

Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral therapy and Acceptance and Commitment Therapy for Rumination, Psychological Flexibility, Resilience, and Perceived Stress among the Women Suffering from Depression

Mona Isvand*

Hossein Bagholi**

Hojjat Allah Javidi***

Majid Barzegar****

Introduction

Depression is one of the common disabling and recurring psychological disorders that causes obvious changes in the individual's different biological, cognitive, nervous, and emotional functions. Depression is also considered as the second most common cognitive disorder, and therefore it has attracted the attention of many researchers around the world. Among the existing physical and mental diseases, depression is considered one of the most important global issues and problems, which according to the definition of the World Health Organization is the most important mood disorders. Some common symptoms of depression include: feelings of sadness, emptiness, hopelessness, worthlessness or guilt, loss of interest in activities that one used to enjoy, having trouble thinking, concentrating or making decisions, difficulty falling and staying asleep or sleeping too much, fatigue and lack of energy, changes in appetite, unexplained physical problems, thoughts of not wanting to live or hurting oneself. Depression is also a common, costly, and debilitating disease that imposes a heavy burden on global societies and can

* Ph.D. student, Department of Psychology, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

** Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. *Corresponding Author:* Bhossein@gmail.com

*** Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

**** Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

affect people of any age, gender, race, culture, social class or education level. However, people with a family history of depression, chronic pain or those who have experienced major life changes, trauma or stress may be at a higher risk of developing depression. The aim of the present study was to compare effectiveness of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for rumination, cognitive flexibility, resilience, and perceived stress among the women suffering from depression in Andimeshk city.

Method

The statistical population included all women referred to psychiatric clinics. 45 patients were randomly assigned into three groups (two experimental groups and one control group). Measuring research variables with the help of Nolen-Hoeksema and Morrow's rumination questionnaire (1991), Dennis and Vanderwaal's (2010) cognitive flexibility, Connor, and Davidson's (2003) resilience, and Cohen et al.'s (1983) perceived stress questionnaire were used. At first, after obtaining the necessary permits and coordination with the psychiatric clinics of the city, all women referred to the psychiatric clinics who were suspected of symptoms of depression were screened by a psychiatrist. The initial diagnosis was made by a psychiatrist, and then, to make the diagnosis more certain, the clinical interview of SKID 5 was conducted by the researcher. According to the criteria for entering the research, 30 patients who were willing to cooperate in the research were randomly assigned into two groups (an experimental group of 15 people each and a control group of 15 people).

Results

Analysis was done using analysis of covariance, two-way variance analysis and repeated measures and Ben Ferroni's follow-up test. The results indicated that there was a significant difference between effectiveness of acceptance and commitment therapy compared to cognitive behavioral therapy for rumination; No difference was observed in the effectiveness of the two approaches for cognitive flexibility and perceived stress. The results of the present study indicated that there was no significant difference in the effectiveness of both treatment methods on the three variables of cognitive flexibility, resilience, and perceived stress. There was a difference between the two treatments only in the variable of rumination, so that the effectiveness of the treatment based on acceptance and commitment was confirmed. Regarding cognitive behavioral therapy, no evidence was found to confirm its effectiveness.

Discussion

Both approaches can be considered as effective methods for reduction of the symptoms of depression; cognitive behavioral therapy helps the individual identify the negative mental patterns such as self-criticism, hopelessness and feelings of worthlessness; and by identifying and challenging these distressing cognitive patterns, CBT exercises help the individual change their negative thinking patterns and improve their emotional well-being. Acceptance and commitment therapy, on the other hand, empowers the individual to accept their emotions without judgement and commit to actions aligned with their values as opposed to their symptoms of depression; and this is how ACT reduces the impact of depressive thoughts and feelings. Moreover, ACT was shown to be effective for rumination. In explaining the effectiveness of ACT for rumination it can be said that teaching different methods of challenging irrational thoughts and choosing a correct approach to the problem through mechanisms such as acceptance, increasing awareness, desensitizing, being at the moment, observing without judgement, confronting, and letting go can reduce rumination symptoms in individuals. In other words, ACT helps people to experience their disturbing thoughts only as a thought at first and do what is important to themselves in life and in line with their values, and accept their thoughts and manage unwanted thoughts and feelings. Finally, it is necessary to evaluate and compare effectiveness of the two methods for depression related variables in different groups as well.

Keywords: depression, perceived stress, cognitive flexibility, resilience, cognitive behavioral therapy.

Author Contributions: Author 1 was responsible for leading the overall research process. Author 2 was responsible for research plan design, data collection and analysis and all authors discussed the results, reviewed, and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear teachers who have helped us in this research.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors

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

مونا ایسوند*

حسین بقولی**

حجت اله جاویدی***

مجید برزگر****

چکیده

افسردگی، یکی از اختلالات شایع ناتوان ساز و عود کننده روانی است، که تغییرات آشکاری را در انواع عملکردهای زیستی، شناختی، عصبی و عاطفی افراد مبتلا بر جای می‌گذارد. هدف پژوهش مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری، انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به اختلال افسردگی شهرستان اندیمشک بود. جامعه آماری، شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی در بازه زمانی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. ۴۵ نفر از بیماران به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) ثبت شد. سنجش متغیرهای پژوهش به کمک پرسشنامه نشخوار فکری (Nolen-Hoeksema & Morrow)، انعطاف‌پذیری شناختی (Dennis & Vander)، تاب‌آوری (Connor-Davidson) و پرسشنامه استرس ادراک شده (Cohen et al.)، صورت گرفت. در تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل کوواریانس، واریانس دوطرفه، اندازه‌گیری مکرر و آزمون بن فرونی استفاده شد. نتایج نشان داد بین اثربخشی پذیرش و تعهد

* دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. (نویسنده مسئول)
Bhossein@gmail.com

*** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

**** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

با روش شناختی رفتاری بر نشخوار فکری، تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0.05$). در اثربخشی دو روش بر انعطاف‌پذیری شناختی و استرس ادراک شده تفاوتی دیده نشد. هیچ‌کدام از درمان‌ها بر تاب‌آوری مؤثر نبود. هر دو رویکرد شناختی رفتاری و پذیرش و تعهد می‌توانند به عنوان روش‌های کارآمدی جهت کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی به کار گرفته شوند اما لازم است تفاوت اثربخشی هر دو روش در متغیرهای مربوط به افسردگی در گروه‌های مختلف نیز مقایسه و ارزیابی گردد.

کلید واژگان: افسردگی، استرس ادراک شده، انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری، شناختی رفتاری.

مقدمه

در تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ سلامت به معنی سلامت روانی، حالت سلامتی کامل جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی است که در آن فرد به توانایی‌های خودش پی می‌برد، و می‌تواند با استرس‌های معمول زندگی خویش روبرو شود، به صورت مثمرتر و مولد فعالیت نماید و همچنین توانایی یاری رساندن به افراد جامعه را داراست. در این تعریف، سلامت روانی^۲ جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت را نیز در بر می‌گیرد (Barry et al., 2006; Ghasemi et al., 2012). از طرفی زنان، نیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند و سلامت روان آن‌ها علاوه بر خود، بر فرزندان، همسر، خانواده و کل جامعه تأثیر می‌گذارد. در میان عمده عواملی که باعث به خطر افتادن سلامت روانی در زنان می‌شود، می‌توان به افسردگی^۳ اشاره کرد (Sohami & Ameni Menesh, 2018) که بر طبق آمارهای موجود شیوع آن در زنان بیش از مردان است. طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، اختلال افسردگی تا سال ۲۰۳۰ به تنهایی مهم‌ترین عامل هزینه‌های بیماری در افراد و جوامع خواهد بود (Gask & Chew-Graham, 2014).

افسردگی هم‌چنین، به‌عنوان دومین اختلال رایج شناختی، به‌شمار می‌آید و از این رو، توجه پژوهشگران بسیاری را در سراسر جهان به خود معطوف ساخته است. افسردگی در میان بیماری‌های جسمی و روانی موجود، از مهم‌ترین مسائل و مشکلات جهانی محسوب می‌شود که براساس تعریف سازمان بهداشتی، مهم‌ترین اختلالات خلقی است که با از دست

1- World Health Organization

2- mental health

3- depression

دادن علاقه، احساس گناه و بی ارزشی، اختلال خواب و اشتها، کاهش انرژی و ضعف تمرکز و کاهش خلق فرد بیمار همراه است. افسردگی هم‌چنین یک بیماری شایع، پرهزینه و ناتوان‌کننده است که بار سنگینی را بر دوش جوامع جهانی تحمیل می‌کند (Farajzadeh et al., 2017).

