

Effectiveness of Group Therapy based on Acceptance and Commitment on Cognitive Abilities of Students with Type D Personality

Article Info

Authors:

Maryam Salehyan¹,
Hassan Ahadi^{2*},
Adis Kraskian Mojembari³,
Ahmad Mohammad
Meigouni³

Keywords:

Group Therapy, Acceptance and Commitment, Cognitive Abilities, Students, Type D Personality

Article History:

Received: 2020-12-12
Accepted: 2021-01-02
Published: 2021-01-20

Correspondence:

Email: drhahadi5@gmail.com
Phone:
Address:

Abstract

Purpose: Present study aimed to determine the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on cognitive abilities of students with type D personality.

Methodology: This study was semi-experimental with a pretest, posttest and follow-up design with control group. The research population was students with type D personality of institute applied science higher education of Semnan Jahad University in 2017-18 academic years. After examining type D personality among students number of 70 people were selected and from them 30 people were selected by simple random sampling method and randomly replaced into two equal groups. The experimental group 12 sessions of 90 minute underwent group therapy based on acceptance and commitment and the control group did not see any training. Data were collected by type D personality scale (Denollet, 2005) and cognitive abilities (Nejati, 2013) and analyzed with chi-square, repeated measures and post hoc Bonferroni test in SPSS-19 software.

Findings: The findings showed that the experimental and control groups did not significant difference in terms of marriage and education level ($P > 0.05$). Also, the group therapy based on acceptance and commitment improved cognitive abilities and all its dimensions including memory, inhibitory control and selective attention, decision making, planning, sustain attention, social cognition and cognitive flexibility and the treatment results were maintained in the follow-up stage ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results, planning is necessary for the use of group therapy based on acceptance and commitment to improve the characteristics of students with type D personality. As a result, therapists and clinical psychologists can use group therapy based on acceptance and commitment along with other treatment methods to improve cognitive characteristics.

-
1. PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
 2. Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. (Corresponding Author)
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
-

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانایی‌های شناختی دانشجویان دارای تیپ

شخصیتی D

مریم صالحیان^۱، حسن احدی^{۲*}، آدیس کراسکیان موجمباری^۳، احمد محمد میگونی^۳

چکیده

هدف: مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانایی‌های شناختی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D انجام شد.

روش: این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D موسسه آموزش عالی علمی کاربردی جهاد دانشگاهی سمنان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. پس از بررسی تیپ شخصیتی D در بین دانشجویان تعداد ۷۰ نفر انتخاب و از میان آن‌ها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با مقیاس تیپ شخصیتی D (دنولت، ۲۰۰۵) و پرسشنامه توانایی‌های شناختی (نجاتی، ۱۳۹۲) جمع‌آوری و با روش‌های خرد، اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تأهل و مقطع تحصیلی تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$). همچنین، گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود توانایی‌های شناختی و همه ابعاد آن شامل حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی شد و نتایج درمان در مرحله پیگیری نیز حفظ شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، برنامه‌ریزی برای استفاده از گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت بهبود ویژگی‌های دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D ضروری است. در نتیجه، درمانگران و روانشناسان بالینی می‌توانند از روش گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های شناختی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: گروه‌درمانی، پذیرش و تعهد، توانایی‌های شناختی، دانشجویان، تیپ شخصیتی D

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۲ استاد، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول) drhahadi5@gmail.com

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

مقدمه

تیپ شخصیتی D^۱ با شیوع ۱۳ تا ۳۲/۵ درصد در جمعیت عمومی و شیوع ۲۶ تا ۵۳ درصد در بیماران قلبی-عروقی یک تیپ شخصیتی نسبتاً شایع است (یارالهی، رحیمی و خباز شیرازی، ۲۰۱۸) و این تیپ دارای دو ویژگی بارز گرایش به تجربه هیجان‌های منفی (هیجان‌پذیری منفی) و امتناع از ابراز هیجان‌های منفی در تعاملات اجتماعی (بازداری اجتماعی) است (بوسمانز^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای هیجان‌پذیری منفی بالا بیشتر تمایل به تجربه عاطفه منفی در همه اوقات صرف‌نظر از موقعیت دارند و بازداری اجتماعی با تمایل پایدار به بازداری تجربه‌های هیجانی و رفتاری در تعاملات اجتماعی مشخص می‌شود. افراد دارای بازداری اجتماعی بالا بیشتر تمایل دارند که از طریق کنترل بیش از حد از واکنش‌های منفی دیگران جلوگیری کنند (هوروود و انگلیم^۳، ۲۰۱۷). افراد دارای تیپ شخصیتی D مستعد نگرانی، تنش، احساس عدم شادی و نگاه منفی به زندگی هستند، به سادگی عصبانی می‌شوند، از تعامل با دیگران اجتناب می‌ورزند، پس از یک حادثه منفی در زندگی معمولاً خلق منفی پیدا می‌کنند، عواطف منفی در آنها زیاد می‌شود، توانایی ابراز عواطف در آنها کاهش می‌یابد و تحمل عواطف منفی در آنها افت می‌کند (لیو^۴ و همکاران، ۲۰۱۹) که این عوامل می‌توانند بر توانایی‌های شناختی^۵ آنها تاثیر منفی بگذارند (انترینر^۶ و همکاران، ۲۰۱۶).

