



Comparing of the effectiveness of group acceptance and commitment therapy and group cognitive behavioral therapy on emotion regulation, psychological capital and coping strategies of students

Samaneh. Vaezi¹, Kolsoum. Akbarnataj Bisheh*² & Mohammad Kazem. Fakhri³

1. Ph.D. Candidate, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

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

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 44-57

Corresponding Author's Info

Email:

Akbar2536@gmail.com

Article history:

Received: 2022/09/21

Revised: 2023/03/01

Accepted: 2023/03/11

Published online:
2023/10/02

Keywords:

Acceptance and commitment therapy, cognitive behavioral therapy, emotion regulation, psychological capitals, coping strategies.

ABSTRACT

Background and Aim: The needs of today's life, human beings with numerous challenges, stress and pressures that require effective coping with them to have socio-psychosocial abilities. This study aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment-based group therapy and cognitive behavioral group therapy on emotional regulation, psychological capitals and and coping strategies of students. **Methods:** The research method was quasi-experimental with pre, post and follow-up design with control group. To this end, 75 students whom had criteria for entering the research were selected through convenience sampling and using simple random selection to input them into three groups (two experimental groups and one control group- each group 25 members). The workshops were held once a week for 12 sessions of 90 mins. In this research emotion regulation brief form (Garnefski & Kraaij, 2006), psychological capitals (Luthans & Avolio, 2007) and coping strategies (Folkman & Lazarus, 1988) questionnaires administered among selected samples. **Results:** The findings confirmed that two interventions were not significantly different on emotion regulation ($P=0.440$) but acceptance and commitment-based group therapy was significantly more effective than cognitive behavioral group therapy on psychological capitals ($P=0.024$) and coping strategies ($P<0.0001$); and this significant difference effectiveness was stable in follow-up stage only on coping strategies ($P=0.044$), but for emotion regulation ($P=0.840$) and psychological capitals ($P=0.680$) no significant difference had found. **Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral group therapy are two useful methods of therapy to help the students.



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Vaezi, S., Akbarnataj Bisheh, K., & Fakhri, M. K. (2023). Comparing of the effectiveness of group acceptance and commitment therapy and group cognitive behavioral therapy on emotion regulation, psychological capital and coping strategies of students. *Jaysps*, 4(7): 44-57.



مقایسه اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان گروهی شناختی رفتاری بر نظم‌جویی هیجان، سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای کنارآمدن دانشجویان

سمانه واعظی*، کلثوم اکبرنایج بیشه*^۲ و محمد کاظم فخری^۳

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

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۴۴-۵۷ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: Akbar2536@gmail.com	زمینه و هدف: نیازهای زندگی امروز، انسان‌ها را با فشارهای متعددی روبرو نموده که کنارآمدن مؤثر با آن‌ها، نیازمند توانمندی‌های روانی-اجتماعی می‌باشد. هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی درمانگری گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمانگری گروهی شناختی رفتاری بر نظم‌جویی هیجان، سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای کنارآمدن دانشجویان بود. روش پژوهش: روش این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دوره دوماهه پیگیری با گروه گواه بود. یک نمونه ۷۵ نفری از دانشجویان که دارای ملاک‌های ورود به تحقیق بودند به روش در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه مساوی (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) جایگزین شدند. جلسات کارگاه‌ها، هرکدام هفته‌ای یک بار در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از نظم‌جویی هیجان فرم کوتاه (گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶)، پرسشنامه سرمایه روانشناختی (لوتازن و اولیو، ۲۰۰۷) و پرسشنامه راهبردهای کنارآمدن (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۸). یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین دو مداخله بر نظم‌جویی هیجان ($P = ۰/۴۴$) تفاوت معنی‌داری یافت نشد، اما برای متغیرهای سرمایه‌های روانشناختی ($P = ۰/۰۲۴$) و راهبردهای کنارآمدن ($P < ۰/۰۰۱$) مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد از شناختی رفتاری مؤثرتر بود و این تفاوت اثربخشی در مرحله پیگیری بر نظم‌جویی هیجان ($P = ۰/۸۴۰$)، سرمایه‌های روانشناختی ($P = ۰/۶۸۰$) معنی‌دار نبود اما برای راهبردهای کنارآمدن ($P = ۰/۰۴۴$) معنی‌دار بود. نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمانگری شناختی رفتاری دو مداخله مفید جهت کمک به دانشجویان است.
سابقه مقاله تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۳۰ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰	
واژگان کلیدی درمان پذیرش و تعهد، درمان شناختی رفتاری، نظم‌جویی هیجان، سرمایه روانشناختی، راهبردهای کنارآمدن.	
انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.	



شیوه استناد به این مقاله

واعظی، سمانه، اکبرنایج بیشه، کلثوم، و فخری، محمد کاظم. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان گروهی شناختی رفتاری بر نظم‌جویی هیجان، سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای کنارآمدن دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۷): ۵۷-۴۴.

مقدمه

کاربرد کنار آمدن ناکارآمد در طولانی مدت، طیف وسیعی از تنیدگی پایدار و بی‌نظمی هیجانی را به بار می‌آورد که این آشفتگی در حوزه‌های جسمانی، اجتماعی و کل زندگی نمود پیدا کرده و فرد را از تحول و بالندگی به دور می‌سازد (ندائی، پاغوش و صادقی هسنیجه، ۱۳۹۶). راهبردهای کنار آمدن^۱، عبارت از روش‌های مدیریت موقعیت‌ها و کنار آمدن با رویدادهای زندگی است (کار، ۲۰۰۴). از نظر مفهومی، سرمایه‌های روانشناختی^۲، یک حالت مثبت روانشناختی فردی از تحول است که حداقل از طریق چهار مشخصه قابل شناسایی: خودکارآمدی^۳ (داشتن اطمینان به توانایی خود و انجام تلاش لازم و ضروری برای موفقیت در تکالیف کشاکش‌آمیز)، خوش‌بینی^۴ (اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده)، امیدواری^۵ (پشتکار در مسیر اهداف و در صورت ضرورت تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت) و سخت‌رویی^۶ (به معنای داشتن انعطاف‌پذیری برای دستیابی به موفقیت و اهداف در زمان روبرو شدن با دشواری و مشکلات) هستند (آوی، ریچاردز، لوتانز و ماتری، ۲۰۱۱). در شرایط زندگی پرتلاطم معاصر، افرادی که سرمایه‌های روان‌شناختی بالایی دارند، راحت‌تر می‌توانند با این فشارها کنار بیایند و زندگی خود را در سطح مطلوب روانی نگه دارند و این توانایی را به صورت رفتار سازش‌یافته و عمل مثبت و مؤثر متبلور سازند. سرمایه‌های روانشناختی افراد، در ارتقای بهداشت روان در هر سه جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. به‌ویژه زمانی که مشکلات شکل روانی-اجتماعی به خود بگیرد، یعنی زمانی که شخص در مواجهه با فشارهای روانی-اجتماعی و کشاکش‌های زندگی به الگوهایی از رفتار

غیرانطباقی روی می‌آورد که حاصل آن، ایجاد مشکلات برای خود شخص از یک سو، و جامعه از سوی دیگر می‌باشد. وقتی از مداخله در سطح اول پیشگیری صحبت می‌شود، در این شرایط، بهترین مداخله عبارت خواهد بود از افزایش قدرت سازش‌یافتگی و ظرفیت‌های کنار آمدن فردی و اجتماعی (بیرامی و موحدی، ۱۳۹۴).

