامت جسمی، اجتماعی و روانی، افراد ممکن است آسیب‌های روانی یا عاطفی مرتبط با مرگ را تجربه کنند (کیو، چانگ، لین، وو و شیا، ۲۰۲۲). یکی از این آسیب‌های روانی، اضطراب مرگ^۹ است. اضطراب مرگ مفهومی است مرتبط با محرک‌های یادآور مرگ، اضطراب در مورد مرگ یا تخیل، تصور یا نگرشی که در ذهن نسبت به اتفاقات پس از مرگ رخ می‌دهد (گوندوگان و آراچی، ۲۰۲۲). این نوع از اضطراب دارای جنبه‌های شناختی و هیجانی است (حسین نظری، نجات و صفاریان طوسی، ۱۴۰۱). جنبه شناختی اضطراب مرگ شامل آگاهی از اهمیت مرگ و انواع اعتقادات، نگرش‌ها، تصاویر و افکار مربوط به مرگ و مردن و آنچه بعد مرگ اتفاق می‌افتد، می‌باشد و جنبه هیجانی آن، ترس و وحشت ناشی از این افکار است (پانديا و کاتوریان، ۲۰۲۱). اضطراب مرگ متوسط برای تشویق مشارکت در فعالیت‌های مثبت و برانگیختن معنای زندگی فرد ضروری است

- 1 - emotional distress
- 2 - Taşören, Burhan
- 3 - Batty
- 4 - Kulip, Jeffree, Pang, Nasirruddin, Wider
- 5 - Zafar, Mubashir
- 6 - Ji, Yang, Lin, Chen
- 7 - Bulut, Serin
- 8 - Kuo, Chang, Lin, Wu, Shiah
- 9 - Death Anxiety
- 10 - Gundogan, Arpaci
- 11 - Pandya, Kathuria
- 12 - Hong, Yuhan, Youhui, Zhanying, Shili, Xiaoting

(هونگ، یوهان، یوهوی، ژانینگ، شیلی، ژیانوتینگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲). با این حال، سطح غیرطبیعی بالای اضطراب مرگ ممکن است منجر به ناسازگاری، اضطراب و سایر اختلالات روانی (محمدپور، صادق مقدم، شارع‌نیا، جهانی و امیری، ۲۰۱۸)، ایجاد اجتناب (فورر و والکر^{۱۳}، ۲۰۰۸) و تصمیم‌گیری‌های پزشکی نادرست شود (سینوف^{۱۴}، ۲۰۱۷).

از طرفی بسیاری از مشکلات و آشفتگی‌های هیجانی که دانشجویان با آن روبه‌رو هستند را نمی‌توان فوراً حل کرد و این مشکلات، دانشجویان را مجاب می‌کند تا قبل از حل شدن، در برابر آن‌ها مقاومت کنند (اینستین^{۱۵}، ۲۰۱۴) بنابراین، دانشجویان برای درک مثبت شرایط فعلی و حل مشکلات خود به‌طور مستقل با پیش‌بینی و تجهیز خود برای چنین شرایطی نیاز به کمک دارند (کارلتون، مولوگو، تیبودیو، مک‌کیب، آنتونی و آسموندسون، ۲۰۱۲). یکی از ویژگی‌هایی که می‌تواند کمک‌کننده باشد و واکنش افراد را به موقعیت‌ها، فشارها و شرایط هیجانی ناخوشایند متمایز کند، سرسختی روان‌شناختی^{۱۶} است (واگنی، مایورانو، گیوسترا، پاجاردی و بارتونی^{۱۷}، ۲۰۲۲). سرسختی روان‌شناختی یک ویژگی شخصیتی است که بر عملکرد، سلامت و خلق و خوی افراد در موقعیت‌های استرس‌زا تأثیر مثبت می‌گذارد (ایروز و اونات^{۱۸}، ۲۰۱۸). کوباسا^{۱۹} (۱۹۷۹)، به نقل اورال و کاراکورت^{۲۰}، (۲۰۲۲) سرسختی را ترکیبی از نگرش‌ها و رفتارهای شناختی و عاطفی می‌داند که برای بقا و غنی‌سازی زندگی ضروری است. با توجه به این تعریف، فردی با سرسختی روان‌شناختی بالا باید زندگی یا کار را بسیار معنادار بداند، به کنترل وقایع اعتقاد داشته باشد، بر نتایج تأثیر بگذارد و پذیرای تغییر و مبارزه باشد (اورال و کاراکورت، ۲۰۲۲). در همین راستا یاسین، ناسیر و شابین^{۲۱} (۲۰۱۶) نشان دادند افراد دارای سرسختی بالاتر، رویدادهای پراسترس و تنش‌زا را کنترل‌پذیرتر و منطقی‌تر ارزیابی می‌کنند. همین مسئله سبب می‌شود تا برانگیختگی‌های جسمانی که در نتیجه ارزیابی‌های منفی به وجود می‌آیند و به بروز بیماری منجر می‌شوند، در افراد سرسخت کمتر باشد و درماندگی روانی کمتری را تجربه کنند.