توانایی‌های شناختی رابط بین رفتار و فرایندهای مغزی هستند و گستره وسیعی از توانایی‌ها مانند برنامه‌ریزی، توجه، بازدار پاسخ، حل مساله، انجام همزمان تکلیف و انعطاف‌پذیری شناختی را دربرمی‌گیرد (شویی^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). این توانایی‌ها به‌عنوان نقشه انتزاعی شناختی شناخته می‌شوند و بر اساس تجارب زندگی شکل می‌گیرند و راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مساله هستند (فلور و سالسوز^۸، ۲۰۱۷). این سازه شامل فرایندهای عصبی درگیر در اکتساب، پردازش، نگهداری و کاربست اطلاعات برای حل مشکلات و هدایت محیط‌های پیچیده اجتماعی است (هی و کات^۹، ۲۰۱۹). توانایی‌های شناختی شامل حافظه، کنترل مهارتی و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی هستند و این توانایی‌ها به افراد کمک می‌کند تا به اطلاعات به خوبی توجه کرده، آنها را پردازش نمایند و تصمیم مناسب و صحیح بگیرند (نجاتی، ۲۰۱۳).

برای بهبود ویژگی‌های شناختی روش‌های بسیاری وجود دارد و یکی از روش‌هایی که اثربخشی آن کمتر بررسی شده، روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۰} است (موسوی و دشت‌بزرگی، ۲۰۱۸). گروه درمانی در مقایسه با درمان‌های فردی از چند جنبه اهمیت دارند. برای مثال نیاز به لیست انتظار طولانی برای آموزش کاهش می‌یابد، درمانگر می‌تواند از زمان خود بهتر و بهینه‌تر استفاده کند و محیط گروهی منافع زیادی برای شرکت‌کنندگان مثل تجربه یکسان بودن، الگوگیری از هم‌تایان و دریافت حمایت از آنها ایجاد می‌کند (اسکیوز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۴). درمان پذیرش و تعهد به جای تغییر احساسات، افکار و شناخت به دنبال افزایش ارتباط روانشناختی فرد با احساسات، افکار و شناخت است (گلاستر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). هدف این شیوه درمانی دستیابی به یک زندگی ارزشمند و رضایت‌بخش از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی (انتخاب بهترین راهکار از میان راهکارهای موجود) است (گودفری^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰). درمان پذیرش و تعهد برای دستیابی به انعطاف‌پذیری روانشناختی از شش فرایند پذیرش، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه (جداسازی شناختی)، گسلس شناختی، ارزش‌ها

1. Type D Personality

2. Bosmans

3. Horwood & Anglim

4. Leu

5. Cognitive Abilities

6. Unterrainer

7. Schwibbe

8. Fleur & Salthouse

9. He & Cote

10. Group Therapy based on Acceptance and Commitment

11. Skewes

12. Gloster

13. Godfrey

و عمل متعهدانه استفاده می‌کند (فرنچ، گلیجانی-مقدم و شرودر^۱، ۲۰۱۷). در این شیوه تلاش می‌شود تا پذیرش روانی افراد در مورد تجارب ذهنی آنها افزایش یابد، از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در زمان حال آگاهی باشد، خود را از تجارب ذهنی آزاد یا جدا سازد، تمرکز فرد از تجارب ذهنی که برای خودش در ذهن ساخته کاهش یابد، ارزش‌های خود را شناسایی و الویت‌بندی کند و انگیزه خود را برای انجام عمل متعهدانه مبتنی بر اهداف افزایش دهد (هان^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر توانایی‌های شناختی انجام شده و نتایج پژوهش‌ها متفاوت بوده است. برای مثال نتایج پژوهش پیرحیاتی و برقی ایرانی (۲۰۱۷) نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود سلامت روان سالمندان شد، اما بر عملکرد شناختی آنان تاثیر معناداری نداشت. عباسی و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود کارکرد شناختی-هیجانی و مولفه‌های آن شامل مهار خود، خودانگیزی و خودنظم‌دهی هیجانی در جانبازان شد، اما تاثیر معناداری بر مدیریت زمان و حل مساله آنان نداشت. همچنین، نتایج پژوهش رحمانیان و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش سوگیری توجه بود. زارع (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری، همجوشی شناختی و مولفه ادراک کنترل پذیری شد. در پژوهشی دیگر قلخانی و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که گروه درمانی پذیرش و تعهد باعث بهبود حافظه شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش موریسون^۳ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود توانایی تصمیم‌گیری شد. گونزالز-فرناندز^۴ و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی شد. در پژوهشی دیگر ایناچ و دیکسون^۵ (۲۰۱۷) گزارش کردند که برنامه درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش توجه شد.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای تیپ شخصیتی D در جمعیت عمومی (بارالهی و همکاران، ۲۰۱۸) و مشکلات فراوانی که این گروه با آن مواجه هستند، لزوم مداخله جهت بهبود ویژگی‌های آنها ضروری است. یکی از ویژگی‌های این افراد که کمتر بررسی شده، توانایی شناختی آنان است. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که اثربخشی آن بر بسیاری از ویژگی‌ها بررسی شده، اما اثربخشی آن بر توانایی‌های شناختی کمتر بررسی شده و نتایج پژوهش‌ها درباره اثربخشی آن متفاوت بوده است. به عبارت دیگر، گاهی پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی و گاهی حاکی از عدم اثربخشی آن بر توانایی‌های شناختی بودند. بنابراین، با توجه به شیوع بالای این اختلال، لزوم مداخله برای کاهش مشکلات آنان، اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و تفاوت درباره اثربخشی این روش بر توانایی‌های شناختی، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانایی‌های شناختی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D انجام شد.