امروزه شواهد زیادی وجود دارد که نشان از اثربخشی برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی (از جمله درمان پذیرش و تعهد) بر سلامت روانی، رواندستی و سایر منافع مرتبط با سلامتی دارد (مک‌کنویل و همکاران، ۲۰۱۷؛ به نقل از صمدزاده، صالحی، بنی‌جمالی و احدی، ۱۳۹۷). بهبود شاخص رواندستی به‌عنوان یکی از نتایج خودکارآمدی (یکی از مؤلفه‌های سرمایه‌های روانشناختی) از جمله اهداف مهم و مورد اقبال در روانشناسی دهه‌های اخیر بوده است (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۳؛ به نقل از صمدزاده و همکاران، ۱۳۹۷). امروزه، نسل سوم درمان‌های شناختی و رفتاری، به تبیین علمی مؤلفه‌های هیجانی هم از بعد آسیب‌شناختی و هم از بعد درمانی پرداخته و نیز مؤلفه‌های پذیرش و توجه را به‌عنوان هسته مرکزی و اصلی رویکردهای درمانی در نظر گرفته و با ایجاد نگاه فرآیندی به آسیب‌شناختی و توجه به نقش زبان و بافتار و پایبندی به سنت علمی مبتنی بر شواهد تجربی، جایگاه ویژه‌ای به درمان‌های موج سوم بخشیده است. از دیگر سو، درمان‌های نسل سوم هم شامل مداخلاتی است که مبتنی بر آموزش توجه‌آگاهی است و هم مداخلاتی را در بر می‌گیرد که توجه‌آگاهی را به‌عنوان مؤلفه‌ای کلیدی به‌کار می‌برد (صالحیان، احدی، کراسکیان و کربلایی محمد میگونی، ۱۳۹۷). اما هدف کلی درمان شناختی رفتاری (CBT)، جایگزین کردن شناخت‌ها، هیجان‌ها، رفتارها و مهارت‌های مقابله‌ای غیرانطباقی افراد، با حالات انطباقی می‌باشد (گاتچل و رولینگز، ۲۰۰۸). در سال‌های اخیر در زمینه درمان آشفتگی‌های هیجانی و مشکلات رفتاری، کاربرد روش-

1. coping strategies
2. psychological capital
3. self-efficacy
4. optimism
5. hope
6. resiliency

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی با پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه و گروه مقایسه بود. پژوهش، در بین کلیه دانشجویان دختر دانشگاه‌های آمل، ۷۵ نفر به شیوه در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که مطابق با معیارهای ورود به تحقیق بودند، سپس با گمارش تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری آزمایشی و یک گروه ۲۵ نفری گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از (۱) در طول دوره مداخله، همزمان تحت برنامه درمانی و آموزشی یا دارودرمانی دیگری قرار نداشته باشند؛ (۲) نداشتن اختلال حاد روانی - شخصیتی؛ (۳) علاقه به شرکت در پژوهش و جلسات مداخله و نداشتن منع خانوادگی یا شغلی. پس از انتخاب اعضای شرکت‌کننده، از هر سه گروه، با سه پرسشنامه نظم‌جویی هیجان فرم کوتاه (گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶)، سرمایه‌های روانشناختی (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷) و راهبردهای کنارآمدن (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۸) پیش‌آزمون به عمل آمد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه نظم‌جویی هیجان - فرم کوتاه (CERQ-Short)^۱: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۶ به وسیله گارفنسکی و کرایچ تهیه شد و دارای ۳۶ ماده می‌باشد که ۹ راهبرد شناختی شامل: ملامت خویشتن، پذیرش، نشخوارگی، تمرکز مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است، به این صورت که نمره (۱) به معنای آن است که فرد کاملاً با جمله مخالف، و نمره (۵) به معنای آن است که فرد با آن جمله، کاملاً موافق است. قابلیت اعتماد و درستی آن توسط روش بازآزمایی‌آزمون نشان داد که راهبردهای کنارآمدن شناختی از ثبات نسبی برخوردارند و همسانی درونی عالی مقیاس‌ها با ضریب

های شناختی رفتاری، در درمان گروهی از اختلالات دوره نوجوانی از قبیل افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات تغذیه، اختلالات تکانه‌ای و اختلالات رفتاری کاملاً مفید و مؤثر بوده است. ویژگی‌های درمان شناختی رفتاری، نظیر ارتباط کاری تجربی و گروهی، فعال بودن، هدف‌دار بودن، متمرکز بودن بر مشکل، آموزش توانش‌های کنارآمدن و تأکید بر بازخورد، به‌ویژه برای درمان مراجعان نوجوان بسیار متناسب است (زارب، ۲۰۰۴؛ به نقل از بشرپور، عباسی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۴). آشفتگی در هیجان و نظم‌جویی آن می‌تواند موجب آسیب‌های روانی شود (کیسلر و اولاتونجی، ۲۰۱۲).

از جمله تحقیقاتی که با هدف مقایسه اثربخشی درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد با مداخلات دیگر، یا مقایسه درمانگری شناختی رفتاری با مداخلات دیگر انجام شد، می‌توان به تحقیق آقای، حاتمی، درتاج و اسدزاده (۱۳۹۷)، توکلی، کدیور، حسن‌آبادی و عربزاده (۱۳۹۷)، صالحیان و همکاران (۱۳۹۷)، صمدزاده و همکاران (۱۳۹۷)، اژه‌ای، صیاد شیرازی، غلامعلی لواسانی و کسایی اصفهانی (۱۳۹۷)، اورکی، مهدیزاده و درتاج (۱۳۹۷)، حسین مردی و خلعتبری (۱۳۹۶)، قاسمی، عزیزی و اسماعیلی (۱۳۹۶)، پلگر، ترپنر، دایفن‌پچر، شید، دام‌پچر و همکاران (۲۰۱۸)، دیویس، نیلز، پیتینگ، ارک و کراسکه (۲۰۱۵)، آ-تی‌جک، دیویس، مورینا، پاورز، اسمیت و امل کامپ (۲۰۱۵)، وین، هنگوک، هینسورث و بومن (۲۰۱۳) و ارک، ایفرت، دیویس، پلام ویلاردگا، روز و کراسکه (۲۰۱۲) اشاره کرد.

