



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به اختلال افسردگی

مونا ایسوند: دانشجوی دکتری دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
 حسین بقولی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران (* نویسنده مسئول) baghooli@miau.ac.ir
 حجت اله جاویدی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
 مجیدبرزگر: استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

استرس ادراک شده،
 افسردگی،
 انعطاف‌پذیری شناختی،
 تاب‌آوری،
 درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۹/۰۱

زمینه و هدف: افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است که درمان آن هزینه‌های مالی بسیاری را بر فرد مبتلا و به تبع خانواده و اجتماع تحمیل می‌نماید. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به اختلال افسردگی شهرستان اندیشک بود.

روش کار: جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های روان پزشکی شهرستان اندیشک در بازه زمانی فروردین سال ۱۴۰۰ تا فروردین ۱۴۰۱ بود. با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش، ۳۰ نفر از بیمارانی که ملیل به همکاری در پژوهش بودند به صورت گمارش تصادفی در دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل هر کدام ۱۵ نفره) تقسیم گردیدند. برای انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندروال، تاب‌آوری کانر و دیویدسون و استرس ادراک شده کوهن و همکاران استفاده شد. همچنین برای تشخیص افسردگی از مصاحبه بالینی اسکید ۵ استفاده شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس و بررسی پیش‌فرض‌های آن) استفاده شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک شده بیماران افسرده اثربخش بوده است. همچنین، مقایسه اختلاف میانگین‌ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است سبب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و نیز کاهش استرس ادراک شده در زنان مبتلا به افسردگی شود.

نتیجه‌گیری: نتایج بر اهمیت کارایی این روش درمانی در بیماران افسرده تأکید دارد و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر استفاده نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Isvand M, Baghooli H, Javidi H, Barzegar M. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Cognitive Flexibility, Resilience and Perceived Stress in Women with Depressive Disorder. Razi J Med Sci. 2025(22 Nov);32.133.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Comparison of Finger-Feeding and Cup-Feeding in Preterm Infants at the Time of Exclusive Breast Feeding in Akbarabadi Hospital 2020

Maryam Saboute: Associate Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (* Corresponding Author) saboutem@yahoo.com
Arash Bordbat: Associate Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Arezoo Zarei: Pediatric Resident, Department of Pediatrics, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Depression is one of the most common psychiatric disorders that its treatment imposes large amount of costs on the individual and consequently the family and society. Depression is one of the psychological disorders that has occupied a major part of researches in psychology, psychiatry and neurology (1) and as one of the major health problems, it is predicted that by 2030, it will be the only become the main cause of disease all over the world (2). This serious mood disorder is accompanied by severe symptoms that affect a person's feelings, thoughts and daily life (3). The prevalence rate of depression is higher than other mental disorders and is around 17%. In the Iranian population, the prevalence rate of depression varies between 5.69% and 73%, and among women it is reported to be 1.7 times more than men (4). Depressed patients are part of the group of patients who do not receive adequate treatment and only half of them recover. It seems that the effective management of depression in patients requires more attention to their preferences, treatment needs, and finally the use of more comprehensive treatment packages to maximize patient participation and adequate use of the treatment method(5).

However, various treatment challenges, including the return and recurrence of the disease, make it very important to examine the strengths and weaknesses of treatment methods and compare their effectiveness from different dimensions. One of the most widely used non-drug treatments for psychological disorders is the treatment based on acceptance and commitment, which is widely used in the field of depression (6). The main goal of this treatment method is to create the ability of the individual to make a practical choice among different options that are more appropriate to his situation, not that an action is performed only to avoid disturbing thoughts, feelings, or tendencies, or is actually imposed on the individual. In contrast to the different and more traditional forms of cognitive behavioral therapy, therapy based on acceptance and commitment does not force the clients to correct their thoughts and feelings, but rather its purpose is to help the clients, until they are able to provide answers to their thoughts and feelings. and get its change. In this approach, the focus is on changing and improving a person's relationship with his thoughts(6). Recent research on acceptance and commitment therapy has provided satisfactory results and logical reasons for its use in clinical work, especially working with patients with mood disorders including depression and anxiety. Many researches have shown that the use of this therapeutic method in psychiatric disorders including depression is satisfactory. In the following, a part of the study background related to the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment in the group of patients suffering from depression is mentioned. the study aimed to evaluate effectiveness acceptance and commitment therapy for cognitive flexibility, resilience and perceived stress among depressed women of Andimeshk.

Methods: Statistical population included all the women referring to psychiatric clinics of Andimeshk from March 2021 to March 2022. According to the inclusion criteria, 30 patients who were willing to participate in the research were randomly assigned into two groups (experiment group and control group, 15 people each). to Morrow's questionnaire was used; for cognitive flexibility, Dennis and Vander Wal's questionnaire and for resilience, Connor-Davidson Scale and for perceived stress, Cohen, Kamarck & Mermelstein were applied. To

Keywords

Perceived Stress,
Depression,
Cognitive Flexibility,
Resilience,
Acceptance and
Commitment Therapy

Received: 02/08/2025

Published: 22/11/2025

diagnose depression the clinical interview SCID5 was applied. The data were analyzed using analysis of covariance and evaluation of its assumptions.

Results: The results indicated that acceptance and commitment therapy affected the depressed patients' cognitive flexibility and perceived stress. Inferential findings showed that the treatment based on acceptance and commitment to reflection, cognitive flexibility, resilience and perceived stress of depressed patients had a significant effect. In order to align the obtained results with the research background, it can be said that the treatment based on acceptance and commitment, relying on its therapeutic principles, including the principle of acceptance, as the most basic principle of treatment, by increasing the patient's psychological acceptance of his thoughts and feelings, has been able to reduce ineffective control actions such as perceived stress are effective. Because during the above treatment method, a person learns to accept them without any internal or external reactions in order to eliminate the above reactions, then the above acceptance by the patient makes him able to act independently of such negative experiences. This has been able to lead to a reduction in and a more logical evaluation of stressful situations by the person, and this is how the perceived stress of patients has decreased. Also, by increasing the psychological and mental acceptance of the person, the above treatment has increased the patient's cognitive flexibility by actively and effectively confronting his thoughts and feelings and avoiding any avoidance.