اختلال افسردگی با شیوع و بروز گسترده‌ای که داراست با حدود ۲۵-۱۰ درصد در میان زنان و ۱۲-۵ درصد در میان مردان، از سال‌ها پیش عنوان سرماخوردگی روانی را به خود اختصاص داده است و موجب ناتوانی قابل توجه فرد در زمینه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی می‌گردد. از طرفی، در میان افراد مبتلا به افسردگی، سطح بالایی از انتقاد از خود^۱، انتظارات منفی^۲ و دیدگاه‌های منفی درباره تجربه گذشته دیده و گزارش می‌شود. مدل شناختی هیجان‌ات منفی، افسردگی را با مدل‌های مختلف شناختی مرتبط می‌داند که در این میان، نقش عوامل مهمی چون نشخوارفکری^۳ و خودگویی منفی به‌عنوان دو مؤلفه شناختی همواره مورد تأکید پژوهشگران بوده است (Zinali et al., 2013). به‌طوری که نشخوار فکری یکی از خصیصه‌های بنیادی اختلال افسردگی شمرده می‌شود. نشخوار فکری در بیماران افسرده سبب می‌گردد که فرد با خزیدن در دنیای درونی خود، افسردگی را بیش از پیش در خویش تقویت نماید (Teymurpur et al., 2017). نشخوارهای ذهنی هم‌چنین افکاری هستند که به حوادث یا ماهیت خلق افسردگی مربوط‌اند، هدف‌مدار نبوده و افراد را به طرح و عمل خاصی راهنمایی نمی‌کنند و زمانی که فرد درگیر نشخوار است از لحاظ اجتماعی با محیط همخوانی و مشارکت ندارد (Papageorgiou & Wells, 2001). نشخوارفکری با ویژگی شناختی برجسته برای اختلال افسردگی اساسی^۴ و اختلال خلق ملال انگیز^۵ (Brosschot et al., 2006)، معمولاً با سازوکارهایی که ایجاد می‌کند، زمینه را برای افسردگی بیشتر فراهم ساخته و کاهش حمایت اجتماعی و خوش‌بینی و افزایش روان رنجوری را در افراد به دنبال دارد (Zhang, 2017).

یکی دیگر از مشخصات کلیدی اختلال افسردگی، انعطاف‌پذیری شناختی^۶ است. برخی از پژوهش‌های موجود در این زمینه، بیانگر رابطه انعطاف‌پذیری شناختی و نشانگان افسردگی

- 1- self-criticism
- 2- negative expectations
- 3- rumination
- 4- major depressive disorder
- 5- dysphoria
- 6- cognitive flexibility

است و شواهد پژوهشی بسیاری نیز نشان می‌دهند که بین شدت افسردگی و انعطاف‌پذیری شناختی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (Teymurpur et al., 2017). در واقع یکی از ویژگی‌های اختلال افسردگی افراد، فقدان انعطاف‌پذیری در زمینه‌های مختلف است به شکلی که افراد افسرده، خلق گستره پایین و یا عدم توانایی لذت بردن از زندگی را گزارش می‌کنند و اغلب اوقات محیط خود را به صورت محیطی تغییرناپذیر در نظر می‌گیرند (Alizadeh et al., 2014). انعطاف‌پذیری شناختی، سبب سازگاری فکر و رفتار فردی در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی می‌گردد (Dickstein et al., 2007). انعطاف‌پذیری شناختی را می‌توان یک فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده دانست، به طوری که فرد می‌تواند با تجارب درونی و بیرونی منفی و ناخوشایند خویش رو به رو شده و در عین حال سازگاری و تعادل روانشناختی خود را حفظ کند (Fanai et al., 2014). از طرفی، به عقیده (Burton et al., 2010)، افرادی که دارای تفکر انعطاف‌پذیر هستند، از توجیحات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌نمایند، موقعیت‌های چالش‌زا یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند، از نظر روانشناختی تاب‌آوری^۱ بیشتری دارند، که یکی دیگر از متغیرهایی مرتبط با اختلال افسردگی است (Momeni et al., 2014). تاب‌آوری در سلامت روان و بهداشت روانی افراد نقش مهمی دارد (Momeni & Alikhani, 2012) و می‌توان گفت تاب‌آوری بالای افراد، پیش‌بینی‌کننده افسردگی پایین‌تر آن‌هاست (Mohammad Panah Ardakan & Esfandpanah, 2019).

تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی و روانی در شرایط سخت است (Razmposh et al., 2017) و به‌عنوان توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط، علی‌رغم قرار داشتن در معرض عوامل خطرآفرین محسوب می‌شود (Gomes & McLaren, 2006). یعنی تاب‌آوری، توانایی حرکت با مشکلات است؛ به این معنا که فرد در رویارویی با مسائل و مشکلات، تنیدگی‌ها و نگرانی‌ها، بتواند به فعالیت کاری خود ادامه داده و وظایف شخصی، اجتماعی، رقابتی و محیطی‌اش را انجام دهد. تاب‌آوری، به افراد کمک می‌کند تا در برابر مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب و خشم از خود محافظت نمایند (Springgate et

al., 2011). از طرفی، تاب‌آوری باعث می‌شود که فرد در برابر استرس‌های روزمره زندگی از خود انعطاف نشان داده و خود را با تغییرات محیطی وفق دهد تا در نتیجه این فرآیند، رویدادهای استرس‌زای زندگی روزمره موجب آسیب جدی در افراد نشوند. تاب‌آوری پایین در افراد سبب می‌شود که فرد پس از مواجهه با رویدادهای استرس‌آور نتواند به حالت قبلی خود بازگردد (Wu et al., 2013). از ویژگی‌های افراد تاب‌آور، سازگاری در شرایط دشوار و مقاومت در برابر استرس‌زاست که خود نوعی رشد مثبت به شمار می‌آید (Hassanzadeh Namin et al., 2018).

افراد مختلف برای آن که به شکل بهنجار به فعالیت بپردازند، بایستی به میزان اندکی فشار روانی یا استرس^۱ احساس کنند. به نظر می‌رسد برای آن که فعالیت دستگاه عصبی به درستی صورت پذیرد، باید به میزان مشخصی تحریک شود. اما فشار روانی شدید یا طولانی مدت اثرات آسیب‌زای فیزیولوژی و روانشناختی برای افراد بدنبال دارد. اگرچه میزانی از استرس برای رفع شرایط ملالت آور و نیز انگیزش پایین مناسب است اما پایداری علائم مرتبط با استرس ممکن است به کاهش سلامت روانی و فیزیکی و نیز به کاهش کارآمدی در کار و یادگیری افراد بیانجامد (Besser & Zeigler-Hill, 2014). می‌توان گفت یکی از عوامل تأثیرگذار مهم بر افسردگی، میزان استرس ادراک شده^۲ در افراد است. افراد، در برابر عوامل استرس‌زای مشابه، این عوامل را به اشکال گوناگون ادراک و تفسیر می‌کنند که این ادراک و تفسیر کلی فرد از تأثیرپذیری در برابر استرس و عوامل آن، استرس ادراک شده نام دارد (Arab Markdeh & Dehghani, 2018). استرس ادراک شده به ارزیابی فرد از ویژگی‌های غیرقابل پیش‌بینی بودن و غیرقابل کنترل بودن عوامل استرس‌زا نیز اشاره دارد (Golden-Cruets et al., 2015). استرس ادراک شده افراد، به درجه ارزیابی ایشان از استرس‌زایی موقعیت‌های مختلف اطلاق می‌شود (Nakamura & Tsong, 2019). این مفهوم احساس غیرقابل کنترل و غیرقابل پیش‌بینی بودن زندگی و رویدادهای آن، عدم تغییر در زندگی، برخورداری از اعتماد به نفس پایین در توانایی فرد برای مقابله با مشکلات را نیز شامل می‌شود (Phillips, 2013). از آنجا که افسردگی شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در جهان است و با توجه به شیوع بالا و هزینه‌های

1- stress

2- perceived stress

بهداشتی بسیاری که برای مبتلایان دارد (Aftab, 2015)، انتخاب روش درمانی مناسب برای این اختلال، ارزیابی ویژگی‌های منحصر بفرد روش‌های درمانی و نیز مقایسه اثربخشی روش‌های درمانی مختلف افسردگی می‌تواند بسیار با اهمیت باشند. افسردگی متأسفانه اغلب به‌صورت خالص وجود ندارد و در ۵۰ درصد موارد، بیماران افسرده یک اختلال اضطرابی را نیز به همراه دارند (Adibi Sede et al., 2018).

معمولاً مبتلایان به افسردگی به وسیله روان‌درمانی، دارودرمانی و داروهای ضدافسردگی تحت درمان قرار می‌گیرند (Ng et al., 2019) و شیوه‌های متعدد درمانی اعم از دارو درمانی و روان‌درمانی در این زمینه وجود دارد (Mami et al., 2014). درمان شناختی- رفتاری^۱ یکی از انواع درمان‌های رایج در اختلال افسردگی و از جمله درمان‌های مؤثر آن شمرده می‌شود (Majidportahrani et al., 2022). این روش درمانی با توسعه راهبردهای مقابله شخصی، سعی در تغییر الگوهای شناختی مانند افکار، عقاید و نگرش‌ها و به دنبال آن تغییر رفتار و تنظیم هیجان افراد دارد (Beck, 2011). اصل اساسی پذیرفته شده در این درمان عبارت است از مداخله‌ای که تغییر هیجانی و شناخت افکار به شیوه مسأله‌مدارانه، در فرد ایجاد می‌کند (Carroll et al., 2015).