روش

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D موسسه آموزش عالی علمی کاربردی جهاد دانشگاهی سمنان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به تعداد ۳۲۰ نفر بودند. پس از بررسی تیپ شخصیتی D در بین دانشجویان تعداد ۷۰ نفر انتخاب و از میان آنها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن الگوی رفتاری تیپ شخصیتی D، دختر بودن، عدم دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته، عدم سابقه دریافت گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت بیشتر از دو جلسه بودند. برای انجام این پژوهش، پس از هماهنگی با مسئولان دانشگاه الگوی رفتاری تیپ شخصیتی D در دانشجویان بررسی و لیست افرادی که دارای این تیپ

¹ French, Golijani-Moghaddam & Schroder

² Han

³ Morrison

⁴ Gonzalez-Fernandez

⁵ Enoch & Dixon

بودند، تهیه و از میان آنان به روش تصادفی تعدادی انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین که یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. برای گروه‌ها هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش بیان، درباره رعایت نکات اخلاقی به آنان اطمینان خاطر داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای آنان رسید. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. پروتکل درمان این پژوهش توسط پژوهشگران و بر اساس برنامه درمانی ایفرت و فورسیس^۱ (۲۰۰۵) طراحی که در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. محتوی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات

جلسات	محتوی
اول	معرفی اعضا، ایجاد انگیزه و مروری بر ساختار جلسات و قوانین گروه، معرفی ویژگی‌های خاص شیوه درمانی و مفهوم‌سازی توانایی‌های شناختی
دوم	آشنایی با شش ضلعی انعطاف‌پذیری روانشناختی و شش ضلعی آسیب‌شناسی روانی، معرفی ماشین ذهن و کارکرد آن، معرفی زبان و تله‌های زبانی در درمان پذیرش و تعهد، آموزش پذیرش تجارب بر اساس توجه‌آگاهی و استفاده از استعاره و تمرین برای ارتقای زندگی
سوم	آموزش مفاهیم درماندگی خلاق و ناامیدی‌سازنده، آموزش رفتارهای ارزش‌مدار به جای الگوهای رفتاری قبلی، آموزش تعیین اهداف برای زندگی و استفاده از استعاره و تمرین برای ارتقای زندگی
چهارم	شناخت الگوهای رفتاری اجتناب تجربه‌ای و پیامدهای آن، آموزش کنترل حوادث بیرونی در مقایسه با کنترل مسائل درونی، آموزش بهتر احساس کردن به جای احساس بهتر داشتن و استفاده از استعاره و تمرین برای ارتقای زندگی
پنجم	آموزش مفهوم خود به‌عنوان زمینه در برابر خود به‌عنوان محتوی، آموزش انواع خود (خودمفهوم‌سازی‌شده و خود مشاهده‌گر)، آموزش چگونگی دستیابی به خود به‌عنوان زمینه با استفاده از ارزش‌ها، اهداف و گسلش و استفاده از استعاره و تمرین برای ارتقای زندگی
ششم	تمرین توجه‌آگاهی رسمی، آموزش پذیرش یا تمایل و ارتباط بین پذیرش، تمایل و اقدام هدفمند و متعهدانه، آموزش رنج پاک و ناپاک، آموزش پاسخ رفتاری به جای واکنش رفتاری و استفاده از استعاره و تمرین برای ارتقای زندگی
هفتم	تصریح ارزش‌ها و هدف‌گذاری، اقدام متعهدانه، ارائه جدول ارزش‌ها، استفاده از استعاره و تمرین برای ارتقای زندگی
هشتم	آموزش مفاهیم گسلش و آمیختگی و نحوه ایجاد گسلش بین افکار، احساس و اعمال، تهیه فضایی در بدن برای پذیرش تجارب نامطلوب و خاموشی آن، دستیابی به اهداف از طریق گسلش شناختی، استفاده از استعاره و تمرین برای ارتقای زندگی
نهم	تمرین توجه‌آگاهی، آموزش افزایش راه‌حل‌های گسترش‌دهنده خزانه رفتاری، یادگیری هیجانی اصلاحی (خاموشی و گسلش) و استفاده از استعاره و تمرین برای ارتقای زندگی
دهم	آموزش نگاه کردن به افکار به جای نگاه کردن از افکار، آموزش مفهوم شفقت و انواع آن، آموزش حرکت در مسیر ارزش‌ها از طریق شفقت‌ورزی و استفاده از استعاره و تمرین برای ارتقای زندگی
یازدهم	آموزش عمل متعهدانه با استفاده از فن غلبه بر FEAR از طریق DARE، بررسی موانع انجام عمل (جمع‌بندی و پیشگیری از عود) و استفاده از استعاره و تمرین برای ارتقای زندگی
دوازدهم	بررسی طرح‌های نگهدارنده برای تداوم دستاوردهای گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش فرایند خاموشی و خودپاداش‌دهی، نقش و اهمیت استفاده از استعاره، بحث درباره جلسات و خلاصه و جمع‌بندی شرکت‌کنندگان در مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به ابزارهای زیر پاسخ دادند.