Conclusion: The results emphasized the efficiency of this therapy for depressed patients and that it can be used as an effective interventional procedure. Treatment based on acceptance and commitment in depressed patients has resulted in their ability to use effective coping strategies. This ability causes people to have a more logical approach to the conditions of different life situations and when problems arise, they deal with them by solving the appropriate problem, and in this way, their resilience has increased. Treatment based on acceptance and commitment instead of changing cognitions increases the psychological connection of a person with his thoughts and feelings. It also increases the capacity to accept psychological experiences and commitment, meaningful, flexible, adaptive activities without considering the content of obvious experiences (60). By clarifying values and paying them and determining the important goals of life, instead of dealing with symptoms and everyday issues, people including depressed patients learn to deal with values and what is more important in life instead of physical and mental responses. It causes a decrease in the attention and excessive sensitivity of the person to the complications of the disease.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Isvand M, Baghooli H, Javidi H, Barzegar M. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Cognitive Flexibility, Resilience and Perceived Stress in Women with Depressive Disorder. *Razi J Med Sci.* 2025(22 Nov);32.133.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

افسردگی (Depression) یکی از اختلالات روان شناختی است که بخش عمده ای از پژوهش های روان شناسی، روانپزشکی و عصب شناسی را به خود اختصاص داده است (۱) و همچنین به عنوان یکی از عمده ترین مشکلات سلامتی، پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ به تنها عامل اصلی بیماری در سراسر جهان مبدل گردد (۲). این اختلال خلقی جدی همراه با علائمی شدیدی می باشد که بر احساسات، افکار و زندگی روزمره فرد اثر می گذارد (۳). نرخ شیوع اختلال افسردگی از سایر اختلالات روانی دیگر، بیشتر بوده و در حدود ۱۷ درصد است. در جمعیت ایرانی نرخ شیوع افسردگی بین ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد متغیر بوده و در بین زنان ۱/۷ برابر مردان گزارش شده است (۴). بیماران افسرده جزء گروه بیمارانی می باشند که درمان های کافی دریافت نمی کنند و تنها نیمی از آنان بهبود می یابند. به نظر می رسد مدیریت موثر افسردگی در بیماران نیازمند توجه بیشتری به ترجیحات ایشان، نیازهای درمانی و در نهایت بکارگیری بسته های درمانی جامع تر برای به حداکثر رساندن مشارکت بیمار و بهره گیری کافی از روش درمانی می باشد (۵).

در ایجاد و تداوم اختلال افسردگی عوامل متعددی نقش دارند که شناخت دقیق آن ها و بررسی ارتباط بین این عوامل، می تواند در پیشگیری و درمان آن بسیار مؤثر باشد.

از طرفی، فقدان انعطاف پذیری در زمینه های مختلف من جمله در زمینه شناختی یکی از ویژگی های افراد افسرده محسوب می شود (۸)، که نقش اساسی در توانایی سازگاری فرد با محیط های مختلف ایفا می کند (۱۰). انعطاف پذیری شناختی (Cognitive Flexibility) یکی دیگر از متغیرهای مرتبط به بروز افسردگی است (۶). که یکی از عملکردهای شناختی انسان محسوب می شود (۱۱). همچنین در فهم تنوع گسترده ای از مشکلات و علائم روانشناختی نقش بسزایی دارد (۱۲). انعطاف پذیری شناختی، عملکردی منحصر به فرد، صفت بارز یا توانایی شناخت کلی است که به فرد توانایی پذیرش ایده های چندگانه می دهد (۱۳).

تاب آوری (Resilience) یکی دیگر از عواملی است، که در احتمال ابتلا، تجربه و گرایش افراد به دو اختلال افسردگی و اضطراب مؤثر بوده و آن را کاهش می دهد. تاب آوری نقش مهمی در مقابله با بلندی های تهدیدهای زندگی و آثار نامطلوب آن دارد و اخیراً جایگاه ویژه ای را در حوزه بهداشت روان به خود اختصاص داده است (۱۴). تاب آوری یک توانمندی فردی در برقرار تعادل زیستی- روانی و معنوی فرد محسوب می شود، به این شکل که فرد تاب آور، قادر است بدن، ذهن و روح خود را با شرایط فعلی زندگی انطباق داده و به نوعی سازش دست یابد (۱۵). در واقع افراد تاب آور بهتر از سایر افراد از منابع هیجانی خود، برای مواجهه با ناملایمات و حوادث منفی بهره می گیرند (۱۶).

از طرفی، اشخاصی که سطح بالایی از استرس (Stress) را تجربه می کنند، بیشتر از سایر افراد در معرض خطر ایجاد افسردگی و سایر هیجانات منفی دیگر مانند اضطراب قرار می گیرند (۱۷). در واقع یکی از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر افسردگی، میزان استرس ادراک شده (Perceived Stress) فرد است. افراد مختلف در برابر عوامل استرس زای مشابه، آن ها را به اشکال گوناگونی درک و تفسیر می کنند. ادراک و تفسیر کلی فرد از تأثیرپذیری در برابر استرس و عوامل آن، اصطلاحاً استرس ادراک شده نام دارد (۱۸) که به درجه ای ارزیابی فرد از استرس زایی موقعیت های مختلف اشاره دارد (۱۹). استرس ادراک شده تأثیر منفی روی سیستم ایمنی و متابولیک دارد و افرادی که سطح بالای استرس را تجربه می کنند بیشتر از سایرین در معرض خطر ابتلا به افسردگی می باشند (۲۰).