از دیگر درمان‌های رایج برای افسردگی و بسیاری از اختلالات روانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ است که افراد را ترغیب می‌کند که هر آنچه را خارج از کنترل آن‌هاست، بپذیرند و آن‌ها را به انجام رفتارهایی که زندگیشان را پر بارتر می‌سازد متعهد می‌نماید. این درمان، هدف کاملاً ساده‌ای دارد که همانا به حد اکثر رساندن توانمندی‌های افراد به‌منظور برخورد ارشیدن از یک زندگی غنی، پر بار و با معناست (Kashdan & Ciarrochi, 2013).

برخلاف رویکردهای کلاسیک رفتاردرمانی شناختی، هدف پذیرش و تعهد تغییر شکل یا کاهش افکار و احساسات آزاردهنده نیست، بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد است تا درمانجو توانایی تماس با لحظه لحظه‌های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار خود را بیابد. رفتاری که به مقتضیات موقعیت، همسو با ارزش‌های فرد می‌باشد تاحتی باوجود افکار، هیجانات و احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش بخش‌تری داشته باشند

1- cognitive-behavior therapy(cbt)

2- acceptance and commitment therapy(act)

(Flaxman & Bond, 2010). در واقع در این شیوه درمان تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (Abiyar et al., 2017). به گفته صاحب‌نظران، افسردگی پدیده‌ای استرس‌زاست و آسیب‌پذیری افراد به ویژه زنان نسبت به مشکلات جسمی و روانی را تا دو برابر افزایش می‌دهد (Gahler, 2016). با توجه به اینکه پیامدهای فوق به از بین رفتن بهزیستی شخصی بیمار محدود نمی‌شود (Azizi et al., 2018) و به خانواده، اجتماع، روابط شخصی و نظام سلامت روان فرد و جامعه گسترش می‌یابد، بنابراین انتخاب شیوه درمانی مناسب و شناسایی عوامل تأثیرگذار بر اثربخشی این شیوه‌های درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در ادامه به بخشی از پیشینه مطالعاتی مربوط به اثربخشی دو روش درمانی شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه بیماران دچار افسردگی می‌پردازیم:

در پژوهش (Ballesio et al., 2020) با محوریت بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری برای بی‌خوابی، کاهش نشخوار فکری و نگرانی‌های مرتبط با خواب مؤثر، گزارش داده‌اند که درمان شناختی- رفتاری بر کاهش نشخوار فکری مؤثر است. نتایج پژوهش (Pasha & Seraj, 2018) حاکی از آن بود که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش نشخوارفکری و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواسی- جبری در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون شد.

در پژوهش (Wesner et al., 2019) با عنوان تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای در درمان گروهی شناختی- رفتاری برای بیماران دچار اختلال پانیک، که روی ۱۰۰ نفر در برزیل انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی- رفتاری بر تاب‌آوری مؤثر بود و سبب افزایش آن در گروه آزمایشی گردید. در پژوهش (Salazar et al., 2020) با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر افکار تکرارشونده منفی برای افسردگی کودکان، که روی ۹ کودک ۸ تا ۱۳ ساله در کلمبیا انجام شد، گزارش داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افکار تکرارشونده منفی این کودکان مؤثر می‌باشد. در پژوهش (Wynne et al., 2019) با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر استرس روانشناختی در بیماران دچار التهاب روده، که روی ۱۲۲ نفر در آلمان انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و

تعهد بر کاهش استرس این بیماران مؤثر بوده است. در پژوهش (Valizadeh et al., 2019) با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زندانیان، که روی ۳۰ نفر از زندانیان جرائم غیرمالی شهر اهواز انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی زندانیان را افزایش می‌دهد. در پژوهش (Agha Ali Akbari, 2018)، با عنوان اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و نشخوار فکری در زنان مبتلا به سرطان، که روی ۳۰ نفر در تهران انجام شد، به این نتیجه دست یافت که آموزش رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب و نشخوار فکری در زنان مبتلا به سرطان تأثیر دارد. در پژوهش (Rostami et al., 2018) با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری دانشجویان افسرده، که روی ۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه ساری انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری دانشجویان افسرده تأثیر دارد.

مطالعه پیشینه بالا و مرور مطالعات متعدد و پرشمار دیگری که در زمینه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه بیماران دچار افسردگی و متغیرهای مربوط به آن صورت گرفته است، نشان می‌دهد که تعداد پژوهش‌هایی که در آن‌ها مقایسه اثربخشی دو روش مذکور بصورت همزمان بررسی گردیده است، بسیار اندک و ناچیز است. از طرفی همان‌گونه که در مقدمه به آن اشاره شد، پیامدهای ناشی از افسردگی افراد، محدود به از بین رفتن بهزیستی شخصی این بیماران نمی‌باشد؛ بلکه به خانواده و اجتماع نیز مرتبط می‌گردد (Azizi et al., 2018). با توجه به پیامدهای اختلاف افسردگی و هزینه‌های بالای درمان آن، پژوهش فوق با هدف مقایسه اثربخشی دو شیوه درمانی شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری، انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به اختلال افسردگی صورت پذیرفت. ارزیابی و مقایسه روش‌های درمانی نامبرده در گروه افراد دچار اختلال افسردگی و پرداختن به مسائل و مشکلات پیرامون این افراد از این جهت حائز اهمیت و ضرورت است که می‌تواند پژوهشگران را در شناسایی بهترین روش درمانی در گروه‌های مبتلا به اختلال افسردگی یاری رساند. براساس نتایج پژوهش‌های مختلف درباره اثربخشی روش‌های درمانی شناختی رفتاری و نیز پذیرش و تعهد

در کاهش علائم و پیامدهای اختلال افسردگی که در قسمت قبلی به آن اشاره گردید، پرسش اصلی که وجود دارد این است که کدام یک از این دو شیوه درمانی دارای اثربخشی بیشتری بر متغیرهای وابسته (نشخوار فکری، انعطاف‌پذیری روانشناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده) در گروه زنان افسرده می‌باشند.

روش

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

جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی شهرستان 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 گذاشته شد و برای قطعی‌تر شدن تشخیص، مصاحبه بالینی اسکیده توسط پژوهشگر انجام شد. باتوجه به ملاک‌های ورود به پژوهش، ۴۵ نفر از بیمارانی که مایل به همکاری در پژوهش بودند به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی هر کدام ۱۵ نفر و یک گروه گواه ۱۵ نفره) ثبت شدند.

ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش به شرح زیر بود: الف- ملاک‌های ورود به پژوهش: برخوردارگی از سطح تحصیلات حداقل دبیرستان، دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، تشخیص افسردگی آزمودنی بر اساس مصاحبه بالینی اسکیده که مهم‌ترین ملاک‌های ورودی و نیز عدم دریافت مشاوره روان‌شناسی تاکنون. ب- ملاک‌های خروج از پژوهش: برخوردارگی از یک بیماری جسمی خاص و نیز بیش از دو جلسه غیبت در خلال مداخله‌های آموزشی.

در این پژوهش از پرسشنامه‌های استاندارد متناسب با اهداف پژوهشی برای گردآوری داده‌های میدانی استفاده شد. همچنین برای تشخیص افسردگی از مصاحبه بالینی ساختار یافته اسکیده ۵ استفاده گردیده است.