با مسائل مطروحه، بر آن شدیم که ضمن بررسی اثربخشی درمانگری گروهی شناختی رفتاری (CBT) و اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر نظم‌جویی هیجان، سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای کنارآمدن در دانشجویان؛ اثربخشی این دو درمانگری را بر این سه متغیر مقایسه کنیم.

روش پژوهش

1. cognitive emotional regulation questionnaire (CERQ-Short)

پژوهشی، بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آبادی و باباپورخیرالدین (۱۳۹۰)، ضریب قابلیت اعتماد این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ $0/85$ گزارش کرده‌اند. در پژوهش بهادری خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۵) نیز ضریب قابلیت اعتماد پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ $0/86$ به دست آمد.

۳. پرسشنامه راهبردهای کنارآمدن (فولکمن و لازاروس)

(لازاروس، ۱۹۸۸): این آزمون، توسط فولکمن و لازاروس (۱۹۸۸) ساخته شد. این پرسشنامه ۶۶ سوال دارد که در مقیاس گزینه‌ای (از ۱ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود و دو راهبرد کنارآمدن مسئله‌محور و هیجان‌محور را اندازه می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش سبقتی و امامی‌پور (۱۳۹۴) برابر با $0/80$ به دست آمد که نشانگر همسانی درونی بسیار خوب پرسشنامه است. همچنین قابلیت اعتماد سازه‌ای این مقیاس در پژوهش ندائی و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از روش تحلیل عامل محاسبه شد که نتایج تحلیل عاملی به روش اصلی با چرخش متعامد از نوع واریماکس، وجود دو عامل راهبرد مسئله‌محور و هیجان‌محور در گویه‌ها را نشان داد (یوسفی و کریمی‌پور، ۱۳۹۷).

۴. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. در جدول ۱

پروتکل درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه شده است.

آلفای کرونباخ $0/80$ تأیید شده است (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). در ایران نیز نتایج مطالعه حسنی (۱۳۸۹) نشان داد که ۹ زیرمقیاس نسخه فارسی پرسشنامه نظم-جویی شناختی هیجانی، همسانی درونی خوبی داشتند. دامنه آلفای کرونباخ از $0/76$ تا $0/92$ بود. اما در پژوهش صالحی، مظاهری، آقاجانی و جهانبازی (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای سرزنش خود $0/65$ ، پذیرش $0/49$ ، تمرکز مجدد بر فکر $0/58$ ، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی $0/72$ ، بازاریابی مثبت $0/71$ ، کم‌اهمیت-شماری $0/76$ ، فاجعه‌بار خواندن $0/79$ و سرزنش دیگران $0/65$ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه سرمایه روانشناختی (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷)

برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی ۲۴ سؤالی که لوتانز و اولیو (۲۰۰۷) با چهار خرده‌مقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی و طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱، تا کاملاً موافقم = ۶) معرفی کرده‌اند، استفاده می‌شود. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس به صورت جداگانه به دست آمده و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب می‌شود. نسبت خن دو این آزمون برابر با $6/24$ است و آماره‌های CFI و RMSEA به ترتیب $0/97$ و $0/80$ هستند (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷). در

جدول ۱. پروتکل جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

جلسه	خلاصه جلسات
۱	انجام پیش‌آزمون، آشنایی با گروه و قوانین گروه، آشنایی با مبانی در ایجاد رابطه درمانی، سنجش اولیه ارزش‌ها، تمرین مربوط به روشن‌سازی ارزش‌ها، آموزش بررسی مزاج و به روز رسانی مختصر
۲	کسب اهداف اساسی درمانجو، تمرین ذهن‌آگاهی، آشنایی با تلاش‌های گذشته درمانجو برای به انجام رساندن اهداف، استعاره گودال، معرفی سیستم ناکارآمدی گذشته، شناخت «مهارگری به‌عنوان یک مشکل»، تمرین ذهن‌آگاهی، شناسایی راهبردهای مهارگری به‌عنوان مشکل، مهارگری رویدادهای درونی، استعاره دروغ سنجی، استعاره شیرینی زله‌ای؛ تقلا در جنگ با هیولا، منطق فعال‌سازی رفتاری. تکلیف: بررسی‌مزاج و به روز رسانی مختصر یا ثبت تجربه‌های روزانه؛ تکلیف: تمرین توجه به دنیای بیرون، حرکت به سمت ارزش‌ها
۳	بررسی جلسه قبل، تمرین تنفس آگاهانه، تمرین مشاهده‌گر، بررسی موانع درونی و بیرونی در جهت ارزش‌ها، استعاره مسافران اتوبوس، بررسی نشخوارهای فکری یا روان‌بنه‌های مزاحم، تمرین ذهن‌آگاهی و شناسایی قدرت موانع درونی، شناسایی عوامل دورکننده از ارزش‌ها، استعاره آب و هوا و برداشتن تمرکز از روی مهارگری، شناسایی هدف ساده رفتاری که نیازمند تمایل و گسلس باشد، استعاره برگ‌ها در جویبار. تکلیف: شناسایی موانع درونی و بیرونی طی هفته و تمرین روزانه تنفس آگاهانه در روز طی هفته؛ تمرین ذهن‌آگاهی.
۴	بررسی جلسه قبل، تمرین ذهن‌آگاهی، سنجش توانایی شرکت‌کنندگان برای جداسازی افکار و احساسات، و نشان دادن سایر راه‌های عملی برای پرورش جداسازی، بازگشت به استعاره مسافران اتوبوس، و زمان‌های مشغول چاه کردن، تمرین ذهن‌آگاهی، ناامیدی سازنده (فرایند