^۱ Eifert & Forsyth

مقیاس تیپ شخصیتی **D**^۱: این مقیاس ابتدا توسط دنولت^۲ در سال ۱۹۹۳ طراحی و سپس در سال ۲۰۰۵ بازنگری شد. این ابزار ۱۴ گویه دارد که گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (=هرگز تا ۴=همیشه) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. پس، دامنه نمرات بین ۰-۵۶ و نمره بالاتر نشان‌دهنده بیشتر داشتن تیپ شخصیتی **D** و نقطه برش این ابزار نمره ۱۲ است. دنولت (۲۰۰۵) روایی سازه این ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد. علاوه بر آن، محمدنژاد و سلیمانی (۱۳۹۸) پایایی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه توانایی‌های شناختی^۳: این پرسشنامه توسط نجاتی در سال ۲۰۱۳ با ۳۰ گویه و ۶ مولفه حافظه (۶ گویه)، کنترل مهاری و توجه انتخابی (۶ گویه)، تصمیم‌گیری (۵ گویه)، برنامه‌ریزی (۳ گویه)، توجه پایدار (۳ گویه)، شناخت اجتماعی (۳ گویه) و انعطاف‌پذیری شناختی (۴ گویه) طراحی شد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=تقریباً هرگز تا ۵=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود (فقط گویه‌های شناخت اجتماعی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند). پس، دامنه نمرات بین ۱۵۰-۳۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده توانایی‌های شناختی بیشتر است. نجاتی (۲۰۱۳) روایی سازه این ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۳ و برای حافظه ۰/۷۵، کنترل مهاری و توجه انتخابی ۰/۶۲، تصمیم‌گیری ۰/۶۱، برنامه‌ریزی ۰/۵۷، توجه پایدار ۰/۵۳، شناخت اجتماعی ۰/۴۳ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۴۵ گزارش کرد. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۵ و برای حافظه ۰/۸۲، کنترل مهاری و توجه انتخابی ۰/۸۷، تصمیم‌گیری ۰/۸۷، برنامه‌ریزی ۰/۸۴، توجه پایدار ۰/۷۲، شناخت اجتماعی ۰/۷۰ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۸۶ بدست آمد.

داده‌ها با روش‌های اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی به کمک نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از دو گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۵ نفری انجام شد. نتایج مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی **D** بر اساس آزمون χ^2 در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. نتایج مقایسه گروه‌ها از نظر وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی **D** بر اساس آزمون χ^2

متغیرها	سطوح	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
تأهل	مجرد	۳۳/۳۳	۲	۱۳/۳۳	۱
	متأهل	۶۶/۶۷	۱۰	۸۶/۶۷	۱۳
مقطع تحصیلی	کاردانی	۵۳/۳۳	۸	۶۶/۶۷	۱۰
	کارشناسی	۴۶/۶۷	۷	۳۳/۳۳	۵

بر اساس نتایج جدول ۲، گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تأهل و مقطع تحصیلی تفاوت معناداری ندارند ($P > 0/05$). نتایج میانگین و انحراف معیار توانایی‌های شناختی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی **D** در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ گزارش شد.

^۱ . Type D Personality Scale

^۲ . Denollet

^۳ . Cognitive Abilities Questionnaire

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار توانایی‌های دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D در مراحل ارزیابی

گروه کنترل		گروه آزمایش		مراحل	متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۴/۵۹	۲۰/۹۳	۴/۲۴	۲۰/۸۷	پیش‌آزمون	حافظه
۴/۱۷	۲۲/۳۳	۲/۰۱	۲۸/۲۰	پس‌آزمون	
۴/۷۴	۲۳/۰۷	۱/۹۶	۲۸/۴۰	پیگیری	
۴/۰۳	۱۵/۲۷	۳/۸۰	۱۶/۵۳	پیش‌آزمون	کنترل مهارت و توجه انتخابی
۳/۵۲	۱۷/۴۷	۲/۶۹	۲۶/۶۷	پس‌آزمون	
۴/۵۳	۱۷/۹۳	۱/۹۲	۲۷/۱۳	پیگیری	
۴/۴۷	۱۲/۴۷	۴/۸۷	۱۲/۰۰	پیش‌آزمون	تصمیم‌گیری
۴/۱۲	۱۲/۸۷	۲/۳۸	۲۱/۶۷	پس‌آزمون	
۴/۲۹	۱۳/۱۳	۲/۶۳	۲۱/۹۳	پیگیری	
۲/۵۶	۷/۴۰	۳/۲۲	۶/۳۳	پیش‌آزمون	برنامه‌ریزی
۲/۳۶	۷/۵۳	۱/۷۷	۱۳/۵۳	پس‌آزمون	
۲/۳۷	۸/۲۷	۱/۹۴	۱۳/۲۰	پیگیری	
۲/۳۱	۷/۰۷	۲/۱۷	۸/۰۰	پیش‌آزمون	توجه پایدار
۲/۰۶	۷/۶۰	۱/۸۴	۱۲/۶۷	پس‌آزمون	
۲/۰۲	۷/۳۳	۱/۶۱	۱۳/۲۰	پیگیری	
۲/۸۲	۱۰/۴۷	۳/۸۱	۸/۷۳	پیش‌آزمون	شناخت اجتماعی
۲/۴۰	۱۰/۷۳	۳/۳۴	۱۰/۲۰	پس‌آزمون	
۲/۳۷	۱۰/۸۰	۳/۵۲	۱۰/۶۷	پیگیری	
۲/۴۸	۷/۵۳	۳/۱۶	۸/۱۳	پیش‌آزمون	انعطاف‌پذیری شناختی
۲/۶۶	۷/۹۳	۱/۷۴	۱۳/۲۰	پس‌آزمون	
۲/۴۳	۸/۰۷	۱/۷۹	۱۳/۲۷	پیگیری	
۱۶/۹۲	۸۱/۱۳	۱۷/۹۴	۸۰/۶۰	پیش‌آزمون	توانایی‌های شناختی
۱۵/۹۵	۸۶/۴۷	۷/۸۱	۱۲۶/۱۳	پس‌آزمون	
۱۷/۴۳	۸۸/۶۰	۸/۱۸	۱۲۷/۸۰	پیگیری	