با توجه به اینکه اضطراب مرگ و سرسختی روان‌شناختی پایین می‌تواند دانشجویان را با مشکلات فراوانی مواجه کند، لذا استفاده از روش‌های درمانی مؤثر برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی آنان ضروری است. یکی از روش‌های درمانی مؤثر برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی که اخیراً پژوهشگران زیادی به آن توجه کرده‌اند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۲۲} است (یو، نورتون و مک‌کراکن^{۲۳}، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جزء موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری می‌باشد که سعی می‌کند ارتباط

- 13 - Furer, Walker
- 14 - Sinoff
- 15 - Einstein
- 16 - Psychological hardiness
- 17 - Vagni, Maiorano, Giostra, Pajardi, Bartone
- 18 - Eroz, Onat
- 19 - Kobasa
- 20 - Oral, Karakurt
- 21 - Yasien, Naser, Shabeen
- 22 - Acceptance & commitment therapy
- 23 - Yu, Norton, McCracken

مقیاس اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی در مرحله پیش‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. در مرحله بعد، برای گروه آزمایشی معنادرمانی طی هشت جلسه اجرا و پس از طی دوره آموزشی بار دیگر ارزیابی‌های مربوط با گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و دوره پیگیری ۲ ماهه انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: عدم مصرف داروهای روانپزشکی، داشتن رضایت شرکت در مطالعه، ساکن شهر اردبیل بودن به منظور شرکت در جلسات آموزشی/درمانی. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر^۵: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب، نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب ۰/۸۳ و با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (تمپلر، ۱۹۷۰). توماس و همکاران^۶ (۲۰۰۲) نیز پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون بازآزمون ۰/۷۶ و ثبات درونی آن ۰/۸۳ محاسبه کرده‌اند. پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار داده و بر این اساس ضریب پایایی تصنیفی را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه سرسختی روانشناختی لانگ و گولت^۷: این پرسشنامه یک آزمون ۴۵ سؤالی است. پرسش‌ها در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از نمره صفر تا نمره سه برای سه زیر مقیاس تعهد، کنترل و مبارزه طلبی محاسبه می‌شوند (لانگ و گولت، ۲۰۰۳). هریک از زیر مقیاس‌های این آزمون برحسب ۱۵ سؤال ارزیابی می‌شود. علاوه بر سه زیر مقیاس، از جمع کل نمره زیر مقیاس‌ها یک نمره کل برای سرسختی روانشناختی به دست می‌آید (ژاندا^۸، ۲۰۰۱). در اعتباریابی مقدماتی فرم فارسی مقیاس سرسختی روانشناختی در مورد سه نمونه از دانشجویان، ورزشکاران و بیماران، مشخصه‌های روان‌سنجی آن به شرح زیر گزارش شده است (بشارت، ۱۳۸۷): ضرایب آلفا کرونباخ از ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ برای زیر مقیاس تعهد، از ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ برای زیر مقیاس کنترل، از ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ برای زیر مقیاس مبارزه طلبی و از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ برای نمره کل سرسختی روانشناختی محاسبه شد. ضرایب

روان‌شناختی افراد را با افکار و احساسات جسمی‌شان از طریق مکانیسم‌های پذیرش، ذهن‌آگاهی و اقدام مبتنی بر ارزش، تغییر دهد (هیز^۱، ۲۰۰۴ به نقل از بای، لیو، ژانگ، وو و چای^۲، ۲۰۲۰). هدف کلی این درمان افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلفی که متناسب‌تر باشند، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب کردن از احساسات، افکار، خاطره‌ها و یا تمایلات آشفته‌ساز صورت پذیرد و با به فرد تحمیل شود (لوین، پیستورلو، سیلی و هیز^۳، ۲۰۱۴). در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روونهورف، بول، پیترز، وان‌دن‌هوت، گوسگنس و وان‌هیوگتن^۴ (۲۰۲۲) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک گزینه درمانی مؤثر برای افرادی است که علائم اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند. همچنین نتایج دیناروند، برقی ایرانی و فورستمایا (۱۴۰۱)، دیگر حبیبی، احمدی و زهراکار (۱۳۹۹) و نصیرنیا سماکوش و یوسفی (۱۴۰۱) نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب مرگ و افسردگی در سالمندان شد. در مطالعه‌های دیگر حبیبی، احمدی و زهراکار (۱۳۹۹) دریافتند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، نقش معناداری در بهبود اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی و متغیرهای مرتبط با سلامت روانشناختی در گروه‌های مورد مداخله دارد.