اختلال افسردگی، یک تهدید جدی برای بهداشت، سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد محسوب می شود که می تواند منجر به ایجاد اختلالات روان شناختی دیگر شود (۲۱) و یک بیماری عودکننده با پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، جسمانی و روانی بسیار است (۲۲). این بیماری به علت ایجاد اختلال معنی دار در کارکردهای تحصیلی، شغلی و اجتماعی افراد، شیوع بالا و پیامدهای نامطلوب و طولانی مدت، همواره در حوزه درمان مورد توجه بوده است (۲۳). اهمیت حوزه درمانی افسردگی، از دیرباز تاکنون، منجر به ایجاد و

توسعه روش‌های درمانی متنوعی شده است (۲۴). اما چالش‌های درمانی مختلف از جمله برگشت و عود بیماری، بررسی نقاط ضعف و قوت روش‌های درمانی و مقایسه کارایی آن‌ها را از ابعاد مختلف حائز اهمیت فراوان می‌نماید. یکی از پرکاربردترین درمان‌های غیردارویی اختلالات روانشناسی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance And Commitment Therapy) است، که در حوزه افسردگی مورد استفاده بسیار قرار می‌گیرد (۲۳). هدف اصلی این روش درمانی، ایجاد توانایی انتخاب عملی فرد در بین گزینه‌های مختلف متناسب‌تر با وضعیت خویش است، نه این که عملی تنها جهت اجتناب از افکار، احساسات یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (۲۵). در مقابل اشکال مختلف و سنتی‌تر درمان‌های شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مراجع را به اصلاح افکار و احساساتش اجبار نمی‌نماید، بلکه هدف آن یاری رساندن به مراجع است، تا خودشان توانایی ارائه پاسخ به افکار و احساسات خویش و تغییر آن را بدست آورند. در این رویکرد بر روی تغییر و اصلاح ارتباط فرد با افکارش تمرکز می‌گردد (۲۶). تحقیقات اخیر روی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نتایج رضایت بخش و دلایل منطقی برای استفاده از آن را در کار بالینی و مخصوصاً کار با بیماران مبتلا به اختلالات خلقی منجمله افسردگی و اضطراب فراهم کرده است (۲۷). پژوهش‌های بسیار نشان داده است که کاربرد این روش درمانی در اختلالات روانپزشکی منجمله افسردگی، رضایت‌بخش است. در ادامه به بخشی از پیشینه مطالعاتی مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه بیماران دچار افسردگی اشاره می‌شود.

نتایج پژوهش سالازار و همکاران (۲۸) که با عنوان کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و با تمرکز بر افکار تکرار شونده منفی در افسردگی کودکان انجام شد، نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افکار تکرارشونده منفی مؤثر است. نتایج پژوهش واین (Wynne) و همکاران (۲۹) که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر استرس روانشناختی

در بیماران را مورد مطالعه قرار داد، نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس این بیماران مؤثر بوده است. فلوجاس-کنتراس و گومز (Flujas-Contreras) (۳۰) در پژوهشی با عنوان بهبود انعطاف‌پذیری ولدین از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، گزارش دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی مؤثر بود. ارنست و ملون (Ernst & Mellon) (۳۱) گزارش دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد راهکاری برای بهبود تاب‌آوری در بیماران دچار اختلال روانی است. میرحسینی و همکاران (۳۲) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک شده مادران، به این نتیجه دست یافتند که پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و استرس ادراک شده، با اثربخشی معناداری همراه است. ولی زاده و همکاران (۳۳) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زندانیان، گزارش دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش می‌دهد. آقا علی اکبری (۳۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب در زنان مبتلا به سرطان، نشان دادند که آموزش رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب در زنان مبتلا به سرطان تأثیر دارد. نژاد محمدنامقی و نصرتی بیگ زاده (۳۵) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی زنان نلبارور، گزارش دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی زنان نابارور مؤثر بوده است.

نظر به پیشینه پژوهشی فوق و اجماع صاحب نظران مختلف در زمینه بیماری‌های خلقی، افسردگی آسیب‌پذیری افراد به ویژه زنان را نسبت به مشکلات جسمی و روانی تا دو برابر افزایش می‌دهد (۳۶). هم‌چنین توجه به این مطلب که پیامدهای متعدد افسردگی به کاهش بهزیستی شخصی بیمار محدود نمی‌شود (۳۷) بلکه آسیب این پیامدها به خانواده فرد بیمار، اجتماع،

روابط شخصی و نظام سلامت روان فرد و به تبع در سطح جامعه نیز گسترش می‌یابد، بنابراین می‌توان گفت که انتخاب شیوه درمانی مناسب و بررسی اثربخشی آن روش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پرسش اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در گروه زنان افسرده اثربخش است؟

روش کار

طرح پژوهش: طرح پژوهش، شبه آزمایشی با استفاده از پیش‌آزمون- پس‌آزمون با یک گروه گواه بود. متغیر مستقل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و متغیرهای وابسته شامل انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی شهر اندیمشک در بازه زمانی فروردین سال ۱۴۰۰ تا فروردین ۱۴۰۱ بودند که از میان جمعیت فوق، موارد مشکوک به اختلال افسردگی، از طریق روانپزشک غربالگری شدند. تشخیص اولیه توسط روانپزشک انجام شد و سپس از مصاحبه بالینی اسکید ۵، برای قطعی‌تر شدن تشخیص، استفاده گردید. با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش، ۴۵ نفر از بیمارانی که مایل به همکاری در پژوهش بودند به صورت گمارش تصادفی در دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل هر کدام ۱۵ نفر) تقسیم‌بندی گردیدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، برخورداری از سطح تحصیلات حداقل دبیرستان، دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، تشخیص افسردگی آزمودنی بر اساس مصاحبه بالینی اسکید ۵ و نیز عدم دریافت مشاوره روانشناسی تاکنون و ملاک‌های خروج از پژوهش، برخورداری از یک بیماری جسمی خاص و نیز، بیش از دو جلسه غیبت در خلال مداخله‌های آموزشی بود.

ابزار پژوهش: در این پژوهش از پرسشنامه‌های استاندارد متناسب با اهداف پژوهشی برای گردآوری

داده‌های میدانی استفاده شد. شرح مختصر مربوط به هرکدام از این ابزار به شرح زیر است:

الف- پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندروال (Dennis & Vander Wal): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی کوتاه شامل ۲۰ سؤال است و توسط دنیس و واندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (۴۲) از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) است (۴۳). سؤالات ۲-۴-۷-۹-۱۱ و ۱۷ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۴۴). اعتبار پرسشنامه به روش به روش بازآزمایی ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ به دست آمده است (۴۵). در پژوهش مرادحاصلی و کیانی (۴۶) پلایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲۳ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی بسیار خوب آن است.