پرسشنامه پاسخ‌های نشخوارفکری (**Ruminative Response Scale**): این پرسشنامه که توسط Nolen-Hoeksema and Morrow (1991) تهیه شده است، یک مقیاس خودگزارشی است که نشان می‌دهد که آزمودنی چقدر در هر فکر یا رفتار نشخواری درگیر شده است (Mousavi et al., 2015). این پرسشنامه مشتمل بر ۲۲ سؤال است که در یک مقیاس ۴ درجه‌ای یا ۴ لیکرتی نمره‌گذاری شد. نحوه نمره‌گذاری پرسش‌های آن بصورت ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) بود. نمره کلی فرد، که از جمع نمره‌های کل سؤالات پرسشنامه محاسبه می‌گردد، میزان نشخوار فکری را معین می‌کند (Soleimani et al., 2013). دامنه نمره‌های به دست آمده آزمودنی در این پرسشنامه از ۲۲ تا ۸۸ بود (Dargahian et al., 2011). این پرسشنامه در ایران و فرهنگ اصلی روایی و پایایی قابل قبولی دارد (Shirinazade Dastagari, et al., 2014). روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناخت ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۰۱ گزارش شد که نشان می‌دهد از روایی بالای برخوردار است (Shahnazari & Haeri, 2016). آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد (Rezaei et al., 2016). این پرسشنامه برای اولین بار در ایران به وسیله فتحی (۱۳۸۲) ترجمه شد (Lotfinia, 2008). ضرایب پایایی آن را با اجرا روی ۵۴ نفر دانشجو با فاصله زمان ۳ هفته ۰/۸۲ محاسبه نمودند (Fili et al., 2011). همچنین آلفای کرونباخ به دست آمده در نمونه ایرانی ۰/۹۰ گزارش شده است (Ahmadi Bejeq et al., 2014). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی بسیارخوب ابزار فوق است.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی: (**Cognitive Flexibility Inventory (CFI)**): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی کوتاه شامل ۲۰ سؤال است و توسط (Dennis & Vander, 2011) در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (Yousefi Kalekhane et al., 2016) از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) است (Kohandani et al., 2016). سؤالات ۲-۴-۷-۹-۱۱ و ۱۷ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (Tilki et al., 2017). اعتبار پرسشنامه برای کل مقیاس ۰/۹۱ و به روش بازآزمایی مقدار ۰/۸۱ به دست آمده است. روایی همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک (BDI-II) برابر با (۰/۳۹-) و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ است

(Dennis et al., 2010). در پژوهش (Moradhaseli & Kiyani, 2017) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲۳ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی بسیار خوب ابزار فوق است.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (**Connor-Davidson Resilience Scale (CD-)** و **(RISC)**: این ابزار توسط (Connor-Davidson, 2003) تهیه شده است (Abdi et al., 2018) و شامل ۲۵ گویه است که در یک طیف درجه‌ای ۵ لیکرت از کاملاً نادرست یا هیچ وقت (۰)، بندرت (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳)، تا همیشه درست (۴) تنظیم شده است (Zahoorparvande & Pasban, 2018). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا در پژوهش (Ashuri & Arabi, 2018)، گزارش شده است، ضریب پایایی مقیاس تاب‌آوری از طریق 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 ابزار فوق است.

پرسشنامه استرس ادراک شده: (**Perceived Stress Scale (PSS)**): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است که توسط (Cohen et al., 1983) تهیه شده است (Mohammadi & Sufi, 2018). نمره‌گذاری سؤال‌ها مربوط به این پرسشنامه روی یک طیف پنج درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۴) انجام می‌شود (Hashemi & Eyni, 2018). سؤال‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ بصورت معکوس (هرگز=۴) تا (همیشه=۰) نمره‌گذاری می‌شوند (Kian Rad et al., 2018). این پرسشنامه در ایران ترجمه شده و روایی سازه و همگرا بودن آن تأیید شده است و پایایی آن ۰/۸۴ و مناسب ارزیابی شده است (Askari et al., 2018). Cohen et al. (1983) برای محاسبه روای این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند (Mahmoudpour et al. 1397). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار فوق است.

مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته اسکید ۵ (**SCID 5 (Structured Clinical Interview for DSM-IV)**): مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته تشخیص‌هایی را براساس DSM-IV فراهم

می‌آورد. نیمه ساختار بودن آن به این علت است که اجرای آن نیازمند قضاوت بالینی مصاحبه‌گر در مورد پاسخ‌های مصاحبه‌شونده است و به همین دلیل مصاحبه‌گر در زمینه آسیب‌شناسی روان باید دانش و تجربه بالینی داشته باشد (Spitzer et al., 1992). 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.

در ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با کلینیک‌های روانپزشکی شهرستان، کلیه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی که مشکوک به علائم اختلال افسردگی بودند، از طریق روان‌پزشک غربالگری شدند. تشخیص اولیه توسط روانپزشک گذاشته شد و سپس برای قطعی‌تر شدن تشخیص، مصاحبه بالینی اسکیده ۵ توسط پژوهشگر انجام شد. پس از ارائه توضیحاتی مختصر پیرامون اهداف پژوهش، نحوه اجرای فرآیند مداخله برای اعضای نمونه، و همچنین، رضایت‌نامه کتبی از ایشان اخذ گردیده و پیش‌آزمون برای همه گروه‌ها اجرا شد. دو گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مداخله پژوهشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، براساس پروتکل آموزشی (Dahl et al., 2012) قرار گرفتند؛ گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. در پایان جلسه هشتم از هر ۲ گروه (آزمایش و گواه) پس از آزمون به عمل آمد. شرح جلسات آموزشی گروه آزمایشی و ساختار و محتوای جلسات مداخله آموزشی به این شرح است: جلسه اول- معارفه و اجرای پیش‌آزمون، 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 مشاهده‌گر، جلسه ششم- بیان اصل عمل متعهدانه، جلسه هفتم- بیان اصل ارزش‌ها، جلسه هشتم- جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

در این پژوهش جهت توصیف داده‌ها از حداقل و حداکثر نمره، میانگین و انحراف استاندارد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شده است.

قبل از تحلیل داده‌ها، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس که شامل نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون و همگنی ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد؛ مورد

بررسی قرار گرفته و در ادامه گزارش شده‌اند. برای ارزیابی صحت و سقم کلیه فرضیه‌ها سطح معنی‌داری کمتر از $(\alpha=0/05)$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیرهای نشخوارفکری، انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در سه گروه در سه مرحله ارائه شده است.

Table 1.
Descriptive indices of rumination scores, cognitive flexibility, resilience, and perceived stress

Component		pre-exam				post test			
		minimal	Maximum	Average	standard deviation	Minimal	maximum	Average	standard deviation
Rumination	experiment	42	85	64.33	12.078	27	74	50.13	13.314
	Control	40	79	62.36	11.446	36	79	60.21	12.843
Cognitive flexibility	experiment	51	116	78.13	15.95	77	115	94.93	11.126
	Control	43	111	85.29	18.825	65	108	86.21	13.469
Resilience	experiment	19	63	44.67	11.98	34	74	56.80	11.79
	Control	20	78	41.21	17.794	20	80	41.14	16.884
Perceived stress	experiment	28	45	35.07	4.334	18	37	28	6.279
	Control	19	44	34.21	6.938	26	45	35.36	5.123

برای بررسی یافته‌های استنباطی، ابتدا نرمال بودن داده‌ها مورد سنجش قرار گرفت و از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است. ضریب آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش به شرح زیر بود: نشخوارفکری (۰/۱۵۷)، انعطاف‌پذیری شناختی (۰/۱۳۵)، تاب‌آوری (۰/۲۱۱) و استرس ادراک شده (۰/۱۷۳) که همگی در سطح خطای پژوهش، معنی‌دار نبوده و نشان می‌دهد که توزیع نمره‌ها، همگن و نرمال است ($P=0/2>0.05$).

قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین^۱ استفاده شد. جدول ۲، نتایج آزمون همگنی واریانس لوین برای نشخوارفکری، انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده را نشان می‌دهد.

Table 2.

The results of Levin's test for equality of error variance of research variables

dependent variables	Research stages	Levin statistics	First degree of freedom	Second degree of freedom	P
Rumination	post-test	0.250	1	27	0.296
Cognitive flexibility	post-test	1.138	1	27	0.621
Resilience	post-test	4.016	1	27	0.055
Perceived Stress	post-test	8.241	1	27	0.08

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که آزمون لوین در همه متغیرها معنی‌دار نمی‌باشند. بنابراین، پیش‌فرض همگنی واریانس‌های نمره‌های متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد ($P > 0.05$). آماره M باکس (۲۲/۵۴) نیز با مقدار F به دست آمده غیرمعنی‌دار حاصل شده است که دلیلی بر تأیید پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کواریانس می‌باشد ($F=0.97, P>0.05$). پیش‌فرض دیگر تحلیل کواریانس همگنی شیب رگرسیون می‌باشد. زمانی فرض همگنی شیب‌ها برقرار خواهد بود که میان متغیرهای کمکی و متغیرهای وابسته در همه‌ی سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم باشد. آنچه مورد نظر خواهد بود تعاملی غیرمعنی‌دار بین متغیرهای وابسته و کمکی است. نتایج این بررسی نشان داد مقادیر F تعامل بین گروه و پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی ($F=0.04, P=0.95$)، نشخوار فکری ($F=0.61, P=0.54$)، تاب‌آوری ($F=1.36, P=0.26$) و استرس ادراک شده ($F=1.44, P=0.24$) معنی‌دار نیست. بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کنند و این پیش‌فرض نیز رعایت شده است. در نتیجه با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها می‌توان از تحلیل کواریانس استفاده نمود.

چندین مفروضه در ارتباط با تحلیل کواریانس وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها، دو مفروضه اصلی همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن است که قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، به

1- Leven's test of equality of variances

بررسی آن‌ها پرداخته شده است.

Table 3.
Multivariate covariance analysis to compare the mean of the research variables in the group section.