بنابراین با توجه اینکه روش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اختلالات و مشکلات روان‌شناختی مؤثر بوده است و همچنین به دلیل ضرورت توجه به سلامت روان دانشجویان به عنوان قشر فعال و کارآمد جامعه و با توجه به اینکه پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه اضطراب مرگ و سرسختی روان‌شناختی یا رابطه‌ای هستند یا بر روی سالمندان صورت گرفته‌اند، انجام چنین تحقیقاتی از لحاظ علمی می‌تواند به فهم مکانیسم و روش‌های بهینه در انجام فعالیت‌های مشاوره‌ای و درمانی کمک نماید و زمینه را برای درمان و پیشگیری فراهم نماید. لذا با توجه به اهمیت و لزوم حل مشکلات و بحران‌های هیجانی و کاهش آسیب‌های روانی آن از جمله اضطراب مرگ و همچنین ارتقاء سرسختی روان‌شناختی دانشجویان، این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و افزایش سرسختی روانشناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی انجام گرفت.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابتدا تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان پرسشنامه آشفتگی هیجانی را تکمیل کردند سپس ۳۰ نفر از افرادی که انحراف معیار بالاتر از نمره برش در مقیاس آشفتگی هیجانی کسب کردند، به عنوان نمونه آماری انتخاب و در دو گروه معنادرمانی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. پرسشنامه‌های

- 1 - Hayes
- 2 - Bai, Luo, Zhang, Wu, Chi
- 3 - Levin, Pistorello, Seeley, Hayes
- 4 - Rauwenhoff, Bol, Peeters, van den Hout, Geusgens, van Heugten

- 5 - Templer Death Anxiety Scale
- 6 - Tomas
- 7 - Lang and goullet hardiness scale
- 8 - Janda

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
اضطراب مرگ	آزمایش	۸/۶۶	۱/۴۹	۶/۷۳	۱/۵۳
	کنترل	۹/۱۳	۱/۳۵	۸/۸۰	۱/۴۷
تعهد	آزمایش	۱۷/۴۶	۲/۶۹	۲۲/۰۶	۲/۱۱۲
	کنترل	۱۷/۱۳	۱/۹۲	۱۷/۲۶	۱/۹۸
مبارزه طلبی	آزمایش	۱۹/۶۶	۳/۸۶	۲۷/۶۰	۲/۲۹
	کنترل	۲۱/۲۶	۴/۷۲	۲۰/۰۶	۴/۰۲
	آزمایش	۲۰/۷۳	۱/۴۸	۲۵/۷۳	۱/۷۰
	کنترل	۲۰/۶۰	۱/۷۶	۲۱/۲۰	۱/۷۴

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در اضطراب مرگ کاهش و در مؤلفه‌های سرسختی روانشناختی افزایش داشته است. اما در گروه کنترل نمرات در هر سه دوره تفاوت چندانی با هم ندارند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است ($P > 0.01$). از آزمون لوین برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس متغیرهای اضطراب مرگ ($F = 0.426, P > 0.05$)، تعهد ($F = 3.731, P > 0.05$)، کنترل ($F = 0.690, P > 0.05$) و مبارزه طلبی ($F = 0.89, P > 0.05$) در گروه‌ها برابر است. همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری در مؤلفه کنترل کوچکتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین هاس-گایزر در این مؤلفه استفاده شد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کواریانس برقرار است.