بر اساس نتایج جدول ۳، میانگین پس‌آزمون توانایی‌های شناختی و همه مولفه‌های آن شامل حافظه، کنترل مهارت و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی نسبت به پیش‌آزمون آن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری داشته است. بررسی مفروضه‌های اندازه‌گیری مکرر حاکی از برقراری فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلکز برای هر سه متغیر در مراحل ارزیابی در گروه‌های آزمون و کنترل و برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای هر سه متغیر ($P > 0.05$) و عدم برقراری فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون کرویت موخلی برای هر سه متغیر ($P < 0.001$) بود. با توجه به برقراری فرض نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها و عدم برقراری فرض همگنی کوواریانس‌ها در تحلیل‌ها باید از آزمون گرینهاوس-گیسر استفاده شود. نتایج اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانایی‌های شناختی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۴. نتایج اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی روش مداخله بر توانایی‌های شناختی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
حافظه	گروه	۲۲۵/۳۵	۱	۲۲۵/۳۵	۸/۸۷	$P < 0/05$	۰/۲۹
	زمان	۶۷۹/۶۴	۱/۲۴	۵۵۰/۰۱	۶۲/۱۷	$P < 0/05$	۰/۵۹
	زمان*گروه	۱۶۳/۲۴	۲/۴۷	۶۶/۰۵	۷/۴۶	$P < 0/05$	۰/۲۶
کنترل مهاری و توجه انتخابی	گروه	۶۴۰/۲۸	۱	۶۴۰/۲۸	۲۷/۷۹	$P < 0/05$	۰/۵۷
	زمان	۱۴۱۸/۱۳	۱/۳۸	۱۰۲۴/۴۹	۱۲۲/۴۰	$P < 0/05$	۰/۷۴
	زمان*گروه	۳۲۷/۹۵	۲/۷۷	۱۱۸/۴۶	۱۴/۱۵	$P < 0/05$	۰/۴۰
تصمیم‌گیری	گروه	۶۲۱/۸۳	۱	۶۲۱/۸۳	۲۲/۵۴	$P < 0/05$	۰/۵۱
	زمان	۱۰۱۴/۴۱	۱/۱۲	۹۰۶/۹۸	۶۷/۸۴	$P < 0/05$	۰/۶۱
	زمان*گروه	۴۵۴/۲۹	۲/۲۴	۲۰۳/۰۹	۱۵/۱۹	$P < 0/05$	۰/۴۲
برنامه‌ریزی	گروه	۲۱۲/۹۵	۱	۲۱۲/۹۵	۱۶/۹۷	$P < 0/05$	۰/۴۴
	زمان	۴۹۶/۳۱	۱/۱۷	۴۲۴/۷۷	۷۸/۱۵	$P < 0/05$	۰/۶۵
	زمان*گروه	۲۲۳/۶۴	۲/۳۴	۹۵/۷۰	۱۷/۶۰	$P < 0/05$	۰/۴۵
توجه پایدار	گروه	۲۱۹/۹۴	۱	۲۱۹/۹۴	۲۵/۸۳	$P < 0/05$	۰/۵۵
	زمان	۳۵۱/۳۴	۱/۶۰	۲۲۰/۳۲	۸۱/۴۷	$P < 0/05$	۰/۶۶
	زمان*گروه	۱۴۰/۲۰	۳/۱۹	۴۳/۹۶	۱۶/۲۵	$P < 0/05$	۰/۴۳
شناخت اجتماعی	گروه	۱۰/۱۶	۱	۱۰/۱۶	۷/۶۳	$P < 0/05$	۰/۲۸
	زمان	۱۲/۵۰	۱/۵۱	۸/۲۹	۱۰/۰۷	$P < 0/05$	۰/۳۹
	زمان*گروه	۲۰/۲۰	۳/۰۲	۱۶/۷۰	۱۵/۸۷	$P < 0/05$	۰/۴۲
انعطاف‌پذیری شناختی	گروه	۲۰۲/۸۹	۱	۲۰۲/۸۹	۱۸/۶۷	$P < 0/05$	۰/۴۷
	زمان	۳۱۵/۷۹	۱/۲۶	۲۵۰/۹۸	۵۷/۷۵	$P < 0/05$	۰/۵۷
	زمان*گروه	۱۲۰/۵۶	۲/۵۲	۴۷/۹۱	۱۱/۰۲	$P < 0/05$	۰/۳۴
توانایی‌های شناختی	گروه	۱۱۰۸۰/۲۳	۱	۱۱۰۸۰/۲۳	۲۷/۱۶	$P < 0/05$	۰/۵۶
	زمان	۲۴۹۰۵/۳۴	۱/۰۹	۲۲۸۲۳/۶۷	۷۸/۱۵	$P < 0/05$	۰/۷۵
	زمان*گروه	۸۳۴۸/۰۳	۲/۱۸	۳۸۲۵/۱۳	۱۷/۶۰	$P < 0/05$	۰/۵۰