	Value	F value	Significance level	Effect size	Test power
Pillai effect	0.50	3.03	0.005	0.25	0.94
Lambda Wilkes effect	0.53	3.33	0.003	0.28	0.96
Hotelling's work	0.85	3.63	0.001	0.30	0.97
The largest root	0.79	7.07	0.001	0.44	0.99

با توجه به داده‌های جدول ۳ میانگین نمره‌های نشخوارفکری، انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده دو گروه آزمایشی و گواه در مرحله پس‌آزمون، حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. برای بررسی بیشتر، نتایج تحلیل کوواریانس در تفاوت بین دو گروه آزمایشی و گواه در هر یک از متغیرها از طریق بررسی اثرات بین گروهی در جدول ۴ ارائه شده است.

Table 4.
Summarizes the results related to the covariance analysis related to the comparison of the average variables in the experimental group after the intervention.

Diffractio n source	dependent variable	sum of squares	Degrees of freedom	mean square	F value	significance level	Effect size (eta coefficient)
group	Rumination	1867.65	2	933.83	8.97	0.001	0.32
	Resilience	1132.07	2	566.04	6.27	0.004	0.25
	Perceived Stress	1076.67	2	538.34	3.15	0.054	0.14
	Cognitive flexibility	476.98	2	238.49	10.09	0.001	0.35
error	Rumination	3955.29	38	104.09			
	Resilience	3430.40	38	90.27			
	Perceived Stress	6496.47	38	170.96			
		898.35	38	23.64			

نتایج کوواریانس نشان می‌دهد اثر اصلی گروه یا اثر بین گروهی برای همه متغیرها به استثنای متغیر تاب‌آوری ($P > 0.05$) معنی‌دار است ($P < 0.05$). اندازه اثر در متغیر انعطاف‌پذیری

شناختی (۰/۳۲)، نشخوارفکری (۰/۲۵) و استرس ادراک شده (۰/۳۵) نشان می‌دهند حداقل یکی از درمان‌ها (درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، بر متغیرها تأثیرگذار بوده است. اما در خصوص متغیر تاب‌آوری، با توجه به سطح معنی‌داری ($P > 0.05$)، هر دو یا یکی از آموزش‌ها نتوانسته است بر این متغیر اثرگذار باشد. به این منظور اقدام به مقایسه زوجی با استفاده از آزمون بونفرونی^۱ نموده تا به طور دقیق مشخص شود کدامیک از درمان‌ها (درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر متغیرها اثرگذار بوده‌اند و اینکه آیا بین میزان اثرگذاری درمان‌ها تفاوتی وجود داشته است یا خیر.

Table 5.
Pairwise comparison of treatments after the intervention

The dependent variable	first group	econd group	mean difference	standard error	Significance level	95 %confidence interval for the difference	
						Lower limit	Upper bound
Cognitive flexibility	Control	ACT	15.64-	3.83	0.001	25.24-	6.05-
	Control	CBT	12.91-	4.33	0.015	23.75-	2.08-
	ACT	CBT	2.73	4.14	1.00	7.64-	13.10
Rumination	Control	ACT	12.63	3.57	0.003	3.70	21.57
	Control	CBT	7.12	4.03	0.26	2.98-	17.21
	ACT	CBT	5.52-	3.86	0.48	15.18-	4.14
Resilience	Control	ACT	11.95-	4.91	0.06	24.24-	0.35
	Control	CBT	9.58-	5.55	0.28	23.47-	4.31
	ACT	CBT	2.37	5.31	1.00	10.93-	15.66
Perceived Stress	Control	ACT	7.38	1.83	0.001	2.81	11.95
	Control	CBT	7.60	2.06	0.002	2.44	12.77
	ACT	CBT	0.22	1.97	1.00	4.72-	5.17

مقایسه زوجی انجام شده در خصوص متغیر انعطاف‌پذیری شناختی در جدول ۵ نشان می‌دهد که هر دو درمان بر این متغیر از نظر آماری اثر معنی‌داری اعمال کرده‌اند ($P < 0.05$) و با توجه به اختلاف میانگین مشاهده شده و کران پایین و کران بالا با ۹۵ درصد فاصله اطمینان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ایجاد اختلاف میانگین بیشتری نسبت درمان شناختی رفتاری شده است ولی در مقایسه هر دو درمان، این میزان تفاوت میانگین معنی‌دار نبوده که

1- Bonferroni

این امر حاکی از آن است که اثربخشی دو درمان بر انعطاف‌پذیری شناختی متفاوت نیست ($P>0.05$). منفی بودن اختلاف میانگین در مقایسه گروه گواه و درمان‌ها نشانه این مطلب است که دو درمان منجر به افزایش نمره افراد در گروه آزمایشی در مورد انعطاف‌پذیری شناختی شده است. از سویی دیگر مثبت بودن اختلاف میانگین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری نشانه این مطلب است که نمره افراد تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از نمره افراد تحت درمان شناختی رفتاری بوده است یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثرگذاری بیشتری در افزایش نمره افراد در خصوص متغیر انعطاف‌پذیری شناختی داشته است، اما این اثرگذاری همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، از نظر آماری معنی‌دار نبوده است ($P>0.05$).

مقایسه زوجی انجام شده در خصوص متغیر نشخوار فکری در جدول ۵ نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این متغیر از نظر آماری اثر معنی‌داری اعمال کرده است ($P<0.05$) و با توجه به اختلاف میانگین مشاهده شده (اختلاف مثبت) و کران پایین و کران بالا با ۹۵ درصد فاصله اطمینان، این درمان باعث کاهش نمره افراد در خصوص متغیر نشخوار فکری شده است. از سویی دیگر درمان شناختی رفتاری نتوانسته است اثر معنی‌داری بر نشخوار فکری اعمال نماید ($P>0.05$). از سویی دیگر منفی بودن اختلاف میانگین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری نشانه این مطلب است که نمره افراد تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمتر از نمره افراد تحت درمان شناختی رفتاری بوده است، یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثرگذاری بیشتری در کاهش نمره افراد در مورد متغیر نشخوار فکری داشته است اما این تفاوت با گروه درمان شناختی، از نظر آماری معنی‌دار نبوده است ($P>0.05$).

مقایسه زوجی انجام شده در خصوص متغیر تاب‌آوری در جدول ۵ نشان می‌دهد که هیچ‌کدام از درمان‌ها بر میزان تاب‌آوری مؤثر نبوده‌اند ($P>0.05$). علاوه بر این عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه درمانی حاکی از آن است که دو درمان ارائه شده (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری) از نظر آماری تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشته‌اند ($p>0.05$).

مقایسه زوجی انجام شده در خصوص متغیر استرس ادراک شده در جدول ۵ نشان می‌دهد که هر دو درمان (درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر این

متغیر از نظر آماری اثر معنی‌داری اعمال کرده‌اند ($P < 0.05$) و با توجه به اختلاف میانگین مشاهده شده و کران پایین و کران بالا با ۹۵ درصد فاصله اطمینان، درمان شناختی رفتاری نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمی بیشتر باعث ایجاد اختلاف میانگین شده است ولی در مقایسه هر دو درمان، این میزان تفاوت میانگین معنی‌دار نبوده که این امر حاکی از آن است که اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده متفاوت نیست ($P > 0.05$). هم‌چنین مثبت بودن مثبت بودن اختلاف میانگین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری نشانه این مطلب است که نمره افراد تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و افراد تحت درمان شناختی رفتاری، هر دو کمتر از نمره گروه گواه (بدون طی دوره درمان) بوده است یعنی هر دو درمان باعث کاهش نمره افراد در متغیر استرس ادراک شده، گردیدند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوارفکری، انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در زنان مبتلا به اختلال افسردگی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از عدم وجود تفاوت معنی‌دار در میزان اثربخشی هر دو روش درمانی بر سه متغیر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده بود. تنها در متغیر نشخوار فکری بین دو درمان تفاوت وجود داشت به گونه‌ای که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأیید گردید. در خصوص درمان شناختی رفتاری شواهدی دال بر تأیید اثربخشی آن یافت نشد.

یافته‌های این پژوهش تا حدودی همسو با یافته‌های (Fazeli et al., 2013)، (Ebdal Nejad Mohammad Nameghi & Zare & Baradaran, 2017)، (Chegani et al., 2017)، (Nosrati Beyzadeh, 2017)، (Fasihi et al., 2018)، (Agha Ali Akbari, 2018)، (Saleh Flujas-Contreras & Gomez, 2015)، (Mirhosni et al., 2018)، (Ruiz et al., 2018)، (Wynne et al., 2019)، (Borders, 2020)، (Salazar et al., 2020) و با یافته‌های (Heidarian Fard et al., 2014)، (Tabibzadeh & Sepahrian Azar, 2016)، (Heydari et al., 2017)، (Abdi Zarin & Mahdavi, 2017)، (Valizadeh et al., 2016)

(2019)، (Borders, 2020)، (Ballesio et al., 2020)، (Ernst & Mellon, 2016) و (Wesner et al., 2019) ناهمسو بوده است.