	ترک راهبردهای مهارگری تجربه‌ای اجتنابی)، فرد افتاده در چاه، استفاده از جعبه ابزار و بیلچه، شناسایی راهبردهای مهارگری با همکاری شرکت‌کنندگان. تکلیف: شناسایی عدم کارایی راهبردهای اجتنابی در مورد داشتن احساسات ناخوشایند، برجسته سازی بیهوده بودن و نتیجه عکس دادن مهارگری تجربه‌ای.
۵	بررسی جلسه قبل، تمرین پذیرش و عمل همسو با ارزش‌ها (بدیلی برای مهارگری تجربه‌ای، استفاده از استعاره‌های مربوط به تمایل مانند، دو کفه ترازو (تمایل را باید کنار گذاشتن نزع درونی دانست)، مسابقه طناب‌کشی با هیولا (پذیرش فعال). تکلیف: آشفته‌گی تمیز در مقابل آشفته‌گی کثیف
۶	بررسی میان‌دوره، مرور یافته‌ها، تمرین ذهن آگاهی، تمرین فرونشانی فکر، استعاره دروغ سنج، استعاره همسایه مزاحم، استعاره ریگ‌های روان. تکلیف: ثبت روزانه افکار ناکارآمد، دستیابی به راهبردهای ناهم‌آمیزی شناختی در ACT
۷	بررسی جلسه قبل، تمرین ذهن آگاهی، تمرین پوشش سخت (پذیرش افکار دردسرساز، رفتاری همسو با ارزش‌ها)، تمرین عینیت بخشیدن (توجه به حس‌های بدنی و ایجاد تماسی غیرتدافعی با هیجانانی که پیشتر، از آن‌ها اجتناب می‌شد). تکلیف: تمرین درک بافتار بودن خود
۸	بررسی جلسه قبل، تمرینات ذهن آگاهی کوتاه‌مدت توجه به افکار، ماندن با هیجان مسأله‌ساز، خاطرات، ارزیابی‌ها، برانگیزاننده‌های رفتاری، یا تغییرات ایجاد شده در حس بدنی، تمرین رویارویی با آدم آهنی غول‌پیکر (تمرین مبتنی بر پذیرش و تمایل). تکلیف: تمرینات ذهن آگاهی بلندمدت (توجه کردن به توجه)
۹	بررسی جلسه قبل، تمرین ذهن آگاهی، اتخاذ موضع اصیل و غیرقضوتی (تمرین جداسدن و پذیرش، ناهم‌آمیزی شناختی: تغییردادن قواعد زبانی، تمرین شیر شیر شیر، تمرین ذهن خود را عابر وراج فرض کردن. تکلیف: آموزش راهبردهای ذهن آگاهی (خوردن تنقلات)
۱۰	بررسی جلسه قبل، تمرینات رسمی‌تر مراقبه، حس‌های بدنی را وارسی کردن، ذهن آگاهی از فکر و هیجان، ذهن آگاهی از محیط اطراف.... تکلیف: بافتار انگاشتن خویشتن
۱۱	بررسی جلسه قبل، تمرینات ذهن آگاهی کوتاه مدت توجه به افکار قطب‌نمای ارزش‌ها، تعیین هدف مبتنی بر ارزش‌ها و طراحی فعالیت تعیین هدف، برنامه‌ریزی فعالیت... تکلیف: خلق الگوهای بزرگتر عمل متعهدانه
۱۲	جمع بندی مطالب آموخته شده، رفع اشکالات، پرسش و پاسخ، آموزش روش نگهداری یافته‌ها تا جلسه پیگیری، اختتامیه گروه و انجام پس-آزمون

۵. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. پروتکل درمان جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش دوم اجرا شد گروهی شناختی رفتاری در دوازده جلسه و برای هر که خلاصه جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. محتوای جلسه‌های درمان گروهی شناختی رفتاری (CBT)	
جلسه	محتوای آموزشی
اول	انجام پیش‌آزمون، آشنایی مراجع و درمانگر و ایجاد رابطه درمانی، آشنایی با مبانی درمان شناختی رفتاری. گوش دادن به مراجع برای بیان خویشتن.
دوم	مرور جلسه قبل، شناسایی عوامل مؤثر بر زندگی سالم، زندگی در حال و پذیرش شرایط زندگی؛ نقش باورها در پیامدهای احساسی و رفتاری، آموزش جدول سه ستونی (افکار، احساسات و رفتارها).
سوم	مرور جلسات قبل، آموزش خطاهای شناختی و اثر آن در سه سطح شناخت.
چهارم	مرور جلسات قبل، آموزش آرمیدگی به روش آرام سازی عضلانی پیش‌رونده عضلانی.
پنجم	مرور جلسات قبل و آموزش روش مبارزه با افکار منفی از طریق ردیابی منبع افکار، آموزش کشاکش با افکار منفی و توقف آن‌ها
ششم	مرور جلسات قبل، تحلیل رابطه بین رویدادهای ناگوار، باورها و تغییرات مزاجی ناشی از آن‌ها.
هفتم	مرور جلسات قبل و اصلاح اسنادی و سبک‌های تبیین بدبینانه به سبک‌های تبیین خوش‌بینانه.
هشتم	مرور جلسات قبل و مناظره با خود (شواهد تفسیر خود، تفسیرهای دیگر و بررسی سودمندی باورها)، برنامه‌ریزی آینده.
نهم	مرور جلسات قبل و آشنایی با فنون پذیرش خود، خود باوری، تمرکز بر توانمندی‌ها و محدود تلقی کردن ناتوانی‌ها.
دهم	مرور جلسات قبل و جمع بندی آموزش‌ها. آموزش نحوه نگهداری عادات تازه ایجاد شده تا جلسه پیگیری.
یازدهم	مرور جلسات قبل و یادآوری آموزش نحوه نگهداری عادات تازه ایجاد شده تا جلسه پیگیری.
دوازدهم	مرور جلسات قبل، مرور نگهداری عادات ایجاد شده، اتمام دوره و انجام پس‌آزمون.

روش اجرا

بر روی دو گروه آزمایشی، مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی رفتاری، هر کدام، در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی انجام شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله، پرسشنامه‌های مذکور، به عنوان پس‌آزمون و دو ماه بعد جهت پیگیری در هر سه گروه اجرا شد و مجدداً نتایج سه گروه با هم مقایسه شدند. در نهایت تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS و روش تحلیل واریانس مختلط انجام شد.

یافته‌ها

از ۷۵ دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، ۱۸ نفر (۷۲ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۱۷ نفر (۶۸ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۱۸ نفر (۷۲ درصد) در گروه گواه بین ۲۰ تا ۳۰ ساله بودند. ۷ نفر (۲۸ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۸ نفر (۳۲ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۷ نفر (۲۸ درصد) در گروه گواه از ۳۰ سال به بالا سن داشتند. از نظر وضعیت تحصیلات، ۲۰ نفر (۸۰ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۲۱ نفر (۸۴ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۲۱ نفر (۸۴ درصد) در گروه مقطع کارشناسی بوده، ۵ نفر (۲۰ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۴ نفر (۱۶ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۴ نفر (۱۶ درصد) در گروه مقطع کارشناسی ارشد مشغول تحصیل بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۵ نفر (۶۰ درصد) در گروه آزمایش ACT،