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین‌گروهی

مؤلفه	منابع	مجموع	برجه	میانگین	F	مقدار P	تفسیر اثر
	مداخلات	مداخلات	آزادی	مداخلات			
اضطراب مرگ	درمان	۶۰۶۳۳	۹	۶۷۳۷	۱۰۱۱۹	۰۰۰۰۱	***
کنترل	۶۱۵۰۰	۹	۶۸۳۳	۷۶۰۱	۱۰۳۲۱	۰۰۰۰۱	***
تعهد	درمان	۱۸۰۹۳	۹	۲۰۱۰۳	۲۰۱۳۳	۰۰۰۰۱	***
کنترل	۱۷۸۶۳	۹	۱۹۸۴۶	۲۲۰۵۱	۱۹۰۳۳	۰۰۰۰۱	***
مبارزه طلبی	درمان	۲۲۶۶۶	۹	۲۵۱۸۴	۲۵۱۳۳	۰۰۰۰۱	***
کنترل	۲۲۶۶۶	۹	۲۵۱۸۴	۲۵۱۳۳	۲۵۱۳۳	۰۰۰۰۱	***

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای اضطراب مرگ (۱۳/۳۵۱)، و زیر مقیاس‌های سرسختی روانشناختی تعهد (۲۳/۰۲۷)، کنترل (۸۷/۲۱۷) و مبارزه طلبی (۴۱/۱۹۹) معنی‌دار است ($P < 0.01$). در شکل ۱ نمودار میانگین متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمایش داده شده است.

همبستگی نمره‌ها با فاصله دو تا چهار هفته از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ برای زیر مقیاس تعهد، از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ برای زیر مقیاس کنترل، از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ برای زیر مقیاس مبارزه طلبی و از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ برای نمره کل سرسختی روانشناختی محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۷).

آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز (۱۹۹۹) بود که شامل جلسات آموزشی هشت جلسه ای ۷۵ دقیقه ای است که به صورت هفته ای توسط نویسنده اول و در یکی از کلاس‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل دانشکده علوم انسانی برگزار شد. پس از جلسه ی توجیهی توضیح قوانین گروه برای گروه هدف، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، ارائه برنامه جلسات و زمانبندی آنها، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه، جلسات بر طبق مراحل زیر انجام گرفت:

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، ۱۹۹۹)

ردیف	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی گروه با یک دیگر، برقراری رابطه درمانی و سنجش کلی
دوم	درماندگی خلاق، بررسی دنیای درون و بیرون و درک این که کنترل مسأله است نه راه حل
سوم	شناسایی ارزش‌های فرد، تصریح ارزش‌ها، اعمال و موانع
چهارم	بررسی ارزش‌های افراد و به کارگیری استعاره‌های مربوطه
پنجم	بررسی هم‌جوشی و گسلس و انجام تمرین‌هایی برای گسلس با استفاده از استعاره
ششم	توضیح مفاهیم، نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر
هفتم	تأکید بر زمان حال بودن
هشتم	آموزش تعهد، بررسی داستان زندگی، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق ارزش‌ها و جمع‌بندی

پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای، برگزار شد و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه‌های مقیاس اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی به‌عنوان پس‌آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۲ ماه انجام گرفت.

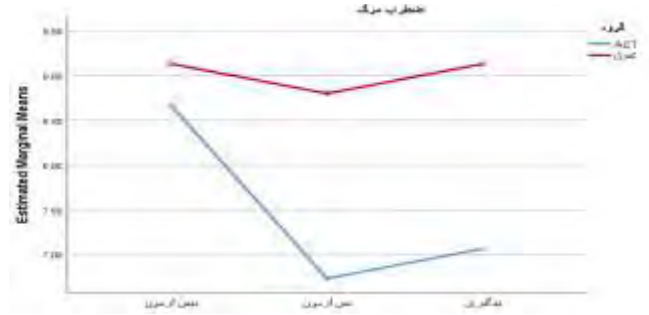
نتایج

میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه آزمایش (۳/۶۴±۲۵/۸۰) و گروه کنترل (۲/۶۳±۲۶/۰۶) بود. در گروه آزمایش ۱۳ نفر (۸۶/۷ درصد) مجرد و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) متاهل بودند، در گروه کنترل ۱۲ نفر (۸۰ درصد) مجرد و ۳ نفر (۲۰ درصد) متاهل بودند. داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