در تبیین همسویی این یافته‌ها می‌توان گفت پژوهشگران مذکور در پژوهش خود از روش‌های درمان‌های نامبرده، استفاده کرده‌اند اما صرفاً به اثربخش بودن درمان اشاره نموده و از مقایسه دو درمان با یکدیگر غفلت کرده‌اند که همین امر بستر ایجاد پژوهش حاضر را فراهم نمود. پژوهش‌های پیشین حاکی از آن بود که درمان شناختی- رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده مؤثر بوده و منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی گردید (Fazeli et al., 2013)؛ همچنین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر نشخوار فکری در افراد با اختلال اضطراب اجتماعی در جهت کاهش نشخوار فکری تا مرحله پیگیری (Heidarian Fard et al., 2014؛ Tabibzadeh & Sepahrian Azar, 2016) تأیید شده بود، اما در پژوهش حاضر شواهدی دال بر تأیید میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری یافت نشد و شاید بتوان علت این ناهم‌سویی را به متفاوت بودن نمونه‌های مورد بررسی در دو پژوهش نسبت داد. پژوهش‌های ذکر شده دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی (Heidarian Fard et al., 2014)، افراد مبتلا به MS (Tabibzadeh & Sepahrian Azar, 2016)، بیماران با درد غیرقلبی قفسه سینه (Heydari et al., 2017)، معتادان مراجعه کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد (Abdi Zarin & Mahdavi, 2017)، زندانیان (Valizadeh et al., 2019)، بیماران دچار بیماری‌های روانی (Ernst & Mellon, 2016) و بیماران دچار اختلال پانیک (Wesner et al., 2019) را مورد مطالعه قرار داده بودند اما در پژوهش حاضر مطالعه بر زنان افسرده انجام شد بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که نوع اختلالات، بیماری‌های جسمی، اعتیاد و محیط زندان در میزان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نشخوار فکری و تاب‌آوری اثرگذار است، اما تأثیری در میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ندارد.

میزان اثرگذاری موارد ذکر شده بر متغیر تاب‌آوری به حدی زیاد بوده است که درمان را اثربخش کرده است اما در پژوهش حاضر میزان افسردگی زنان مانع از اثرگذاری درمان بر میزان تاب‌آوری شده و درمان را ناموفق کرده است ($P > 0.05$). که یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های (Agha Ali Akbari, 2018) همسو و با یافته‌های (Heidarian Fard et al., 2014)، (Tabibzadeh & Sepahrian Azar, 2016)، (Heydari et al., 2017)، (Borders,

(2020)، (Ballesio et al., 2020)، ناهمسو بوده است. پژوهش‌های ذکر شده حاکی از آن بود که درمان شناختی- رفتاری بر نشخوار فکری اثرگذار است اما در پژوهش حاضر مطالعه بر زنان افسرده انجام شد. بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که اختلال اضطراب اجتماعی (Tabibzadeh & Sepahrian Azar, 2016؛ Heidarian Fard et al., 2014)، بیماری‌های جسمی (مانند MS، بیماران با درد غیرقلبی قفسه سینه) (Tabibzadeh & Sepahrian Azar, 2016؛ Heydari et al., 2017) و بی‌خوابی (Ballesio et al., 2020) در میزان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نشخوار فکری اثرگذار است. میزان اثرگذاری موارد ذکر شده بر متغیر نشخوار فکری به حدی زیاد بوده است که درمان را اثربخش کرده است اما در پژوهش حاضر میزان افسردگی زنان مانع از اثرگذاری درمان بر میزان نشخوار فکری شده و درمان را ناموفق کرده است ($P > 0.05$).

هم‌چنین اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری متفاوت نبود (رد فرضیه). یافته‌های این پژوهش با یافته‌های Tabibzadeh and Sepahrian (2016)؛ Azar (2016)؛ Abdi Zarin and Mahdavi (2017)؛ Ernst and Valizadeh et al. (2019)؛ Mellon (2016) و Wesner et al. (2019) ناهمسو بوده است. پژوهش‌های ذکر شده حاکی از آن بود که درمان شناختی- رفتاری بر تاب‌آوری اثرگذار است اما در پژوهش حاضر مطالعه بر زنان افسرده انجام شد، بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که اختلالات پانیک (Wesner et al., 2019)، بیماری‌های جسمی (مانند MS) (Tabibzadeh & Sepahrian Azar, 2016)، اعتیاد (Abdi Zarin & Mahdavi, 2017) و محیط زندان (Valizadeh et al., 2019) در میزان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر تاب‌آوری اثرگذار است اما تاثیری در میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ندارد. میزان اثرگذاری موارد ذکر شده بر متغیر تاب‌آوری به حدی زیاد بوده است که درمان را اثربخش کرده است اما در پژوهش حاضر میزان افسردگی زنان مانع از اثرگذاری درمان بر میزان تاب‌آوری شده و درمان را ناموفق کرده است ($P > 0.05$). اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده متفاوت نبود (رد فرضیه) که یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های Heydari et al. (2017)؛ Wynne et al. (2018)؛ Saleh Mirhosni et al. (2015)؛ Holdevici and Craciun (2015) و (2019) همسو بوده است. در تبیین همسویی نسبی این یافته‌ها می‌توان گفت پژوهشگران ذکر شده در

پژوهش خود از همین درمان‌ها استفاده کرده‌اند اما صرفاً به اثربخش بودن درمان اشاره نموده (همسویی با پژوهش حاضر) و از مقایسه دو درمان با یکدیگر غفلت کرده‌اند که همین امر بستر ایجاد پژوهش حاضر را فراهم نمود. از این رو امکان تبیین نتایج در مقایسه دو درمان بدلیل نبود پژوهش‌های مشابه، برای پژوهشگر میسر نگردید.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به با توجه به اینکه انجام بخش میدانی پژوهش در بازه زمانی شیوع کرونا بوده است، طبیعتاً پدیده شیوع تأثیراتی را بر افراد شرکت‌کننده در همه ابعاد جسمی و روانی اعمال کرده که قطعاً یافته‌های پژوهش حاضر را تحت تأثیر خود قرار داده است. عدم بررسی وجود یا عدم وجود اختلالاتی نظیر اختلال اضطراب اجتماعی، عدم بررسی وجود یا عدم وجود بیماری‌های جسمی مانند MS، بیماران با درد غیرقلبی قفسه سینه، عدم بررسی وجود یا عدم وجود سابقه اعتیاد، عدم بررسی وجود یا عدم وجود بیماری‌های روانی، عدم بررسی وجود یا عدم وجود اختلال پانیک، عدم کنترل تأثیر تأهل، نوع اشتغال بر یافته‌ها نیز از دیگر محدودیت‌های پیش روی پژوهشگر بوده است؛ اشاره کرد.

در پایان پیشنهاد می‌شود این مداخلات روان‌شناختی به‌عنوان روش‌های مؤثر در زمینه کاهش نشخوار فکری و استرس ادراک شده و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی توسط درمانگران و متخصصین حوزه مشاوره و سلامت روان در مراکز آموزشی، سازمان‌ها، نهادهای مددکاری، بهداشتی و دیگر محیط‌های مربوط استفاده شوند. با توجه به احتمال همبودی در بروز اختلالات روان‌شناختی پیشنهاد می‌گردد این نوع مداخلات درمانی به عنوان یک دوره آموزش گروهی برای این گروه از افراد جامعه در نظر گرفته شود. 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.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

- Abdi Zarin, S., & Mahdavi, H. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the self-efficacy and resilience of addicts referring to Behshahr addiction treatment camps. *Research Addiction Quarterly*, 12(49), 39-56. [10.1177/2158244018824466](https://doi.org/10.1177/2158244018824466) [Persian]
- Abdi, F., Bani Jamali, Sh. A., Ahadi, H., & Kushki, SH. (2018). Examining the psychometric characteristics of the Conro-Davidson Resilience Scale in women with breast cancer, *Psychological Health Research Quarterly*, 13(2), 81-99. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-2970-fa.html> [Persian]
- Abiyar, Z., Makundi, B., Bakhtiarpour, S., Naderi, F., & Hafezi, F. (2017). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment, mindfulness, and combined (mindfulness, acceptance, and commitment) on depression, *Child Mental Health Quarterly*, 5(4), 27-39. <http://childmentalhealth.ir/article-1-399-fa.html> [Persian]
- Adibi Sede, Sh., Sepahvandi, M. A., & Gholamrezaei, S. (2017). Effectiveness of cognitive therapy group therapy based on mindfulness on depression and anxiety of mothers of children with autism spectrum disorder. *Psychological Achievements*, 25(1), 129-146. [10.22055/psy.2018.21515.1825](https://doi.org/10.22055/psy.2018.21515.1825) [Persian]
- Aftab, R. (2015). The mediating role of interpersonal difficulties in the relationship between experiential avoidance and depression and anxiety, *Applied Psychology Quarterly*, 10(1), 523-542. [Dor://20.1001.1.20084331.1395.10.1.5.5](https://doi.org/10.1001.1.20084331.1395.10.1.5.5) [Persian]
- Agha Ali Akbari, L. (2018). The effectiveness of teaching an approach based on acceptance and commitment on anxiety and rumination in women with cancer, the sixth international conference on new research achievements in social sciences, educational sciences and psychology, Isfahan. <https://civilica.com/doc/1026196> [Persian]
- Ahmadi Bejeq, S., Bakhshipour, B. A., & Farmarzi, M. (2014). Effectiveness of cognitive therapy group based on the presence of mind for intellectual-practical anxiety, metacognitive beliefs, and rumination, *Clinical Psychologist Studies Quarterly*, 20th issue, 5th year, 79-105. <http://ensani.ir/fa/article/353600> [Persian]
- Alizadeh, A., Haji Yousefi, E., Farvarashi, M., & Zoghi, M. (2014). Prediction of depression symptoms based on cognitive flexibility, rumination and mindfulness in students, *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, second year, 1, 15-29. SID. <https://sid.ir/paper/263442/fa> [Persian]