ب- پرسشنامه تاب‌آوری کانرودیدسون (Connor-Davidson Resilience Scale (Cd-Risc))

(۲۰۰۳): این ابزار توسط کانرودیدسون (۲۰۰۳) تهیه شده است (۴۷) و شامل ۲۵ گویه است که در یک طیف ۵ لیکرت از کاملاً نادرست یا هیچ وقت (۰)، بندرت (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳) تا همیشه درست (۴) تنظیم شده است (۴۸). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس کافی گزارش شده است. در پژوهش عاشوری و اعرابی (۴۹) ضریب پایایی مقیاس تاب‌آوری از طرق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی آن از طریق تحلیل عاملی ۰/۸۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴۹ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی بسیار خوب می‌باشد.

پ- پرسشنامه استرس ادراک شده (Perceived Stress Scale (Pss): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است که توسط کوهن، کامارک و مارملشتاین (Cohen, Kamarck & Mermelstein) (۱۹۸۳) تهیه شده است (۵۰). نمره‌گذاری سؤالات مربوط به این پرسشنامه بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۴) انجام

می‌شود (۵۱). سئوال‌ات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰ و ۱۳ بصورت معکوس (هرگز=۴) تا (همیشه=۰) می‌باشد (۵۲). این پرسشنامه در ایران ترجمه شده و روایی سازه و همگرا بودن آن تأیید شده است و پایایی آن نیز ۰/۸۴ و مناسب گزارش گردیده است (۵۳). در پژوهش حاضر ضرب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی قابل قبول آن است.

ج- مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته اسکید پنج (Scid5/Structured Clinical Interview For Dsm-Iv)

مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته تشخیص‌هایی را براساس DSM-IV فراهم می‌آورد و نیمه ساختار بودن آن به این علت است که اجرای آن نیازمند قضاوت بالینی مصاحبه‌گر در مورد پاسخ‌های مصاحبه شونده است. به‌همین دلیل مصاحبه‌گر در زمینه آسیب‌شناسی روان باید دانش و تجربه بالینی داشته باشد (۵۴). از این مصاحبه بیش از هر مصاحبه تشخیصی استاندارد دیگری در مطالعات روانپزشکی استفاده می‌شود، زیرا مطالعات مختلف حاکی از روایی و پایایی مطلوب آن است (۵۵).

روش اجراء پژوهش: در ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با کلینیک‌های روانپزشکی شهر اندیمشک، کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های روان پزشکی که مشکوک به علائم اختلال افسردگی بودند از طریق روان پزشک، غربالگری شدند. سپس برای قطعی‌تر شدن تشخیص، مصاحبه بالینی اسکید۵ توسط پژوهشگر انجام شد. با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش، ۳۰ نفر از بیمارانی که مایل به همکاری در پژوهش بودند مشخص گردیدند. پس از ارائه توضیحاتی مختصر پیرامون اهداف پژوهش، نحوه اجرای فرایند مداخله برای اعضا نمونه، رضایت نامه کتبی از ایشان اخذ گردیده و پیش از شروع گروه‌ها اجرا شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هر جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) تحت آموزش مداخله پژوهشی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، براساس پروتکل آموزشی هیز، استرومال و ویلسون (۲۰۱۲) قرار گرفتند؛ در حالیکه گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکردند.

در پایان جلسه هشتم از هر ۲ گروه (آزمایش و کنترل) پس از آزمون به عمل آمد. شرح جلسات آموزشی گروه آزمایش و ساختار و محتوای جلسات مداخله آموزشی به این شرح است: جلسه اول- معارفه و اجرای پیش آزمون، جلسه دوم- بیان اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، جلسه سوم- بیان اصل بودن در لحظه حال، جلسه چهارم- بیان اصل پذیرش و گسلش، جلسه پنجم- بیان اصل ذهن مشاهده گر، جلسه ششم- بیان اصل عمل متعهدانه، جلسه هفتم- بیان اصل ارزشها، جلسه هشتم- جمع بندی و اجرای پس آزمون.

روش تجزیه و تحلیل: در این پژوهش از دو روش آمار توصیفی و استنباطی به کمک نرم افزار SPSS نسخه (۲۳) استفاده شد. آمار استنباطی شامل آزمون کولموگروف- اسمیرنوف (شرط نرمال بودن داده‌ها)، آزمون لوین برای بررسی شرط تجانس واریانس‌ها، بررسی پیش شرط‌های تحلیل کوواریانس و سپس در صورت تحقق شروط نامبرده، تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره انجام شد. برای ارزیابی صحت و سقم کلیه فرضیه‌ها سطح معناداری کمتر از $(\alpha=0/05)$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی: در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی نمره‌های آزمودنی‌ها در دو گروه و در دو مرحله پیش و پس از آزمون ارائه شده است.

یافته‌های استنباطی: ابتدا برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شده است، که نتایج آن نشان داد، پیش فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است. این ضریب آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش بدین صورت بود. انعطاف پذیری شناختی (۰/۱۳۵)، تاب آوری (۰/۲۱۱) و استرس ادراک شده (۰/۱۷۳) که همگی در سطح خطای پژوهش، معنادار نبود ($P=0/2>0/05$).