بر اساس نتایج جدول ۴، اثر گروه برای متغیر توانایی‌های شناختی و همه مولفه‌های آن شامل حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D معنادار است ($P < 0/05$) که با توجه به مقدار میانگین‌ها می‌توان گفت روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش نمره توانایی‌های شناختی و همه مولفه‌های آن در آنان شده است. در نتیجه، روش مداخله در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود توانایی‌های شناختی و همه مولفه‌های آن شد. همچنین، اثر زمان و تعامل زمان و گروه برای توانایی‌های شناختی و همه مولفه‌های آن در دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه، می‌توان گفت که بین مراحل ارزیابی در متغیر توانایی‌های شناختی و همه مولفه‌های آن تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین توانایی‌های شناختی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D در جدول ۵ گزارش شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین توانایی‌های دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D در مراحل ارزیابی

متغیرها	مراحل ارزیابی	اختلاف میانگین‌ها	معناداری
حافظه	پیش‌آزمون	-۶/۳۳	P<۰/۰۵
	پس‌آزمون		
	پیش‌آزمون	-۶/۵۳	P<۰/۰۵
	پیگیری		
	پس‌آزمون	-۰/۲۰	P>۰/۰۵
	پیگیری		
کنترل مهارت و توجه انتخابی	پیش‌آزمون	-۸/۱۴	P<۰/۰۵
	پس‌آزمون		
	پیش‌آزمون	-۸/۶۰	P<۰/۰۵
	پیگیری		
	پس‌آزمون	-۰/۴۶	P>۰/۰۵
	پیگیری		
تصمیم‌گیری	پیش‌آزمون	-۷/۶۷	P<۰/۰۵
	پس‌آزمون		
	پیش‌آزمون	-۷/۹۳	P<۰/۰۵
	پیگیری		
	پس‌آزمون	-۰/۲۶	P>۰/۰۵
	پیگیری		
برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	-۵/۲۰	P<۰/۰۵
	پس‌آزمون		
	پیش‌آزمون	-۴/۸۷	P<۰/۰۵
	پیگیری		
	پس‌آزمون	۰/۳۳	P>۰/۰۵
	پیگیری		
توجه پایدار	پیش‌آزمون	-۳/۶۷	P<۰/۰۵
	پس‌آزمون		
	پیش‌آزمون	-۴/۲۰	P<۰/۰۵
	پیگیری		
	پس‌آزمون	-۰/۵۳	P>۰/۰۵
	پیگیری		
شناخت اجتماعی	پیش‌آزمون	-۱/۴۷	P<۰/۰۵
	پس‌آزمون		
	پیش‌آزمون	-۱/۹۴	P<۰/۰۵
	پیگیری		
	پس‌آزمون	-۰/۴۷	P>۰/۰۵
	پیگیری		
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	-۴/۰۷	P<۰/۰۵
	پس‌آزمون		
	پیش‌آزمون	-۴/۱۴	P<۰/۰۵
	پیگیری		
	پس‌آزمون	-۰/۰۷	P>۰/۰۵
	پیگیری		
توانایی‌های شناختی	پیش‌آزمون	-۳۹/۵۳	P<۰/۰۵
	پس‌آزمون		
	پیش‌آزمون	-۴۱/۲۰	P<۰/۰۵
	پیگیری		
	پس‌آزمون	-۱/۶۷	P>۰/۰۵
	پیگیری		

بر اساس نتایج جدول ۵، اختلاف میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در توانایی‌های شناختی و همه مولفه‌های آن شامل حافظه، کنترل مهارت و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D معنادار است ($P<۰/۰۵$)، اما اختلاف میانگین پس‌آزمون و پیگیری متغیرها در آنان معنادار نیست ($P>۰/۰۵$). تفاوت معنادار مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون حاکی از اثربخشی روش مداخله و تفاوت معنادار مرحله پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون حاکی از تداوم اثربخشی روش مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مشکلات فراوانی که تیپ شخصیتی D با آن مواجه هستند، شیوع نسبتاً بالای آن، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانایی‌های شناختی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود توانایی‌های شناختی و همه ابعاد آن شامل حافظه، کنترل مهارت و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی در

دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D شد و نتایج درمان در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های عباسی و همکاران (۲۰۱۶)، زارع (۲۰۱۷)، قلخانی و همکاران (۲۰۱۷)، رحمانیان و همکاران (۲۰۱۸)، ایناچ و دیکسون (۲۰۱۷)، گونزالز-فرناندز و همکاران (۲۰۱۸) و موریسون و همکاران (۲۰۲۰) همسو و با نتایج پژوهش پیرحیاتی و برقی ایرانی (۲۰۱۷) ناهمسو بود. در تبیین ناهمسوئی نتایج پژوهش حاضر با پژوهش پیرحیاتی و برقی ایرانی (۲۰۱۷) می‌توان به تفاوت در نمونه پژوهش اشاره کرد. این پژوهش بر روی دانشجویان انجام، اما پژوهش آنان بر روی سالمندان انجام شد. از آنجایی که میزان ناتوانی در فعالیت رابطه معکوس با میزان توانایی‌ها و عملکردهای شناختی سالمندان دارد و این مطلب نشان می‌دهد که عملکرد شناختی مولفه‌ای است که بعد جسمانی و فیزیکی افراد در آن مهم است و کهولت سن سبب ضعف آن می‌شود و این خود می‌تواند دلیلی برای تفاوت در نتایج پژوهش حاضر با پژوهش پیرحیاتی و برقی ایرانی (۲۰۱۷) باشد.

در تبیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توانایی‌های شناختی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D بر مبنای پژوهش عباسی و همکاران (۲۰۱۶) از یک سو می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مد نظر قراردادن رفتارشناسی که عبارت از آگاهی مدام از خود است باعث می‌شود تا فرد به طور مداوم تجربه‌ای آگاهانه از این موضوع داشته باشد که علی‌رغم تغییرپذیری دیدگاه، افکار، احساس، گرایش، حواس، نقش و غیره، خود فرد ثابت است و به همین دلیل خود را به طور مداوم مسئول خود بداند و بر همین اساس باعث مهار خود و بروز کارکردهای مسئولانه و خودخواسته شود. از سوی دیگر، گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به مهار افکار و رفتارهای نامناسب به مهار خود کمک می‌کند تا فرد اعمال خودخواسته‌ای را انجام دهد. در واقع، از آنجایی که این شیوه درمانی به معنای خواستن هیجان‌ها و تجربه‌های آزاردهنده و تحمل صرف آنها نیست می‌تواند منجر به این شود که فرد به طور خودخواسته و آگاهانه افکار، هیجان‌ها و رفتارهای خود را تجربه کند و به عبارتی، کارکرد شناختی که عملی ارادی و خودخواسته است را تقویت نماید.

تبیین دیگر بر مبنای پژوهش موریسون و همکاران (۲۰۲۰) اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ایجاد پذیرش، عدم اجتناب تجربه‌ای، ارزش‌گذاری، افزایش ذهن‌آگاهی، کاهش قضاوت و تفکر ارزیابانه و تعهد برای عمل تأکید می‌کند و این مفاهیم را آموزش می‌دهد. پذیرش همراه با کاهش قضاوت و تفکر ارزیابانه سبب می‌شود که فرد هیجان‌های خود را بپذیرد و همان طور که آنها هستند، آنها را ببیند. بنابراین، به افراد کمک می‌کند که احساس‌ها و نشانه‌های شناختی، فیزیکی و روانی خود را بپذیرند و پذیرش احساس‌ها به وسیله فرد موجب کاهش توجه و حساسیت نسبت به بروز این نشانه‌های می‌شود. پذیرش حالتی طراحی شده و جسورانه از فرد است که به وی کمک می‌کند تا به صورت کامل و بدون دفاع جنبه‌هایی از تجربه روانشناختی خود را همان طور که هست، تجربه کند. در نتیجه پذیرش به معنای تجربه احساسات و افکار بدون سعی در ایجاد تغییر در آن و آگاهی از تمام حالت‌های روحی، افکار و رفتار در لحظه حال و جدایی از تجربیات ذهنی ناخوشایند است و تعهد به معنای الزام در انجام رفتارهای منطقی و صحیح در برابر احساسات و افکار و نهایتاً حل چالش‌ها است. همچنین، درمان پذیرش و تعهد به افراد ارزش‌گذاری و طبقه‌بندی ارزش‌ها را آموزش می‌دهد و طبق آن افراد آن دسته از اهدافی را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. در این درمان ارزش‌ها بیش از آنکه قضاوت اخلاقی باشند، اهمیت شخصی عملی خاص را برای افراد نشان می‌دهند. این ارزش‌ها می‌توانند بهبودی روابط درون‌فردی، روابط میان‌فردی، تقویت عزت‌نفس، ارتقای توانایی‌های شناختی از جمله تصمیم‌گیری مناسب و غیره باشد. پس از اولویت‌بندی ارزش‌ها، نوبت تعهد برای عمل و ایجاد انگیزه برای آن است تا فرد اجتناب تجربه‌ای را پشت سر بگذارد و اقدام به عمل کند. پس، هدف اصلی درگیر شدن افراد در کارهایی است که برای فرد مهم است، اما از آنها اجتناب می‌کند. در نتیجه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد آموزش می‌دهد که پس از طبقه‌بندی ارزش‌های خود و درک اهمیت این کار، اقدام به انجام رفتارهایی مطابق با ارزش‌های خود کنند. بنابراین، گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد طبق محتوایی که به افراد آموزش می‌دهد می‌تواند توانایی‌های شناختی در آنها را بهبود بخشد.

از نقاط قوت مهم پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری تصادفی و پیگیری نتایج در بلندمدت و از محدودیت‌های آن می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، تک‌جنسیتی بودن نمونه پژوهش (دانشجویان دختر) و محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان موسسه آموزش عالی علمی کاربردی جهاد دانشگاهی سمنان اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها استفاده از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها، انجام این پژوهش بر روی دانشجویان پسر و انجام آن بر روی دانشجویان سایر

دانشگاه‌ها و حتی سایر شهرها و مقایسه نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود. با توجه به اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود توانایی‌های شناختی دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D، برنامه‌ریزی برای استفاده از این روش جهت بهبود ویژگی‌های آنان است. در نتیجه، درمانگران و روانشناسان بالینی می‌توانند از روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های شناختی استفاده کنند.