- Arab Markdeh, R., & Dehghani, A. (2018). Effectiveness of group-based dialectical behavior therapy on depression and perceived stress of female students. *Journal of Nursing Education*, 7(6), 24-30. <http://jne.ir/article-1-922-fa.html> [Persian]
- Ashuri, M., & Arabi, A. (2018). The effectiveness of time horizon program training on resilience and emotional dyslexia of mothers of deaf children. *Psychological Studies*, 15(1), 81-96. [10.22051/psy.2019.21538.1699](https://doi.org/10.22051/psy.2019.21538.1699) [Persian]
- Askari, M., Askari, P., & Sangani, A. (2018). The relationship between spiritual intelligence, perceived stress, and action flexibility with psychological well-being of the elderly. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3), 16-21. <http://ijpn.ir/article-1-1263-en.html> [Persian]
- Azizi, S., Rasulzadeh Tabatabai, K., & Jan Bozorgi, M. (2018). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) with cognitive-behavioral therapy (CBT) on students' depression according to their psychological-spiritual development level; (Case Study). *Clinical Psychology Studies*, 9(35), 147-172. <https://doi.org/10.22054/jcps.2019.35499.1963> [Persian]
- Ballesio, A., Bacaro, V., Vacca, M., Chirico, A., Lucidi, F., Riemann, D., Baglioni, Ch., & Lombardo, C. (2020). Does cognitive behaviour therapy for insomnia reduce repetitive negative thinking and sleep-related worry beliefs? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 55, February 2021, 101378. DOI: [10.1016/j.smrv.2020.101378](https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101378)
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Petersen, I., & Jenkins, R. (2006). Implementing mental health promotion. 1st ed. London, UK: *Churchill Livingstone*;
- Beck J. S. (2011). Cognitive-behavioral therapy. *Clinical textbook of addictive disorders*, 491, 474-501.
- Besser, A., & Zeigler-Hill, V. (2014). Positive Personality Features and Stress among First-year University Students: Implications for Psychological Distress, Functional Impairment, and Self-esteem. *Journal Self and Identity*, 13(1), 24-44. <https://doi.org/10.1080/15298868.2012.736690>
- Borders, A. (2020). Rumination and Related Constructs Causes, Consequences, and Treatment of Thinking Too Much. *Cognitive behavioral therapies for rumination*, 2020, Pages 315-343. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812545-8.00010-3>
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The preservative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related psychological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 113-124. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074>
- Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *J Psychol Health Med*, 15(3), 266-77. [10.1080/13548501003758710](https://doi.org/10.1080/13548501003758710)
- Carroll, K. M., Farentinos, C., Ball, S. A., Crits-Christoph, P., Libby, B., Morgenstern, J., Obert, J. L., Polcin, D., & Woody, G. E. (2015). MET meets the real world: design issues and clinical strategies in the Clinical

- Trials Network. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 73-80. [10.1016/s0740-5472\(02\)00255-6](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(02)00255-6)
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Dahl, J., Wilson, Kelly G., Luciano, C., Hayes, Steven C. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain*. ISBN: 13: 9781878978523
- Dargahian, R., Mohammad Khani, Sh., Hosni, J., & Shams, J. (2011). Effectiveness of metacognitive therapy on improving metacognitive beliefs, rumination, and depressive symptoms: a single subject study. *Quarterly journal of clinical psychology studies*, number three. First year. 81-103. <http://ensani.ir/file/download/article/20140302143003-9883-12.pdf> [Persian]
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253. DOI: [10.1007/s10608-009-9276-4](https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4)
- Dickstein, DP., Nelson, EE., McClure, EB., Grimley, ME., Knopf, L., Brotman MA, Rich BA, Pine DS, Leibenluft E. (2007). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 46(3), 341-55. doi: [10.1097/chi.0b013e31802d0b3d](https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31802d0b3d).
- Ebdal Chegani, M., Bani Si, P., & Jalali, Sh. (2017). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the perceived stress of people with migraines, international conference on new research achievements in social sciences, educational sciences and psychology, Karaj. <https://civilica.com/doc/785528> [Persian]
- Ernst, M., & Mellon, M. W. (2016). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Foster Resilience in Pediatric Chronic Illness. *Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts* 193-207. DOI: [10.1007/978-3-319-32223-0_11](https://doi.org/10.1007/978-3-319-32223-0_11)
- Fanaei, S., Habib Elahi, A., & Ghazanfari, A. (2014). The effectiveness of group-based cognitive behavioral therapy on mental health and psychological flexibility of overweight people. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 2(2), 28-38. [20.1001.1.25886657.1394.2.2.3.7](https://doi.org/10.1001.1.25886657.1394.2.2.3.7) & [20.1001.1.25886657.1394.2.2.3.7](https://doi.org/10.1001.1.25886657.1394.2.2.3.7) [Persian]
- Farajzadeh, Z., Keramatnia, F., Saadatjo, S. A., & Khazaei, K. (2017). The effect of cognitive-behavioral group training to deal with depression on the depression of nurses in Birjand educational hospitals. *Journal of Nursing Education*, 7(6), 39-46. <http://jne.ir/article-1-969-fa.html> [Persian]
- Fasihi, A., Asadi, J., Hassanzadeh, R., & Derakhshanpour, F. (2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the cognitive flexibility of Gorgan University of Medical Sciences students. *Journal of Disability Studies*, (9), 45. [20.1001.1.23222840.1398.9.0.5.7](https://doi.org/10.1001.1.23222840.1398.9.0.5.7) & URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-990-fa.html> [Persian]
- Fazeli, M., Ehtshamzadeh, P., & Hashemi Sheikh Shabani, S. I. (2013). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the cognitive flexibility

- of depressed people. *Scientific-Research Quarterly of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 9(34), Series 34, Winter 93, 27-36. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118228/FullText> [Persian]
- Fili, A., Borjali, A., Sohrabi, F., & Farrokhi, N. A. (2011). Comparing the effectiveness of the cognitive-behavioral therapy method with the cognitive therapy method based on the presence of the sharp mind on the rumination of depressed infertile women, *Armaghane Danesh*, 17(1), 14-21. URL: <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-270-fa.html> [Persian]
- Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 816–820. DOI: 10.1016/j.brat.2010.05.004
- Flaxman, P.E., & Bond, F. W.(2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 816–820. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.004>
- Flujas-Contreras, Juan M., & Gomez, I. (2018). Improving flexible parenting with Acceptance and Commitment Therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, Volume 8, April 2018, Pages 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.02.006>
- Gahler M. (2016). 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*, 14(4), 372-82. <https://doi.org/10.1177/1066480706290145>
- Gask, L., & Chew-Graham, C. (2014). Chapter 1: Introduction: Anxiety and Depression. ABC of anxiety and depression: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ghasemi, S., Delavaran, A., & Karimi Zarchi, M. (2012). A comparative study of the total index of mental health in males and females through meta-analysis method. *Educational Measurement*, 3(10): 159-75. https://jem.atu.ac.ir/article_5658.html?lang=en
- Golden-Cruets, D. M., Thornton, L. M., Wells-Di Gregorio, S., Frierson, G. M., Jim, H.S., & Germen, C.K. (2015). The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. Guilford Press.
- Gomes, R., & McLaren, S. (2006). The association of avoidance coping style, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents: applicability of resiliency models. *Pers Individ Dif*, 40(6), 1165-76. DOI: 10.1016/j.paid.2005.11.009
- Hashemi, Z., & Eyni, S. (2018). Perceived stress in the elderly: the role of spiritual intelligence, self-compassion and psychological toughness, *Journal of Psychology of Aging*, 5(4), 289-299. [10.22126/jap.2020.4836.1381](https://doi.org/10.22126/jap.2020.4836.1381) [Persian]
- Hassanzadeh Namin, F., Peymani, J., Ranjbaripour, T., & Abul Ma'ali al-Husseini, Kh. (2018). Predictive model of psychological well-being based on resilience considering the mediating role of perceived stress.