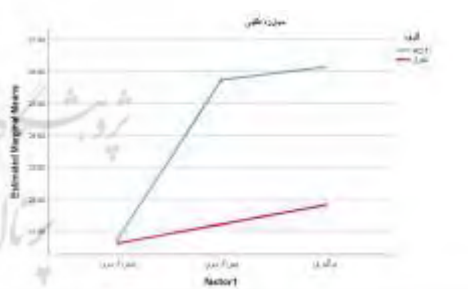
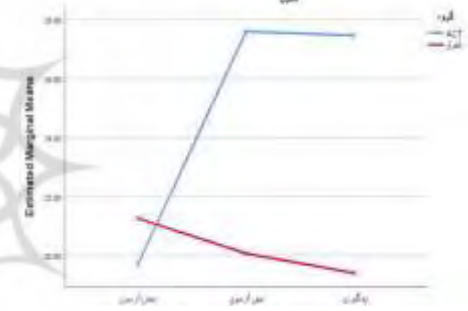
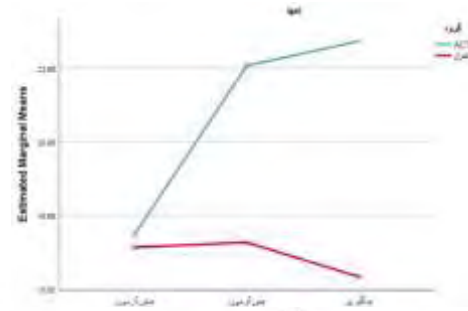
آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش-آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). اما در گروه کنترل تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/01$). این یافته بدان معنی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نه تنها منجر به بهبود متغیر اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی دانشجویان در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و افزایش سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی اثربخش است. این یافته با نتایج حسین نظری و همکاران (۱۴۰۱)، دیناروند و همکاران (۱۴۰۱)، نصیرنیا سماکوش و همکاران (۱۴۰۱)، کلاهدوزان، کجباف، عریضی، عابدی و مکاریان (۲۰۲۰) و احمدی و ولی زاده (۱۴۰۰)، ابد، کادهم، فدهیل، حامد، شاکیر، ادهب^۱ و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تغییر دادن افکار و احساسات فرد به دنبال تغییر رابطه فرد با افکار و احساساتی است که باعث ترس و رنجش فرد می‌شود و به این منظور با استفاده از فنون پذیرش افکار و احساسات به جای اجتناب از آنها و فنون ذهن‌آگاهی به منظور افزایش توجه و آگاهی فرد نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات، باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، هماهنگ‌شدن رفتارهای سازگارانه فرد و افزایش توانایی فرد در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی می‌شود و اضطراب مرگ را بهبود می‌بخشد (نصیرنیا سماکوش و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین این درمان از طریق فرایند شناسایی ارزش‌های فرد که ممکن است یکی از این ارزش‌ها، مذهب و معنویت باشد و ترغیب فرد به انجام اعمال مبتنی بر این ارزش‌ها، شرایط لازم را برای ایجاد زندگی ارزشمند و غنی فراهم می‌نماید (دیناروند و همکاران، ۱۴۰۱) و این در حالیست که زندگی بی‌معنا و بدون جهت علت بسیاری از ترس‌ها و اضطراب‌ها است و بنابراین دستیابی افراد به یک زندگی هدفمند و مطابق با ارزش‌های فردی می‌تواند با ایجاد امید و انگیزه و تقویت سلامت روان در آنها، موجب کاهش اضطراب مرگ شود (حسین نظری و همکاران، ۱۴۰۱). در واقع، هدف درمان پذیرش و تعهد برعکس اجتناب از تجارب درونی و مشاهده بدون قضاوت این است تا به افراد کمک شود تا افکار آزاردهنده مانند افکار مربوط به بیماری و مرگ را فقط به عنوان یک فکر گذرا تجربه کنند و نه یک واقعیت مطلق و بنابراین بدون جوش خوردن با آن افکار، اجازه دهند مانند ابری بگذرند و این نیز در کاهش اضطراب مرگ مؤثر بوده است (هاشمی، افشاری و عینی، ۱۳۹۹).



نمودار ۱: نمودار میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (اضطراب مرگ)



نمودار ۲: نمودار میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (سرسختی روانشناختی)

با توجه به جدول ۲ و شکل‌های ۱، در متغیر اضطراب مرگ میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری کمتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). اما در گروه کنترل تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/01$). همچنین با توجه به جدول ۲ و شکل‌های ۲، در مؤلفه‌های سرسختی روانشناختی میانگین گروه