۱۴ نفر (۵۶ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۱۶ نفر (۶۴ درصد) در گروه گواه مجرد بودند. ۱۰ نفر (۴۰ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۱۱ نفر (۴۴ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۹ نفر (۳۶ درصد) در گروه گواه متأهل بودند. از نظر وضعیت اقتصادی، ۳ نفر (۱۲ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۲ نفر (۸ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۲ نفر (۸ درصد) در گروه مالی ضعیف؛ ۱۰ نفر (۴۰ درصد) در هر سه گروه وضعیت مالی متوسط؛ ۱۰ نفر (۴۰ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۱۱ نفر (۴۴ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۱۱ نفر (۴۴ درصد) در گروه گواه وضعیت مالی خوب؛ و سرانجام، ۲ نفر (۸ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۳ نفر (۱۲ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۳ نفر (۱۲ درصد) در گروه گواه از وضعیت اقتصادی عالی برخوردار بودند. از نظر وضعیت سکونت، ۸ نفر (۳۲ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۹ نفر (۳۶ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۸ نفر (۳۲ درصد) در گروه گواه بومی بودند؛ ۷ نفر (۲۸ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۹ نفر (۳۶ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۸ نفر (۳۲ درصد) در گروه غیربومی ساکن خوابگاه بودند؛ ۱۰ نفر (۴۰ درصد) در گروه آزمایش ACT، ۷ نفر (۲۸ درصد) در گروه آزمایش CBT و ۹ نفر (۳۶ درصد) در گروه گواه دارای منزل استیجاری بودند. در جدول ۳ توصیفی از نمرات شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۳. توصیف نمرات شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله آزمون	گروه ACT		گروه CBT		گروه گواه
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نظم‌جویی هیجان	پیش‌آزمون	۲۶/۷۶	۵/۱۲	۲۶/۸۸	۵/۵	۲۶/۸۸
	پس‌آزمون	۳۴/۵۶	۵/۳۵	۳۳	۵/۳۶	۲۸/۶
	پیگیری	۳۳/۴۸	۵/۳۷	۳۲/۳۲	۵/۳۴	۲۸/۵
سرمایه‌های روانشناختی	پیش‌آزمون	۷۷/۶	۱۴/۱۲	۷۶/۶۴	۱۴/۲۸	۷۷/۳۶
	پس‌آزمون	۹۱/۰۸	۱۴/۱۷	۸۸/۱۲	۱۴/۳۳	۷۹/۰۸
	پیگیری	۸۷/۰۸	۱۴/۱۳	۸۵/۴۴	۱۴/۴۱	۷۹/۶
راهبردهای کنارآمدن	پیش‌آزمون	۴۹/۱۶	۵/۳۱	۴۸/۸	۵/۴	۴۸/۹۶
	پس‌آزمون	۶۲/۶۴	۵/۳۶	۵۸/۲۸	۵/۴۶	۵۰/۴۴
	پیگیری	۵۸/۶۵	۵/۳۸	۵۶/۷۶	۵/۳۷	۵۲/۰۸

(یعنی مقایسه گروه CBT با گروه گواه) تفاوت معنی‌دار وجود داشت. نتایج آزمون بین‌گروهی در اثربخشی درمانگری گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و اثربخشی درمانگری گروهی شناختی رفتاری و مقایسه این دو مداخله در جدول ۴ آمده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهند که پس از مهار اثرات پیش‌آزمون، تفاوتی معنی‌دار بین نمره‌های پس‌آزمون در هر سه متغیر نظم‌جویی هیجان، سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای کنارآمدن در دو گروه آزمایش ACT و گواه وجود دارد و این اثربخشی در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند؛ در دو گروه CBT و گواه نیز در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در هر سه متغیر نظم‌جویی هیجان، سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای کنارآمدن تفاوت معنی‌دار وجود داشت. در مقایسه اثربخشی دو مداخله، دو گروه آزمایشی با هم مقایسه شدند و نتایج نشان داد که برای متغیرهای سرمایه‌های روانشناختی ($F = ۵/۸۹۴, p = ۰/۰۲۴$) و راهبردهای کنارآمدن ($F = ۲۷/۲, p < ۰/۰۰۰۱$) در مرحله پس‌آزمون و برای متغیر راهبردهای مقابله‌ای ($F = ۴/۳, p = ۰/۰۴۴$) در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمایشی وجود داشت؛ اما در متغیر نظم‌جویی هیجان ($F = ۰/۶۰۶, p = ۰/۴۴۰$) در مرحله پس‌آزمون و برای متغیرهای نظم‌جویی هیجان ($F = ۰/۸۴۰, p = ۰/۰۴۱$) و سرمایه‌های روانشناختی ($F = ۰/۶۸۰, p = ۰/۱۷۲$) در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری بین دو مداخله یافت نشد.

مرور یافته‌های توصیفی ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که نمرات نظم‌جویی هیجان، سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان پس از شرکت در دوره‌های درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی رفتاری، نسبت به گروه گواه افزایش داشته است. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش و بررسی وجود یا عدم وجود تفاوت معناداری این تفاوت‌ها در مراحل پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. مفروضه نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد تأیید قرار گرفت. با استفاده از نمودار پراکنندگی متغیرها، خطی بودن روابط بین متغیرها نیز تأیید شد و آزمون همبستگی بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون و گروه‌ها) و متغیرهای مستقل اصلی (درمانگری گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی رفتاری)، نیز حاکی از عدم همخطی چندگانه بین متغیرها بوده است. نتایج آزمون چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن بود که بین متغیرهای ترکیبی نظم‌جویی هیجان، سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای مقابله‌ای در اثربخشی درمانگری گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (یعنی مقایسه گروه ACT با گروه گواه) تفاوت معنی‌دار وجود داشت. همچنین، نتایج آزمون چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن بود که بین متغیرهای ترکیبی نظم‌جویی هیجان، سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای مقابله‌ای در اثربخشی درمانگری گروهی شناختی رفتاری

جدول ۴. نتایج آزمون تعامل بین گروه‌ها

منبع پیش‌آزمون	متغیرها	مجموع مجذور درجات آزادی	مجموع مجذور مربعات	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتای سهمی
بین گروه‌ها	نظم‌جویی هیجان	۱	۹۵/۱	۹۵/۱	۲۰/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۹
پس‌آزمون	سرمایه‌های روانشناختی	۱	۳۱۲/۷	۳۱۲/۷	۴۱/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۲
گروه گواه و ACT	راهبردهای کنارآمدن	۱	۳۰۷/۱	۳۰۷/۱	۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۰
بین گروه‌ها	نظم‌جویی هیجان	۱	۵۱/۶۳	۵۱/۶۳	۱۴/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳۴
پیگیری	سرمایه‌های روانشناختی	۱	۱۳۷/۲۷	۱۳۷/۲۷	۱۷/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۹
گروه گواه و ACT	راهبردهای کنارآمدن	۱	۱۰۵/۷۷	۱۰۵/۷۷	۱۹/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۵