شرط دیگر آزمون کوواریانس بررسی همگنی واریانس متغیرهاست که از طریق آزمون لون (Leven's Test of Equality of Variances) انجام شد که ضریب

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی نمرات انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده

مؤلفه	پیش آزمون			پس آزمون		
	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
انعطاف‌پذیری شناختی	۵۱	۱۱۶	۷۸/۱۳	۱۵/۹۵	۷۷	۱۱۵
کنترل	۴۳	۱۱۱	۸۵/۲۹	۱۸/۸۲۵	۶۵	۱۰۸
تاب‌آوری	۱۹	۶۳	۴۴/۶۷	۱۱/۹۸	۳۴	۷۴
کنترل	۲۰	۷۸	۴۱/۲۱	۱۷/۷۹۴	۲۰	۸۰
استرس ادراک شده	۲۸	۴۵	۳۵/۰۷	۴/۳۳۴	۱۸	۳۷
کنترل	۱۹	۴۴	۳۴	۶/۹۳۸	۲۶	۴۵

جدول ۲- نتایج مانکوا بر روی میانگین پس آزمون متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

ارزش	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۷۲۴	۳/۴۰۷	۰/۰۰۴	۰/۹۵۵
اثر لامبدای ویلکز	۰/۳۷۹	۳/۵۹۵	۰/۰۰۳	۰/۹۶۴
اثر هوتلینگ	۱/۳۶۹	۳/۷۶۵	۰/۰۰۲	۰/۹۷۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۱۲۸	۶/۷۶۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷۸

جدول ۳- خلاصه نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه میانگین متغیرها در گروه آزمایش پس از مداخله

منبع پراش	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۷۶۴/۸۹۱	۲	۰۳۲	۷/۹۷۵	۰/۰۰۲	۰/۳۸۰
	تاب‌آوری	۱۹۱۸/۱۳۷	۲	۸۸۲/۴۴۵	۴/۵۲۶	۰/۰۲۱	۰/۲۵۸
	استرس ادراک شده	۲۵۱/۴۹۹	۲	۹۵۹/۰۶۴	۳/۱۶۳	۰/۰۰۵	۰/۱۹۶
خطا	انعطاف‌پذیری شناختی	۲۸۷۶/۹۰۲	۲۶	۱۱۰/۶۵۰			
	تاب‌آوری	۵۵۰۹/۱۸۳	۲۶	۲۱۱/۸۹۲			
	استرس ادراک شده	۱۰۳۳/۶۷۳	۲۶	۳۹/۷۵۷			

و استرس ادراک شده) تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). برای بررسی بیشتر، نتایج تحلیل کوواریانس در تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرها از طریق بررسی اثرات بین گروهی در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد اثر اصلی گروه یا اثر بین گروهی برای همه متغیرها معنادار است ($P < 0.05$). و بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته اثربخش بوده است. برای پی بردن اثربخشی مداخله آموزش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر هر کدام از متغیرهای وابسته، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک راهه در متن

بدست آمده آن برای متغیرهای پژوهش به ترتیب عبارت‌اند از: انعطاف‌پذیری روانشناختی (۱/۱۳۸) با سطح خطای (۰/۶۲۱)، تاب‌آوری (۴/۰۱۶) با سطح خطای (۰/۰۵۵)، و استرس ادراک شده (۸/۲۴۱) با سطح خطای (۰/۰۸)، که همگی در سطح خطای پژوهش معنی دار نبوده و لذا پیش فرض توزیع نرمال داده‌ها رعایت شده است ($P > 0.05$).

با توجه به داده‌های جدول ۲، باکنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌های تعقیبی، بیانگران هستند که بین زنان افسرده در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا بر پس آزمون نمرات متغیرهای وابسته گروه آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
خطا	۲۵۶۸/۴۴۵	۲۶	۹۸/۷۸۶	-	-	-	-
انعطاف‌پذیری	پیش آزمون	۲۴۴۰/۸۹۷	۱	۲۴۴۰/۸۹۷	۳۸/۴۵۳	۰/۰۰۰	۰/۵۹۷
شناختی	گروه	۱۱۰۴/۸۰۴	۱	۱۱۰۴/۸۰۴	۱۷/۴۰۵	۰/۰۰۰	۰/۴۰۱
خطا	۱۶۵۰/۳۹۳	۲۶	۶۳/۴۷۷	-	-	-	-
تاب‌آوری	پیش آزمون	۳۰۹۷/۳۶۸	۱	۳۰۹۷/۳۶۸	۳۱/۵۲۲	۰/۰۰۰	۰/۵۴۸
گروه	۱۲۴۴/۷۰۷	۱	۱۲۴۴/۷۰۷	۱۲/۶۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۸	-
خطا	۲۵۵۴/۷۴۶	۲۶	۹۸/۲۵۹	-	-	-	-
استرس ادراک شده	پیش آزمون	۲۱۳/۳۴۷	۱	۲۱۳/۳۴۷	۸/۱۵۹	۰/۰۰۸	۰/۲۳۹
گروه	۴۴۵/۵۴۴	۱	۴۴۵/۵۴۴	۱۷/۰۳۹	۰/۰۰۰	۰/۳۹۶	-
خطا	۶۷۹/۸۶۷	۲۶	۲۶/۱۴۹	-	-	-	-

جدول ۵- مقایسه زوجی میانگین در گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای وابسته

گروه کنترل	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	P
گروه آزمایش	انعطاف‌پذیری شناختی	پیش آزمون - پس آزمون	-۰/۲۹۵	۳/۱۴۹	۰/۷۷۳
	تاب‌آوری	پیش آزمون - پس آزمون	۰/۰۴	۱/۷۸۴	۰/۹۶۹
	استرس ادراک شده	پیش آزمون - پس آزمون	-۱/۰۷۳	۱/۲۶۵	۰/۳۰۳
گروه آزمایش	انعطاف‌پذیری شناختی	پیش آزمون - پس آزمون	۲۳۵	۲/۶۹۴	۰/۰۰۰
	تاب‌آوری	پیش آزمون - پس آزمون	-۳/۲۶-۶	۳/۴۴۲	۰/۰۰۳
	استرس ادراک شده	پیش آزمون - پس آزمون	۴/۱۱۶	۱/۷۱۷	۰/۰۰۱

مانکوا و برای همه متغیرها به تفکیک در جدول ۴ آمده است.

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده گروه آزمایش اثربخش بوده است ($P < 0.05$). برای تعیین نوع اثربخشی درمان بر هر کدام از متغیرهای فوق از مقایسه زوجی استفاده شد.

جدول ۵ نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین متغیرهای وابسته را در دو مرحله آزمون (پیش آزمون - پس آزمون) را نشان می‌دهد. تفاوت مرحله پیش آزمون با پس آزمون در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معنی‌دار است ($P < 0.05$). در حالیکه در گروه کنترل معنی‌دار نیست ($P > 0.05$). مقایسه اختلاف میانگین‌ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است سبب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و

تاب‌آوری و نیز کاهش استرس ادراک شده در زنان مبتلا به افسردگی شود.