در تبیینی دیگر می‌توان عنوان کرد که این شیوه درمانی از طریق گسلش شناختی به دنبال آن است که به افراد کمک کند تا به طور انعطاف‌ناپذیر تسلیم افکار و قوانین ذهنی خود نباشند و به جای آن، شیوه‌هایی برای تعامل مؤثر با دنیا بیابند، از این رو این درمان با تأکید بر ارزش‌های زندگی، آموزش کنترل هیجان به عنوان مشکل، استفاده از استعاره‌ها در راستای آموزش ماهیت گرایشات هیجانی، تمرینات مربوط به گسلش شناختی، آموزش بخشش و پذیرش خود، تمرین دیدگاه مشاهده‌گر و نیز تمرینات پذیرش و ذهن آگاهی به واسطه رها کردن و تلاش برای کنترل هیجانات نقش مؤثری در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت روان از جمله کاهش اضطراب مرگ دارد (احمدی و ولی زاده، ۱۴۰۰).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرسختی روان‌شناختی دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی اثربخش است. این یافته با برخی از نتایج حبیبی و همکاران (۱۳۹۹)، محمدی نژاد و نیک نژادی (۱۳۹۹)، وان دام، کرومبیز، وان هودنوهو، مریمان و میکلسن^۱ (۲۰۰۶)، آماندا و لی^۲ (۲۰۱۵)، شهابی، احتشام زاده، عسگری، مکوندی (۱۳۹۹)، کاویانی، بختیارپور، حیدری، عسگری و افتخارصادی (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که چسبندگی به افکار منفی و غیرواقع‌بینانه و کلنجار رفتن به هر طریقی برای نداشتن آن‌ها، انرژی روانی افراد دارای آشفتگی‌های هیجانی را تحلیل می‌برد. این تلاش بی‌اثر آن‌ها را بیشتر دچار محدودیت و اجتناب می‌کند، بنابراین تاب‌آوری و سخت‌رویی این افراد در چالش‌های زندگی کاهش پیدا می‌کند و معمولاً این افراد فقط زندگی را ادامه می‌دهند و بی‌معنایی را تجربه می‌کنند. اما با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شفافیت و احیای دوباره ارزش‌ها و معناهای شخصی در درون این افراد شعله‌ور می‌شود و تحت این شرایط می‌توانند به زندگی خود معنا بدهند و به تبع آن سرسختی روان‌شناختی خود را بهبود بخشند (محمدی نژاد و نیک نژادی، ۱۳۹۹). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش تأثیر مثبت‌گرایی، خوش‌بینی بر ادراک بیماری و با ایجاد حالت هیجانی ثابت و کاهش پریشانی روان‌شناختی بیشتر، منجر به ایجاد حال خوب در افراد می‌شود (پترسون و ایفرت، ۲۰۱۱).

در نتیجه این افراد می‌توانند بیماری خود را با دید مثبت ارزیابی کنند و با شرایط کنترل‌ناپذیر، همچون بیماری، ضعف، خستگی و محدودیت‌های حاکی از بیماری با راهبردهایی چون پذیرش موضوع و شوخ‌طبعی برخورد کنند؛ چرا که شوخ‌طبعی و خوش‌بینی موجب سازگاری بهتر فرد دارای آشفتگی هیجانی با شرایط زندگی می‌شود. این درمان با به کارگیری مؤلفه گسلش شناختی درصدد افزایش خودکارآمدی، به عبارتی باورهای افراد، برمی‌آید و متعاقباً منجر به بهبود سرسختی روان‌شناختی خواهد شد (وان دام و همکاران، ۲۰۰۶). از سوی دیگر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرین‌های

تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، همگی منجر به تنظیم هیجانات و افزایش تاب‌آوری، سرسختی روان‌شناختی و ادراک بهتر نسبت به بیماری می‌شود (شهابی و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع پیگیری اهداف ارزشمند در زندگی و عمل متعهدانه برای دستیابی به این اهداف منجر به پیشرفت عملکرد و کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی و در مقابل ارتقاء سخت‌رویی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی می‌شود.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارتند از: استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس، اجرای پژوهش بر روی دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی شهر اردبیل، استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها و کوتاه‌مدت بودن زمان پیگیری. بنابراین انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، پیگیری‌های بلندمدت طولانی‌تر، استفاده از مصاحبه‌های تشخیصی و مشاهده به عنوان یک روش مکمل پرسشنامه‌های خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها و انجام مطالعه بر روی دانشجویان سایر شهرها را مدنظر قرار دهند. در نهایت براساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و افزایش سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی، پیشنهاد می‌گردد این روش درمانی با سایر روش‌های درمان روان‌شناختی بر روی این افراد مقایسه شود تا اثربخشی و کارایی آن در مقایسه با دیگر رویکردها مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- احمدی، وحید، ولی زاده، حدیث. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*. ۲(۲۷): ۱۶۶-۱۵۳
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). بررسی پایانی، روایی و تحلیل عاملی مقیاس سخت‌کوشی. *نشریه حرکت*. ۱۰(۳۵): ۴۶-۳۱.
- حبیبی، حسن، احمدی، صدیقه، زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر روابط والد-فرزندی و سرسختی روان‌شناختی نوجوانان پسر. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*. ۱۶(۵۸): ۱۸۸-۱۶۹
- حسین نظری، نرگس، نجات، حمید، صفاریان طوسی، محمدرضا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*. ۱(۱۸): ۲۵-۲۸
- دیناروند، نسرين، برقی ایرانی، زیبا، فورستما، زیمون. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و افسردگی سالمندان ساکن سرای سالمندان. *روان‌شناسی پیری*. ۲(۲۸): ۲۰۳-۱۸۹
- رجبی، غیرت؛ بحرانی، مریم. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*. ۲(۲۰): ۳۴۴-۳۳۱.