بین گروه‌ها	نظم‌جویی هیجان	۶۸/۵۵	۱	۶۸/۵۵	۱۵/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴۶
پس‌آزمون	سرمایه‌های روانشناختی	۱۵۲/۲۶	۱	۱۵۲/۲۶	۱۹/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹۸
گروه گواه و CBT	راهبردهای کنارآمدن	۱۴۸/۹۳	۱	۱۴۸/۹۳	۱۶/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵۸
بین گروه‌ها	نظم‌جویی هیجان	۴۷/۳۴	۱	۴۷/۳۴	۱۰/۸۶	۰/۰۰۰۲	۰/۱۹۱
پیگیری	سرمایه‌های روانشناختی	۱۱۴/۸۲	۱	۱۱۴/۸۲	۱۴/۳	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳۷
گروه گواه و CBT	راهبردهای کنارآمدن	۷۲/۸۵	۱	۷۲/۸۵	۱۸/۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۲
بین گروه‌ها	نظم‌جویی هیجان	۲/۷۲	۱	۲/۷۲	۰/۶۰۶	۰/۴۴۰	۰/۰۱۳
پس‌آزمون	سرمایه‌های روانشناختی	۴۸/۵۴	۱	۴۸/۵۴	۵/۸۹۴	۰/۰۲۴	۰/۱۷۸
گروه CBT و ACT	راهبردهای کنارآمدن	۳۱/۷۸	۱	۳۱/۷۸	۲۷/۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۲
بین گروه‌ها	نظم‌جویی هیجان	۰/۱۹۲	۱	۰/۱۹۲	۰/۰۴۱	۰/۸۴۰	۰/۰۰۱
پیگیری	سرمایه‌های روانشناختی	۱/۴۸۱	۱	۱/۴۸۱	۰/۱۷۲	۰/۶۸۰	۰/۰۰۴
گروه CBT و ACT	راهبردهای کنارآمدن	۳/۷۶	۱	۳/۷۶	۴/۳	۰/۰۴۴	۰/۰۸۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمانگری گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمانگری گروهی شناختی رفتاری بر نظم‌جویی هیجانی، سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای کنارآمدن دانشجویان بود و این فرضیه برای متغیر نظم‌جویی هیجانی تأیید نشد اما برای سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای کنارآمدن در مرحله پس‌آزمون تأیید شد؛ اما در مرحله پیگیری تفاوتی بین اثربخشی دو مداخله در نظم‌جویی هیجانی و سرمایه‌های روانشناختی دیده نشد ولی برای راهبردهای کنارآمدن تفاوت اثربخشی دو مداخله پایدار ماند و این تفاوت‌ها در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری حاکی از آن بودند که درمانگری گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد از درمانگری گروهی شناختی رفتاری مؤثرتر بود. این یافته‌ها با یافته‌های آقایی و همکاران (۱۳۹۷)، توکلی و همکاران (۱۳۹۷)، صالحیان و همکاران (۱۳۹۷)، صمدزاده و همکاران (۱۳۹۷)، اژه‌ای و همکاران (۱۳۹۷)، اورکی و همکاران (۱۳۹۷)، حسین‌مردی و خلعتبری (۱۳۹۶)، قاسمی و همکاران (۱۳۹۶)، پلگر و همکاران (۲۰۱۸)، دیویس و همکاران (۲۰۱۵)، آ-تی‌جک و همکاران

(۲۰۱۵)، وین و همکاران (۲۰۱۳) و ارک و همکاران (۲۰۱۲) همخوان بوده است. در تبیین احتمالی اینکه اثربخشی دو مداخله یاد شده بر متغیر سرمایه‌های روانشناختی و راهبردهای کنارآمدن در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار داشتند ($ACT > CBT$)، می‌توان گفت که چنانکه وین و همکاران (۲۰۱۳) یافتند، درصد قابل توجهی از بیماران به CBT سنتی پاسخ نمی‌دهند اما به درمان‌های نسل سوم رفتاری، مهم‌تر از همه، به ACT پاسخ می‌دهند. اما در تبیین اینکه اثربخشی دو مداخله در نظم‌جویی هیجان در پس‌آزمون و پیگیری یکسان بوده‌اند، می‌توان گفت که ارک و همکاران (۲۰۱۲) نیز در یک فراتحلیل در مقایسه این دو مداخله، دریافتند که بسیاری از بیماران به هر دو درمانگری (CBT و ACT) یکسان پاسخ دادند. آ-تی-جک و همکاران (۲۰۱۵) نیز در یک فراتحلیل یافتند که اثربخشی درمانگری ACT با تمام درمان‌های موج دوم رفتاری (مثل CBT) یکسان بوده است. حسین‌مردی و خلعتبری (۱۳۹۷) نیز در یافته نهایی پژوهش خود دریافتند که درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هر دو به طور یکسان سبب کاهش خشم

کشاکش بکشاند و باید گفت به کشاکش کشیدن برخی افکار و احساسات ناخوشایند، برای برخی افراد، خصوصاً آن‌هایی که با یک واقعیت تلخ در زندگی خود روبه‌رو هستند، بسیار کاری طاقت‌فرسا و حتی در برخی موارد ناممکن است. افراد نمی‌دانند با عواطف منفی خود، که به صورتی اجتناب‌ناپذیر، گاهی به سراغ‌شان می‌آید، چه کنند. راس هریس (۲۰۰۸)؛ ترجمه صاحبی و اسکندری، (۱۳۹۵) نیز در کتاب خود به نام "تله‌شادمانی" گفته است که اکثریت قریب به اتفاق برنامه‌های درمانی، معتقدند افراد باید بتوانند افکار و احساسات‌شان را مهار کنند. برای مثال، بسیاری از دیدگاه‌ها به افراد می‌گویند که افکار منفی خود را شناسایی کرده و آن را با افکار مثبت‌تر جایگزین نمایند، یا افراد را به تکرار جملاتی مثبت ترغیب می‌کنند. روی‌آوردی دیگر افراد را به تجسم مثبت و توجه به خواسته‌های خود به‌جای داشته‌های‌شان تشویق می‌کنند. ولی واقعاً زندگی به همین سادگی‌ها نیست. به طور قطع، افراد به دفعاتی بی‌شمار، به شکلی مثبت در باره مسائل فکر کرده‌اند، ولی همچنان افکار منفی دوباره و دوباره به سراغ‌شان آمده است. ذهن افراد، طی صدها هزار سال به گونه‌ای تکامل یافته که ناگزیر این‌گونه فکر می‌کند، در نتیجه نباید انتظار داشت تعداد کمی افکار مثبت، تغییر چندانی در این فرایند ایجاد کنند. به همین خاطر برخی افراد نمی‌دانند چگونه می‌توان از شر افکار منفی خلاص شوند؛ این امر در باره هیجانات منفی مانند خشم، ترس، غم، اندوه، ناامنی و گناه نیز صدق می‌کند. در حالی که افزایش خودآگاهی، منجر به آگاه شدن از نکات کوچکی می‌شود که افراد هر روز برای اجتناب یا خلاصی از افکار و هیجانات ناخوشایند خود انجام می‌دهند که این مهم را فقط درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند برآورده نماید. عباسی، دوکانه‌ای فرد و شفیع‌آبادی (۱۳۹۷) نیز درمان شناختی رفتاری را با آموزش هیجان‌محور مقایسه کردند و نتیجه گرفتند که در مرحله پیگیری، بهبودی در گروه درمان