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به اختلال افسردگی بود. یافته‌های استنباطی نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده بیماران افسرده تأثیر معنادار داشته است. یافته‌های فوق با پژوهش‌های سالازار و همکاران (۲۰۲۰)، واین و همکاران (۲۰۱۹)، رویز و همکاران (۲۰۱۸) (۵۶)، فلوجاس-کنتراس و گومز (۲۰۱۸)، ارنست و ملون (۲۰۱۶)، صالح میرحسینی و همکاران (۱۳۹۸)، ولی زاده و همکاران (۱۳۹۹)، زارع و برادران (۱۳۹۷) (۵۷)، فصیحی و همکاران (۱۳۹۸) (۵۸)، آقاعلی اکبری (۱۳۹۸)، رستمی و همکاران (۱۳۹۸) (۵۹) و نژاد محمدنامقی و نصرتی بیگ زاده (۱۳۹۷) همسو است.

در جهت همسویی نتایج بدست آمده با پیشینه پژوهشی می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تکیه بر اصول درمانی خود منجمله اصل پذیرش، به‌عنوان اساسی‌ترین اصل درمان، با افزایش پذیرش روانی بیمار در مورد افکار و احساساتش، توانسته است در کاهش اعمال کنترل نامؤثری مانند استرس ادراک شده اثربخش باشد. چراکه شخص در طول روش درمانی فوق، می‌آموزد که بدون هیچگونه واکنش درونی و بیرونی در جهت حذف واکنش‌های فوق، در ابتدا آن‌ها را بپذیرد، سپس پذیرش فوق توسط بیمار سبب می‌شود که بتواند اعمالی مستقل از این گونه تجارب منفی داشته باشد. این امر توانسته است منجر به کاهش ارزیابی منطقی‌تر موقعیت‌های استرس زا توسط شخص شود و از این طریق است که استرس ادراک شده بیماران کاهش یافته است. همچنین درمان فوق با افزایش پذیرش روانی و ذهنی فرد، انعطاف پذیری شناختی بیمار با رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات خود و پرهیز از هرگونه اجتناب، را افزایش داده است.

بحث

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بیماران افسرده، سبب توانایی ایشان در کاربرد و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد شده است. این توانایی سبب می‌شود که افراد با شرایط موقعیت‌های مختلف زندگی برخورد منطقی‌تر داشته و هنگام بروز مشکلات، با حل مسئله مناسب، به آنان بپردازند و از این طریق تاب آوریشان افزایش یافته است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تغییرشناخت‌ها، ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش، همچنین ظرفیت پذیرش تجربیات روان شناختی و تعهد، فعالیت‌های معنابخش، انعطاف پذیرانه، سازگارانه و بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات آشکار را افزایش می‌دهد (۶۰). با تصریح ارزش‌ها و پرداختن به آن‌ها و تعیین اهداف مهم زندگی، به جای پرداختن به نشانه‌ها و مسائل روزمره، افراد منجمله بیماران دچار افسردگی، می‌آموزند تا به جای پاسخ‌ها و واکنش‌های جسمانی و روانی، به

ارزش‌ها و آنچه در زندگی اهمیت بیشتری دارد، بپردازند که خود سبب کاهش توجه و حساسیت بیش از اندازه فرد به عوارض بیماری می‌گردد. محدودیت‌های پژوهش، شیوع کرونا بود است که تأثیراتی در همه ابعاد جسمی و روانی بیماران اعمال کرده است. عدم کنترل تاثیر تأهل، نوع اشتغال و دیگر متغیرهای جمعیت شناسی نیز از دیگر محدودیت‌های پیش روی پژوهشگر بوده است. پیشنهاد می‌شود پذیرش و تعهد به عنوان یک روش مؤثر توسط درمانگران و متخصصین حوزه مشاوره و سلامت روان در مراکز آموزشی، سازمان‌ها، نهادهای مددکاری، بهداشتی و دیگر محیط‌های مربوط استفاده شوند. نتیجه تحقیقاتی از این نوع دست می‌تواند به مسئولین، مشاوران و متخصصان حوزه‌های مختلف کمک کند تا راهبردهای مؤثری را در جهت بهبود پیامدهای روان‌شناختی مراجعان اتخاذ کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج بر اهمیت کارایی این روش درمانی در بیماران افسرده تأکید دارد و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر استفاده نمود.

تقدیر و تشکر

در پایان، پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند تا از تمامی مشارکت‌کنندگان، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول مقاله در رشته روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت استخراج شده است و دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.A.REC.1400.005 می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول: طراحی پژوهش، جمع آوری و تحلیل داده‌ها، اجرای گروه‌های آزمایشی و نگارش پیش نویس اصلی مقاله

11. Maramis MM, Mahajudin MS, Khotib J, Impaired cognitive flexibility and working memory precedes depression: A rat model to study depression. *Neuropsychobiology*, 2021; 80 (3) : 225-33.

12. Imani M, Karimi J, Behbahani M, Omidi A. Role of mindfulness, psychological flexibility and integrative self-knowledge on psychological well-being among the university students, 2017; 21 (2) :170-177. (Persian).

13. Johnco C, Wuthrich V, Rapee R. The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioural treatment for anxiety and depression in older adults: Results of a pilot study. *J Behav Res and Therapy*, 2014; 57(1): 55-64.

14. Basharpour S, Atadokht A, Ghaffari M, Mowlaie M. Prediction of Depression through Cognitive Emotion Regulation and Resilience among Infertile Females, *IJPN* 2017; 4 (4) :34-42. (Persian).

15. Nohroozian M, Foroozandeh E, Effectiveness of Memory Specificity Training (MEST) on Resilience and Depression in Depressed Female , *Journal of Health Breeze*, 2016; 4(15):34-41.