1 - Van Damme, Crombez, Van Houdenhove, Mariman, Michielsen
2 - Amanda, Lee

- Abd, M., Kadhim, Q. K., Fadhil, A. A., Hameed, N. M., Shakir, A., Adhab, Z. H., Alaraji, M. K., Hussein, H. A., & Yousuf, L. M. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance and Death Anxiety in Patients with Lung Cancer. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 9(sp). URL: <https://ijbmc.org/index.php/ijbmc/article/view/422>
- Amanda, E., Lee., D. (2015). Applications and adaptations of acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*: 4, 1–11.
- Asici, E., & Sari, H. (2022). Depression, Anxiety, and Stress in University Students: Effects of Dysfunctional Attitudes, Self-Esteem, and Age. *Acta Educationis Generalis*, 12(1): 109-126.
- Bai, Z., Luo., S., Zhang., L., Wu., S., & Chi., I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: a systematic review and meta-analysis. *J. Affect. Disord.* 260,728–737.
- Batty, E. (2018). The Emotional Turmoil of Contract Research. *Emotion, Space and Society*. 28, 18–23.
- Bulut, S. N., Serin., O. (2011). An Examination of Anger Level of University Students. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 6(1): 1142-1151.
- Carleton, R. N., Mulvogue., M. K., Thibodeau., M. A., McCabe., R. E., Antony., M. M., & Asmundson., G. J. G. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 468–479.
- Einstein., D. A. (2014). Extension of the transdiagnostic model to focus on intolerance of uncertainty: A review of the literature and implications for treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21: 280–300.
- Eroz, S., & Onat., E. (2018). Psychological hardiness: A survey in hospitality management. *Research Journal of Business and Management (RJBM)*, 5(1): 81–89.
- Furer, P., & Walker., J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2): 167-182.
- Gundogan, S., Arpacı, I. (2022). Depression as a mediator between fear of COVID-19 and death anxiety. *Curr Psychol. Curr Psychol*, 1-8.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change. New York: Guilford Press.
- Hong, Y., Yuhan, L., Youhui, G., Zhanying, W., Shili, Z., Xiaoting, H., & Wenhua, Y. (2022). Death anxiety among advanced cancer patients: a cross-sectional survey. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(4): 3531–3539.
- Janda, L. (2001). The psychologist's book of personality tests. New York: Wiley.
- Ji, C., Yang, J., Lin, L., Chen, S. (2022). Anxiety and Sleep Quality Amelioration in College Students: A Comparative Study between Team Sports and Individual Sports. *Behav. Sci.* 12, 149.
- Kolahdouzan, S. A., Kajbaf, M. B., Oraizi, H. R., Abedi, M. R., Mokarian, F. (2020). The Effect of a Death Anxiety Therapeutic Package Based on Acceptance and Commitment Therapy on Death Avoidance, Mental Health and Quality of Life of Cancer Patients. *IJPCP*. 26 (1):16-31.
- Kulip, J., Jeffree, M.S., Pang, N.T.P., Nasiruddin, N., Wider, W. (2022). Relationships between Coping Styles, Emotional Distress, and Fear of COVID-19 among Workers in the Oil and Gas Industry in Malaysia during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability*, 14, 5398.
- Kuo, Y.F., Chang, Y.M., Lin, M.F., Wu, M.L., Shiah, Y.J. (2022). Death anxiety as mediator of relationship between renunciation of desire and mental health as predicted by Nonsell Theory. *Scientific Reports*. 12(1):10209.
- رئیس سرشنیزی، زهرا، لطفی، مزگان، پیرمرادی، محمدرضا، اصغر نژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۹۹). نقش پیش بین خودکارآمدی در تنظیم هیجان و انعطاف پذیری شناختی بر کاهش آشفتگی هیجانی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۳۰ (۱۸۹): ۱۶۴-۱۶۹.
- شهابی، عباسعلی، احتشام زاده، پروین، عسگری، پرویز، مکوندی، بهنام. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ذهنی هدایت شده بر تاب آوری بیماران قلبی مراجعه کننده به بخش بازتوانی قلب. *افتق دانش*. ۲۶ (۳): ۲۷۶-۲۹۷.
- صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد و سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی*. ۱۸-۱، (۴)۱.
- کلویانی، زینب، بختیارپور، سعید، حیدری، علیرضا، عسگری، پرویز، افتخارصعادی، زهرا. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر تاب آوری و نگرش های ناکارآمد زنان مبتلا به ام اس شهر تهران. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. ۱۱(۲۱) (پیاپی ۷۹)، ۸۴-۹۲.
- محمدی نژاد، میترا، نیک نژادی، فرزانه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بهزیستی روان شناختی و تاب آوری مادران دارای دختر ناشنوا در شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. ۲۱(۲) (پیاپی ۸۰)، ۲۲-۳۱.
- نصیرنیا سماکوش، علی رضا، یوسفی، ناصر. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، شادکامی و تاب آوری سالمندان. *روانشناسی پیری*. ۲(۸)، ۱۶۱-۱۴۹.
- هاشمی، زهره، افشاری، علی، عینی، ساناز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقاء سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سرطان. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*. ۸ (۲)، ۱۶۰-۱۷۱.