شده‌اند (که نوعی نظم‌جویی هیجان است)؛ با توجه به این یافته می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری نمود که رفتار درمانی شناختی، که افکار را علت هیجان‌ها و رفتارهای مشکل‌ساز می‌داند و برای تغییر رفتار و هیجان، افکار را تغییر می‌دهند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) که از برخی روش‌های گسلش‌مانند (جداسدن) که برای تغییر رفتار به کاربرده می‌شود، استفاده می‌کند که هر دو در کاهش خشم تأثیرگذار هستند؛ بنابراین، اگر درمانجویی از فنون بازسازی استقبال می‌کند و آن‌ها را برای تغییر بسیاری از افکارش مفید می‌یابد، مناسب است که در درمان این فرد از چنین فنونی استفاده نمود و برای آن دسته از درمانجویانی که پیام گسلش را می‌پذیرند می‌توان چنین روش‌هایی را به‌کار برد (ذُر، ۲۰۱۵). در واقع بنا بر گفته هیز (۲۰۰۸) رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را نباید به عنوان دشمن رویکردهای شناختی رفتاری تصور کرد، بلکه این رویکرد، صرفاً گامی فراتر از تفاوت‌های موجود میان رویکردهای شناختی و رفتاری برداشته است. در واقع رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، موجی نوین از درمان‌های شناختی- رفتاری است و نسل‌های پیشین درمان‌های شناختی رفتاری را به این امید که به دانش و بازده بهتری دست یابد، در یکدیگر ادغام و از نو صورت‌بندی کرده است، پس نباید آن‌ها را در تضاد مستقیم قرار داد (حسین‌مردی و خلعتبری، ۱۳۹۷).

صاحبی (۱۳۹۶) معتقد است که اولین گام در راه تقویت خودشفقتی، آن است که اشخاص، خود را همان‌طور که هستند، بپذیرند. این مرحله، به منزله درنظر داشتن میراث تربیتی شخص و تأثیر افکار بیهوده، و در نتیجه تلاش برای به کارگیری افکار سودمند و ثمربخش است؛ افکاری که در راستای ارزش‌های اساسی شخص قرار دارد که تمام شش مؤلفه آموزه‌های درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که به مراجع آموزش داده می‌شود را دارد؛ در حالی که در درمان شناختی رفتاری، مراجع ترغیب می‌شود که افکار، احساسات، هیجانات خود را شناخته و آن‌ها را به

هیجان و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم کمر درد، افسردگی و افزایش رضایت از زندگی در زنان مبتلا به کمردرد مزمن با اختلال افسردگی اساسی همبود. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۷(۲۶)، ۴۳-۲۵.

بشروپور، سجاد، عباسی، آزاده، ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۴). تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر کاهش ناامیدی، شادکامی و عزت‌نفس کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۵(۱)، ۸۵-۷۰.

بهادری خسروشاهی، جعفر، هاشمی نصرت‌آبادی، تورج، باباپورخیرالدین، جلیل (۱۳۹۰). نقش سرمایه روان‌شناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی. *مجله پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱(۴)، ۱۴۴-۱۲۳.

بهادری خسروشاهی، جعفر، حبیبی کلیبر، رامین (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۶۵-۱۵۳.

بیرامی، منصور، موحدی، یزدان (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سرمایه روان‌شناختی دانشجویان شهر تبریز. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۴(۱)، ۳۷-۳۰.

توکلی، وحید، کدیور، پروین، حسن‌آبادی، حمیدرضا و عرب-زاده، مهدی (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش راهبردهای هیجان‌مدار بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان ناسازگار. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۶)، ۲۵۸-۲۴۶.

حسنی، جعفر (۱۳۸۹). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی. *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۳(۴)، ۸۳-۷۳.

حسین مردی، علی‌اصغر، خلعتبری، جواد (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان خشم دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. *مجله علمی پژوهان*، ۱۶(۲)، ۶۶-۵۹.

سبقتی، علیرضا، امامی‌پور، سوزان (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای خودکنترلی در رابطه سبک‌های دلبستگی والدینی و راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۲(۱)، ۶۶-۵۱.

صاحبی، علی (۱۳۹۶). *احساس ارزشمندی و راه‌های تقویت آن*. تهران: انتشارات سایه سخن، چاپ چهارم.

صالحی، اعظم، مظاهری، زهرا، آقاجانی، زهرا، جهانبازی، بنفشه (۱۳۹۴). نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان

هیجان‌محور پایدارتر بوده است. نظر به اینکه درمان‌های هیجان‌محور با تأکید بر کمک به مراجع برای نظم‌جویی هیجان به‌صورت سیستماتیک می‌باشد با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که یک درمان فرآیندمدار است، همراستاست و تأکید آن بر پذیرش هیجان‌ها به‌جای کشاکش با آن‌ها است.

موازیب اخلاقی

برای شرکت‌کنندگان در پژوهش اهداف کلی پژوهش بیان گردید و به‌منظور حفظ اصول رازداری به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که داده‌ها فقط در دسترس پژوهشگر قرار می‌گیرد. همچنین اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه نگهداری شد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان محترم و کسانی که در این پژوهش یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری مصاحبه و تحلیل آن، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی داشتند.

تعارض منافع

نویسندگان متعهد می‌شوند که پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی ندارد.

References

آقایی، زهرا سادات، حاتمی، حمیدرضا، درتاج، فریبرز، اسدزاده، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل محور بر نظم‌جویی هیجان زوجین. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۸)، ۵۱۴-۵۰۹.

اژه‌ای، جواد، صیاد شیرازی، مریم، غلامعلی لواسانی، مسعود، کسای اصفهانی، عبدالرحیم (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم اضطراب مادران دارای کودکان اتیسم. *فصلنامه روانشناسی*، ۱۵، ۱۳-۳.

اورکی، محمد، مهدیزاده، آتوسا، درتاج، افسانه (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تنظیم