16. Momeni, Kh M., Jalilim, Z. Mohseni, R. Karami, J. Saeidi, M. Ahmai, S M, The effectiveness of resilience training in reducing anxiety symptoms in adolescents with heart disease, *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 2016, 112-119. (Persian).

17. Zarei S. The Mediating Role of Depression and Anxiety Symptoms in the Relationship between Perceived Stress and Problematic Mobile Phone Use among Nursing Students, 2020; 9 (3) :10-20. (Persian).

18. Arab Markadeh, R. Dehghani, A, The Effectiveness of Group-Based Dialectic Behavioral Therapy on Depression and Perceived Stress of Female Students, *Journal of Nursing Education*, 2018; 7(6) :24-30. (Persian).

19. Nakamura N, Tsong Y, Perceived stress, psychological functioning, and resilience among individuals in same-sex binational relationships. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2019; 6(2): 175-181.

20. Blaxton JM, Bergeman CS, A process-oriented perspective examining the relationships among daily coping, stress, and affect ,*Pers and Indiv Differ*, 2017; 104: 357-361.

21. Bayazidi S, Bakhshipour A, Alivandi Vafa M, Efficacy of acceptance and commitment therapy on reducing stress, depression and anxiety in patients with gastrointestinal and skin disorders, *jdc* 2021; 12 (1) :44-52.

22. Singh A, Misra N, Loneliness, depression and sociability in old age, *Industrial psychiatry journal*,

نویسنده مسئول (دوم) : نظارت بر طراحی پژوهش، ویرایش متن، نظارت بر ترجمه انگلیسی چکیده

نویسنده سوم: نظارت بر کل روند پژوهش، مشاوره تخصصی در اجرای گروه‌های آزمایشی

نویسنده چهارم: ارائه مشاوره تخصصی در تحلیل یافته‌ها، بازبینی مقاله و تایید نهایی جهت چاپ

References

1. Mikaeili A, Porzoor P. Modeling the Structural Equation of Relationship between Positive and Negative Concept of God and Components of Mental Health (Anxiety, Stress, and Depression) in Students. *QJCR* 2019; Vol. 18, No. (69) : 163-185.

2. World Health Organization. Mental health: suicide prevention (SUPRE), 2013: [online].

3. Esmacili F, Zolghadri S. Bioinformatics analysis of gene expression profile in women with major depressive disorder, *Advances in Cognitive Sciences* 2021; 23 (2) :85-102.

4. Sadeghi Z, Saffainia M, Sohrabi F, Alipour A, Effectiveness of Logo Therapy on reduction of depression of women affected by infidelity, *Journal of Applied Psychology*, 2017; 3(43): 315-332. (Persian).

5. Haddadi R, Mojtavaei M, Mehryar AH, Mixed treatment package for depression: pilot study and design, *ournal of*

Thought & Behavior in Clinical Psychology, 2021; 15(58): 17-26. (Persian).

6. Chalabianloo Gh R, Parvaz R, The Role of Temperament, Rumination, Cognitive Flexibility and Trait Anxiety in Predicting Depressive Mood, *Psychological Studies*, 2022; 18(1): 11-24.

7. Taheri Daghiyan A, Qasemi Motlagh M, Mehian H, The effectiveness of dialectical behavior therapy on anxiety and rumination in depressed patients *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 2019; 62(1): 264-275. (Persian).

8. Alizadeh A, Haji Yousefi E, Farvareshi M, Zoghi H , Predict symptoms of depression based on cognitive flexibility, rumination and mindfulness in students, *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2015; 2(1)15-29. (Persian).

9. Changizi F, Azmoueh M, Livarjani Sh, Vahedi Sh, Effectiveness of Mindfulness-Based Narrative, Group Therapy on Improving the Cognitive Outcomes in Students with Depressive Symptoms, *Journal of Instruction and Evaluation*, 2012; 14(53):57-67. (Persian).

10. Ionescu , T. Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas in Psychology*, 2012; 30(2):190-200.

2019; 18 (1): 51.

23. Amiri S, Ehtesham Zadeh P, Hafezi F, Borna M R. Comparison of the Effectiveness Behavioral Activation Treatment Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Executive Functions of Learning the Rules, Inhibiting Impulsivity, and Flexibility in Patients with Depression, Shefaye Khatam, 2021; 9 (2) :68-78. (Persian).

24. Koster, E.H. Cognitive control interventions for depression: A systematic review of findings from training studies. *Clinical Psychology Review*, 2017; 53: 79-92.

25. Forman EM, Herbert D, New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear. In: O'Donohue WT, Fisher, JE, editors. *Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice*. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2009: 263-268.

26. Farokhzaian AA, Andalib L, Yousefvan M, The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing depression in Cancer Patients, *Biannual journal of Clinical psychology & personality*, 2019;17(32): 45-52. (Persian).

27. Rajabi S, Yazdkhasti F, The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Anxiety and Depression in Women with MS Who Were Referred to the MS Association, *Journal of Clinical Psychology*, 2014; 6(1): 9-38. (Persian).

28. Salazar D M, Ruiz F J, Ramirez ES, Cardona-Betancourt V, Acceptance and Commitment Therapy Focused on Repetitive Negative Thinking for Child Depression: A Randomized Multiple-Baseline Evaluation. *The Psychological record*, 2022; 70:373-386.

29. Wynne B, McHugh, L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan, C, Hartery K, Kirschbaum C, Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients with Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*, 2019; 156(4): 935-945.

30. Flujas-Contreras JM, Gomez, improving flexible parenting with Acceptance and Commitment Therapy: A case study, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2018;8:29-35.

31. Ernst M, Mellon W, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Foster Resilience in Pediatric Chronic Illness, Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts, 2016 : 193-207.

32. Saleh Mirhasani V, Rafiei Pour A, Karami Z, Effectiveness of group-based Acceptance and Commitment therapy on depression and perceived stress in mothers of autistic children, *Journal of Psychology New Ideas*, 2016;(7): 1-13. (Persian).

33. Valizadeh S, Makvandi B, Bakhtiarpour S, Hafezi F, The Effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" (ACT) on resilience and cognitive flexibility in prisoners, *JHPM*, 2020: 9 (4)

:78-89. (Persian).