- Lang, A., & Goulet, C. (2003). Lang and goulet hardiness scale: Development and testing on bereaved parents following the death of their fetus/ infant. *Death Studies*, 25(2), 851-880.
- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R., & Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62(1): 20-30.
- Lovibond, F., & Lovibond, SH. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behave Res Ther*, 33, 335-343.
- Mohammadpour, A., Sadeghmoghadam, L., Shareinia, H., Jahani, S., & Amiri, F. (2018). Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clinical interventions in aging*, 13, 405.
- Oral, M., Karakurt, N. (2022). The impact of psychological hardiness on intolerance of uncertainty in university students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Community Psychology*, 1-16.
- Pandya, A. K., & Kathuria, T. (2021). Death anxiety, religiosity and culture: Implications for therapeutic process and future research. *Religions*, 12(1): 61.
- Pelucio, L., Simões, P., Dourado, M., Quagliato, L. A., & Nardi, A. E. (2022). Depression and anxiety among online learning students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC psychology*, 10(1), 192.
- Peterson, B.D., Eifert, G.H. (2011). Using acceptance and commitment therapy to treat infertile stress. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4):577-87.
- Rauwenhoff, J., Bol, Y., Peeters, F., van den Hout, A., Geusgens, C., & van Heugten, C. M. (2022). Acceptance and commitment therapy for individuals with depressive and anxiety symptoms following acquired brain injury: A non-concurrent multiple baseline design across four cases. *Neuropsychological rehabilitation*, 1-31. Advance online publication.
- Sinoff, G. (2017). Thanatophobia (death anxiety) in the elderly: The problem of the child's inability to assess their own parent's death anxiety state. *Frontiers in Medicine*, 11.
- Taşören, A. B., Burhan, S. (2022). The role of emotional distress in the relationship between COVID-19 burnout and academic burnout in university students. *OPUS- Journal of Society Research*, 19(46), 340-353.
- Templer, D.I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82: 165-177.
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., Pajardi, D., & Bartone, P. (2022). Emergency Stress, Hardiness, Coping Strategies and Burnout in Health Care and Emergency Response Workers During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 13, 918788.
- Van Damme, S., Crombez, G., Van Houdenhove, B., Mariman, A., Michielsen, W. (2006). Well-being in patients with chronic fatigue syndrome: The role of acceptance. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5):595-9.
- Yasien, S., Naser, J. A., Shabeen, T. (2016). Relationship between psychological distress and resilience in rescue workers. *Saudi Medical Journal*, 37(7): 778-782.
- Yu, L., Norton, S., McCracken, L.M. (2017). Change in "Self-as-Context" ("Perspective-taking") Occurs in Acceptance and Commitment Therapy for People with Chronic Pain and is Associated with Improved Functioning. *The Journal of Pain*, 18(6): 664- 672.
- Zafar, N., Mubashir, T. (2018). Emotional Distress and Coping Strategies in University Students after the Death of Parental Figure. *Journal of Behavioural Sciences*, 22, 3.