- Aghaie, Z. S., Hatami, H., Dortaj, F., & Asadzadeh, H. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy versus solution-focused therapy on emotional regulation in couples. *Journal of Psychological Sciences*, 17(68), 514-509. (In Persian)
- Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Plumb Vilardaga, J. C., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *J Consult Clin Psychol*, 80(5), 750-765.
- A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36.
- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127-152.
- Azhaii, J., Sayyad Shirazi, M., Gholamali Lavasani, M., & Kasaei Esfahani, A. (2018). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment therapy versus cognitive-behavioral therapy on reducing anxiety symptoms in mothers of children with autism. *Journal of Psychology*, 85, 13-3. (In Persian)
- Bahadori Khosroshahi, J., Habibi Kalibar, R. (2016). The effectiveness of group reality therapy on psychological capital, self-esteem, and social well-being in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 2(3), 165-153. (In Persian)
- Bahadori Khosroshahi, J., Hashemi Nasratabad, T., Babapour Kheiraldin, J. (2011). The role of psychological capital in mental well-being considering the moderating effects of social capital. *Journal of Social Psychology Research*, 1(4), 144-123. (In Persian)
- Basharpoor, S., Abbasi, A., & Abolghasemi, A. (2015). The effect of cognitive-behavioral and emotion regulation training on reducing hopelessness, well-being, and self-esteem in orphan and neglected children and adolescents. *Clinical and Counseling Psychology Research*, 5(1), 85-70. (In Persian)
- Beyrami, M., & Mohebbi, Y. (2015). The effectiveness of social skills training on psychological capital in students of Tabriz city. *در پیش‌بینی افسردگی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*, ۱۶(۱ پیاپی ۵۹)، ۱۱۷-۱۰۸.
- صالحیان، مریم، احدی، حسن، کراسکیان موجمباری، آدیس و کربلایی محمد میگونی، احمد (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی بر اختلالات روان‌شناختی و الگوهای رفتاری دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۸)، ۴۹۰-۴۸۱.
- صمدزاده، افسانه، صالحی، مهدیه، بنی‌جمالی، شکوه‌السادات و احدی، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با ذهن‌آگاهی بر روان‌درستی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۸)، ۴۹۹-۴۹۱.
- عباسی، سمیه، دوکانه‌ای فرد، فریده، شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری بر انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی همسران جانباز شهرستان خرم‌آباد. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۷۱)، ۸۲۹-۸۲۳.
- قاسمی، سیمین، عزیزی، آرمان، اسماعیلی، نوشین (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با درمان شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به اختلال وسواس در سال ۱۳۹۵. *مجله سلامت جامعه*، ۱۱(۲ پیاپی ۳۲)، ۶۷-۵۸.
- ندائی، علی، پاغوش، عطا‌اله، صادقی هسینجه، امیرحسین (۱۳۹۵). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی: نقش واسطه‌ای مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۸(۴ پیاپی ۳۲)، ۴۸-۳۵.
- هریس، راس (۲۰۰۸). *دست از تقلا بردار و زندگی کن*. تله‌شادمانی، چاپ اول. ترجمه: علی صاحبی و مهدی اسکندری (۱۳۹۵). تهران: نشر سایه سخن.
- یوسفی، ناصر، کریمی‌پور، بنت‌الهدی (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و زوج درمانی مبتنی بر خود‌نظم بخشی بر راهبردهای مقابله‌ای و خودکنترلی زوجین. *دوفصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۸(۱)، ۷۲-۵۲.
- Abbasi, S., Dokaneh-i Fard, F., & Shafieabad, A. (2018). A comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy on family cohesion and marital satisfaction in veterans' spouses in Khorramabad. *Journal of Psychological Sciences*, 17(71), 829-823. (In Persian)

- school students in Tehran. *Journal of Scientific Research*, 16(2), 66-59. (In Persian)
- Luthans, F., & Avolio, B. J. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 6, 138-146.
- Neda'i, A., Paghoosh, A., & Sadeghi Hesinjeh, A. (2016). The relationship between coping strategies and quality of life: The mediating role of emotion regulation skills. *Clinical Psychology Journal*, 8(4), 48-35. (In Persian)
- Oraki, M., Mahdizadeh, A., & Dortaj, A. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy focused on emotion regulation and acceptance and commitment therapy on reducing low back pain, depression, and increasing life satisfaction in women with chronic low back pain comorbid with major depressive disorder. *Journal of Health Psychology*, 7(26), 43-25. (In Persian)
- Pleger, M., Treppner, K., Diefenbacher, A., Schade, C., Dambacher, C., & et al. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT+: Preliminary results. *The European Journal of Psychiatry*, In Press corrected proof.
- Sabaghti, A., & Emamipour, S. (2015). The mediating role of self-control in the relationship between parental attachment styles and coping strategies in adolescents. *Journal of Family and Research*, 12(1), 66-51. (In Persian)
- Sahabi, A. (2018). Feeling valuable and ways to strengthen it. Tehran: Sayeh Sokhan Publications, 4th edition. (In Persian)
- Salehi, A., Mazaheri, Z., Aghajani, Z., & Jahangazi, B. (2015). The role of cognitive emotion regulation strategies in predicting depression. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 16(1), 117-108. (In Persian)
- Salehian, M., Ahadi, H., Krasikian Mojammabari, A., & Karbalaee Moghaddam, A. (2018). A comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy group with mindfulness-based group therapy on psychological disorders and behavioral patterns of students with personality type D. *Journal of Psychological Sciences*, 17(68), 490-481. (In Persian)
- Samadzadeh, A., Salehi, M., Bani Jamali, S., & Ahadi, H. (2018). A comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with mindfulness on psychological well-being in patients with type 2 diabetes. *Journal of Psychological Sciences*, 17(68), 499-491. (In Persian)
- Journal of Social Work*, 4(1), 37-30. (In Persian)
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*, 27 Church Road, Hove, East Sussex BN3 2FA.
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182-187.
- Davies, C. D., Niles, A. N., Pittig, A., Arch, J. J., & Craske, M. G. (2015). Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 35-43.
- Dor, J. (2015). *Comparison of ACT with CBT: Cognitive Failure against Reconstruction*. Psychology and Life Advice Center Web Site from: [Http://www.mrmz.ir](http://www.mrmz.ir)
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotional Regulation Questionnaire-development of a Short 18-Item Version (CERQ-Short). *Personality and Individual Difference*, 41(6), 1045-1053.
- Gatchel, R. J., & Rollings, K. H. (2008). Evidence-informed management of chronic low back pain with cognitive behavioral therapy. *The Spine Journal*, 8(1), 40-44.
- Ghasemi, S., Azizi, A., & Esmaeili, N. (2017). A comparison of the effectiveness of commitment and acceptance-based therapy with cognitive-behavioral therapy on marital satisfaction in women with obsessive-compulsive disorder in 2016. *Journal of Community Health*, 11(2), 67-58. (In Persian)
- Harris, R. (2008). *The Happiness Trap: How to Stop Struggling and Start Living*. Tehran: Sayeh Sokhan Publications. (In Persian)
- Hasani, J. (2010). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Clinical Psychology Journal*, 3(4), 83-73. (In Persian)
- Hayes, S. C. (2008). *Climbing our Hills: A beginning conversation on the comparison of Acceptance and Commitment Therapy and Traditional Cognitive Behavioral Therapy*. American psychological Association, Published by wiley periodicals, Inc.
- Hossein Mardi, A. A., & Khalatbari, J. (2017). A comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on anger in male high

- Tavakoli, V., Kordiour, P., Hasanabadi, H. R., & Arabzadeh, M. (2018). The effect of emotion regulation strategies training on academic adjustment in maladjusted students. *Journal of Psychological Sciences*, 17(66), 258-246. (In Persian)
- Wain, J. S., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965-978.
- Yousefi, N., & Karimipour, B. (2018). A comparison of the effectiveness of metacognitive therapy and couple-based self-regulation therapy on coping strategies and self-control in couples. *Journal of Clinical Psychology and Counseling Research*, 8(1), 72-52.