References

- Abbasi M, Khazan K, Pirani Z, Ghasemi Jobaneh R. (2016). Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on cognitive-emotional functions of veterans. *Iran J War Public Health*; 8(4): 203-208. [[Link](#)]
- Bosmans MG, Setti I, Sommovigo V, Vander Velden PG. (2019). Do type D personality and job demands-resources predict emotional exhaustion and work engagement? A 3-wave prospective study. *Personality and Individual Differences*; 149: 167-173. [[Link](#)]
- Denollet J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosomatic Medicine*; 67(1): 89-97. [[Link](#)]
- Eifert GH, Forsyth JP. (2005). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies. New Harbinger Publications: Oakland, CA. [[Link](#)]
- Enoch MR, Dixon MR. (2017). The use of a child-based acceptance and commitment therapy curriculum to increase attention. *Child & Family Behavior Therapy*; 39(3): 200-224. [[Link](#)]
- Fleur CGL, Salthouse TA. (2017). Which aspects of social support are associated with which cognitive abilities for which people? *The Journals of Gerontology*; 72(6): 1006-1016. [[Link](#)]
- French K, Golijani-Moghaddam N, Schroder T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 6(4): 360-374. [[Link](#)]
- Ghalkhani E, Sabahi P, Taba-tabae M, Rahimian E, Shahbazi A. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on autobiographical memory in non-clinical sample of depressed people. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*; 4 (1): 66-75. [[Link](#)]
- Gloster AT, Walder N, Levin ME, Karekla M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 18: 181-192. [[Link](#)]
- Godfrey E, Wileman V, Holmes MG, McCracken LM, Norton S, Moss-Morris R, et al. (2020). Physical therapy informed by acceptance and commitment therapy (PACT) versus usual care physical therapy for adults with chronic low back pain: A randomized controlled trial. *The Journal of Pain*; 21(1-2): 71-81. [[Link](#)]
- Gonzalez-Fernandez S, Fernandez-Rodriguez C, Paz-Caballero MD, Perez-Alvarez M. (2018). Treating anxiety and depression of Cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance and commitment Therapy. *Journal of Psicothema*; 30(1): 14-20. [[Link](#)]
- Han A, Yuen HK, Lee HY, Zhou X. (2020). Effects of acceptance and commitment therapy on process measures of family caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 18: 201-213. [[Link](#)]
- He JC, Cote S. (2019). Self-insight into emotional and cognitive abilities is not related to higher adjustment. *Nature Human Behaviour*; 3(8): 867-884. [[Link](#)]
- Horwood S, Anglim J. (2017). A critical analysis of the assumptions of Type D personality: Comparing prediction of health-related variables with the Five Factor Model. *Personality and Individual Differences*; 117: 172-176. [[Link](#)]

- Leu H, Yin W, Tseng W, Wu Y, Lin T, Yeh H, et al. (2019). Impact of type D personality on clinical outcomes in Asian patients with stable coronary artery disease. *Journal of the Formosan Medical Association*; 118(3): 721-729. [[Link](#)]
- Mohamadnezhad A, Soleymany E. Investigate the relationship between life stressful events and addiction potential: With the moderating role of type D personality. *Research on Addiction*; 13(53): 177-195. [[Link](#)]
- Morrison KL, Smith BM, Ong CW, Lee EB, Friedel JE, Odum A, et al. (2020). Effects of acceptance and commitment therapy on impulsive decision-making. *Behavior Modification*; 44(4): 600-623. [[Link](#)]
- Mousavi M, DashtBozorgi Z. (2018). Effect of acceptance and commitment group therapy (ACT) on the hardness and perceived stress coefficient among patients with type 2 diabetes. *Iran J Health Educ Health Promot*; 5(4): 311-319. [[Link](#)]
- Nejati V. (2013). Cognitive abilities questionnaire: Development and evaluation of psychometric properties. *Advances in Cognitive Science*; 15(2): 11-19. [[Link](#)]
- Pirhayati Z, Barghi Irani Z. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment based treatment on mental health and cognitive function in elderly people with age-related macula degradation. *Aging Psychology*; 3(2): 137-146. [[Link](#)]
- Rahmanian M, Dehestani M, Alavi Barogh SF. (2018). Effectiveness acceptance and commitment therapy on irrational beliefs and bias toward incentives with negative emotions in adolescent girls. *Social Cognition*; 7(1): 91-104. [[Link](#)]
- Schwibbe A, Lackamp J, Knorr M, Hissbach J, Kadmon M, Hampe W. (2018). Selection of medical students : Measurement of cognitive abilities and psychosocial competencies. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*; 61(2): 178-186. [[Link](#)]
- Skewes SA, Samson RA, Simpson SG, Van Vreeswijk M. (2014). Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychology*; 5(1): 1592-1598. [[Link](#)]
- Unterrainer J, Michal M, Rahm B, Hadzibegovic J, Wild PS, Schulz A. (2016). Association of type D personality with cognitive functioning in individuals with and without cardiovascular disease - The Gutenberg health study. *International Journal of Cardiology*; 214: 256-261. [[Link](#)]
- Yarollahi N, Rahimi M, Khabaz Shirazi A. (2018). Investigation the relationship of type D personality and it's sub-scales with depression in female students of senior high school grade at Shahin shahr. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*; 5(1): 18-28. [[Link](#)]
- Zare H. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on improving the flexibility and cognitive fusion. *Social Cognition*; 6(1): 125-134. [[Link](#)]