34. Agha Aliakbari L, The effectiveness of teaching an approach based on acceptance and commitment on anxiety and rumination in women with cancer, *The 6th International Conference on Advanced Research Achievements in Social Sciences, Psychology and Psychology*, 2019.

35. Nezhadmohammad Namegi A, Nosrati Beighzadeh M, The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Increasing the Psychological Flexibility of Infertile Females: Designing a Therapeutic Protocol. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)* 2018;, 13 (3) :41-48. (Persian).

36. Gahler M, To divorce is to die a bit a longitudinal study of marital disrupt and psychological distress among Swedish women and men. *The Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families*, 2016; 14(4): 372-82.

37. Azizi S, Rasool Zadeh K, Janbozorgi M, Comparing the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on Depression Taking into Account the Level of Psycho-Spiritual Development (Case Study), *Clinical Psychology Studies*, 2019; 9(3): 147-172. (Persian).

38. Mousavi M R, Parvin S, Farid F, Bahreinian Am, Asgharnejad Farid AS, Evaluation of emotional intelligence training efficiency aimed at improving the quality of life, reducing symptoms of anxiety and depression among the elderly in Tehran nursing home, *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(Special issue) 549-555. (Persian).

39. Shirinzadeh-Dastgiri S K, Beshlide K, Hamid N, Marashi SA, Hashemi- Sheykhsabani SA, The Study of the Effectiveness of Mindfulness -Based Cognitive Therapy on Rumination, Depression and Executive Functions in Depressed Patients, *Journal Of Clinical Psychology*, 2015; 7(3): 48-37. (Persian).

40. Rezaee M, Ghazanfari F, Rezaee F, Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Severity of Depression and Rumination in People with Major Depressive Disorder. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 2016; 24 (1) :41-54. (Persian).

41. Ahmadi Bejagh S, Babullah Bakhshipour B, Faramarzi M, The effectiveness of group mindfulness -Based cognitive Therapy on obsessive-compulsive disorder, metacognition beliefs and rumination, *Clinical Psychology Studies*, 2015; 5(20): 79- 109. (Persian).

42. Yousefi Kaleh Khaneh Z, Zangolehchi Z, Keshavarz N, Cognitive flexibility and autism spectrum symptoms, *Contemporary Psychology*, 2017; 12: 1944-1947. (Persian).

43. Kohanani M, Abolmaali Alhosseini Kh, Factor structure and psychometric properties of Persian version of cognitive flexibility of Dennis, Vander

- Wal and Jillon, Psychological methods and models , 2018; 8(29).53-70. (Persian).
44. Tilaki M, Taher M, Mojarrad A, Jafari Sani B, Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Alexithymia of Women with Chronic Pain, Psychological Studies Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, 2018; 14(3). 142-162. (Persian).
45. Dennis, JP, & Vander Wal JS, The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive therapy and research, 2010; 34(3), 241-253.
46. Moradhaseli M, Kiani Gh, The role of cognitive flexibility in predicting attitudes towards drugs and its comparison between male and female students ,5th International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, 2019, Ghazvin. (Persian).
47. Abdi F, Banijamli S, Ahadi H, Koushki S. Psychometric properties of Resilience scale (CD-RISC) among women's with breast cancer, Journal of Research in Psychological Health ,2019; 13 (2) :81-99. (Persian).
48. Zohoorparvande V, Paseban S, The Relationship between Social Support and Resilience with Social Anxiety and Psychological Distress in the Mothers of the Special Needs Children, Journal of Family Research, 2019; 15(2) :283-301. (Persian).
49. Ashori M, Erabi AR, The Effectiveness of Time Perspective Program Training on Resiliency and Alexithymia in Mothers of Deaf Children ,Quarterly Journal Of Psychological Studies, 2019; 15(1): 81-96. (Persian).
50. Mohammadi SY, Soufi A, The effectiveness of acceptance and commitment treatment on quality of life and perceived stress in cancer patients, Health Psychology, 2020;8(32): 57-72. (Persian).
51. Hashemi Z, Eyni S, Perceived Stress in the Elderly: The Role of Spiritual Intelligence, Self-Compassion, and Psychological Hardiness, Agint Psychology, 2020; 5(19): 289-299. (Persian).
52. Kianrad N , Neshtoo HT, Sarahraz M R, The Mediating Role of Self-Regulation Processes in Relation between Perceived Stress and Destructive Effects of Stress in Mothers with Children Suffering from Cancer, Journal of Research in Psychological Health ,2019; 13(3):15-30.
53. Askary M, Asgary P, Sangani A, Relationship of Spiritual Intelligence, Perceived Stress and Flexibility of Action with Psychological Well-being in the Elderly. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP), 2019; 7(3):16-21. (Persian).
54. Spitzer RL ,Williams JBW, Gibbon M , First M.B, International reliability of a diagnostic intake procedure for panic disorder. American Journal of Psychiatry, 1992; 149: 560-562.
55. Martin C.S, Pollock N.K, Bukstein O.G, & Lynch K.G, Inter-rater reliability of the SCID alcohol and substance use disorders section among adolescents. Drug and Alcohol Dependence, 2000; 59: 173-176.
56. Ruiz FI, Florez, Cindy L, Garcia-Martin MB, Monroy-Cifuentes A, Barreto-Montero K, Garcia-Beltran DM, A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. Journal of Contextual Behavioral Science, 2018;9:1-14.
57. Zare H, Baradaran M, Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in improving of cognitive control and cognitive flexibility in anxious students, 2019; 12(4): 2645-3541. (Persian).
58. Fasihi R, Asai J, Hasanzadeh R, Derakhshanpour F, Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility on Gorgan University of Medical Sciences Students. Journal of Disability Studies, 2019; 9(45)1-7. (Persian).
59. Rostami S, Akbar Nataj Bisheh K, Hasanzadeh R, The effectiveness of acceptance and commitment therapy on rumination in depressed students ,The 2 end International Congress on Innovation and research in the Islamic and humanited ,2019, Tehran. (Persian).
60. Amini M, Rezvani Zadeh A, Jelokhani Nakaraki R. Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Marital Satisfaction in Pregnant Women, MEJDS, 2018; 8 :98-98. (Persian).