- Journal of Psychological Sciences*, 18(77), 569-577. <http://psychological.science.ir/article-1-446-fa.html> [Persian]
- Heydari, F., Asgari, P., Heydari, Alireza; Pasha, R., & Makundi, B. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on psychological flexibility and rumination in patients with non-cardiac chest pain. *Community Health Quarterly*, 12(1), Series 35, Spring 1997, 30-40. [10.22123/chj.2018.127159.1119](https://doi.org/10.22123/chj.2018.127159.1119) [Persian]
- Heydarian Fard, Z., Bakshipour, B., & Faramarzi, M. (2014). The effectiveness of group cognitive behavioral therapy on social anxiety, social self-efficacy and rumination in students with social anxiety disorder. *Clinical Psychology Quarterly*, 21(6), Winter 94, 175-151. <https://doi.org/10.22054/jcps.2016.2388> [Persian]
- Holdevici, I., & Craciun, B. (2015). Cognitive - behavioral therapy interventions and mindfulness in diminishing the stress level and cortisol blood level. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 187, 379 – 383. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.071>
- Kashdan, T. B., & Ciarrochi, J. V. (Eds.). (2013). *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. New Harbinger Publications.
- Kian Rad, N., Neshat Dost, H.T., & Sarafraz, M.R. (2018). The role of self-regulation processes in the relationship between perceived stress and the destructive effects of stress; In mothers of children with cancer. *Quarterly Journal of Research in Psychological Health*. 13(3), 15-30. <http://ensani.ir/fa/article/425545> [Persian]
- Kohandani, M., & Abul Ma'ali al-Husseini, KH. (2016). Factorial structure and psychometric properties of the Persian version of Dennis, Vanderwaal and Jillon cognitive flexibility questionnaire. *Scientific Research Quarterly of Psychological Methods and Models*, Eighth Year, 3(29), 53-70. <http://ensani.ir/fa/article/383699> [Persian]
- Lotfinia, A. (2008). Comparing the effectiveness of problem-solving method in depressed students with rumination response style and attention reversal. Doctoral thesis in clinical psychology. Tehran Institute of Psychiatry. [10.22059/japr.2024.350084.644415](https://doi.org/10.22059/japr.2024.350084.644415) [Persian]
- Majidportehrani, L., Golshani, F., Peymani, J., Baghdasarians, A., & Taghi Lo, S. (2022). The effectiveness of combining electrical cranial stimulation device with cognitive-behavioral therapy and drug therapy for rumination and depression symptoms in women, *Scientific-Research Quarterly of Applied Psychology*, Volume 15, Number 4(60), 81-107. [Http://doi.org/10.52547/apsy.2021.222860.1090](http://doi.org/10.52547/apsy.2021.222860.1090) [Persian]
- Mahmoudpour ,A., BD A., SB H., Yousefi .N,(2018). Prediction of Perceived Stress on the Basis of Emotional Regulation, Experiential Avoidance and Anxiety ensitivity, Volume 9, Issue 30.March 2018, Pages 189-206. <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8614> [Persian]
- Mami, Sh., Soltani, Sh., & Ebrahimian, Sh. (2014). Comparison of the effectiveness of behavioral-cognitive therapy and behavioral-dialectical

- therapy of depression, *Urmia Medical Journal*, 26(9), 793-801. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-3139-en.htm> [Persian]
- Mohammad Panah Ardakan, O., & Esfandpanah, SH. (2019). The role of general anxiety factors, cognitive bias and resilience in predicting the level of depression of infertile people, *Tolo Health, Bimonthly Scientific Research Journal of Yazd Health School*, 19th year, 3rd issue, serial number 81, 42-33. [10.18502/tbj.v19i3.4169](https://doi.org/10.18502/tbj.v19i3.4169) [Persian]
- Mohammadi, S.Y., & Sufi, L. (2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the quality of life and perceived stress of cancer patients. *Scientific Journal of Health Psychology*, 8th year, 4th issue (32 consecutive), 57-72. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.45019.4308> [Persian]
- Momeni, Kh., & Alikhani, M. (2012). The relationship between family functioning, differentiation of self-resilience and stress, anxiety and depression in married women of Kermanshah, *Family Counseling and Psychotherapy Quarterly*, 3(2), Serial Number 10, 297-329. [20.1001.1.22516654.1392.3.2.7.1](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1392.3.2.7.1) [Persian]
- Momeni, Kh., Jalili, Z., Mohseni, R., Karmi, J., Saidi, M., & Ahmadi, S.M. (2014). The effectiveness of resiliency training in reducing anxiety symptoms of adolescents with heart disease, *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 2, 112-119. <https://sid.ir/paper/256104/fa> [Persian]
- Moradhaseli, M., & Kiyani, GH. (2017). The role of cognitive flexibility in predicting attitudes towards drugs and its comparison between male and female students. 5th International Conference of Psychology, *Educational Sciences and Lifestyle Quarterly, Qazvin*, July 2017. <https://sid.ir/paper/898667/fa>. [Persian]
- Mousavi, M. H., Parveen, S., Farid, F., Bahrainian, A. M., & Asgharanjadfarid, A. A. (2015). Investigating the effectiveness of emotional intelligence training on improving the quality of life, reducing symptoms of anxiety and depression in the elderly living in a private nursing home in Tehran. *Special issue of the 3rd International Conference on Psychology and Educational Sciences*. 520-526. [10.22038/jfmh.2016.8303](https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.8303) [Persian]
- Nakamura, N., & Tsong, Y. (2019). Perceived stress, psychological functioning, and resilience among individuals in same-sex binational relationships. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 175-181. DOI: [10.1037/sgd0000318](https://doi.org/10.1037/sgd0000318)
- Nejad Mohammad Nameghi, A., & Nosrati Beyzadeh, M. (2017). Investigating the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on increasing the psychological flexibility of infertile women: designing a treatment protocol. *Journal of Iranian Nursing Research*, August and September 2019, 13(3), 40-47. URL: <http://ijnr.ir/article-1-1925-fa.html> [Persian]
- Ng, C. H., Kato, T., Han, C., Wang, G., Trivedi, M., Ramesh, V., & Kasper, S. (2019). Definition of treatment-resistant depression – Asia Pacific

- perspectives. *Journal of Affective Disorders*, 245, 626-636. DOI: [10.1016/j.jad.2018.11.038](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.038)
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121. DOI: [10.1037/0022-3514.61.1.115](https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115)
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*, 32, 13-26. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80041-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80041-1)
- Pasha, R., & Seraj Khorrami, A. (2018). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on rumination and dysfunctional attitudes of patients with major depressive disorder and obsessive-compulsive disorder. *Psychological Achievements*, 25(1): 93-112. <https://doi.org/10.22055/psy.2018.21336.1764> [Persian]
- Phillips, A. C. (2013). Perceived stress. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1453-1454). New York: Springer.
- Razmposh, M., Ramezani, Kh., Mardpour, A., & Kolivand, P. (2017). The effect of acceptance and commitment training on the quality of life and resilience of nurses. *Shafai Khatam Quarterly*, 7th Volume, 1st Issue, Winter 97, 51-62. [10.29252/shefa.7.1.62](https://doi.org/10.29252/shefa.7.1.62) [Persian]
- Rezaei, M., Ghazanfari, F., & Rezai, F. (2016). The effectiveness of emotional schema therapy on the severity of depression and rumination in a person suffering from major depression. *Scientific Research Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*, 24(1), 41-56. URL: <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3532-fa.html> [Persian]
- Rostami, S., Akbarnataj Bisheh, K., & Hassanzadeh, R. (2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the rumination of depressed students, the second international congress of innovation and research in humanities and Islamic sciences, Tehran. <https://civilica.com/doc/1118294> [Persian]
- Ruiz, Francisco J., Florez, Cindy L., Garcia-Martin, Maria B., Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., Garcia-Beltran, & Diana, M. (2018). 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*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.004>
- Sahami, M., & Amini Menesh, S. (2018). Investigating the effectiveness of book therapy on stress, anxiety and depression of women referring to Shiraz city cultural center. *Health Information Quarterly*, No. 16(2 (66)), 82-87. <https://doi.org/10.22122/him.v16i2.3875> [Persian]
- Salazar, DM., Ruiz, FJ., Ramirez, S., Cardona-Betancourt, V. (2020). Acceptance and Commitment Therapy Focused on Repetitive Negative Thinking for Child Depression: A Randomized Multiple-Baseline Evaluation. *The Psychological record* 70:373-386. DOI: [10.1007/s40732-019-00362-5](https://doi.org/10.1007/s40732-019-00362-5).

- Saleh Mirhosni, V., Rafeipour, A., Kerami, V. (2018). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on reducing depression and perceived stress of mothers of autistic children. *New Ideas of Psychology Quarterly*, Volume 3, Number 7, Fall 1998, 1-11. URL: <http://jnip.ir/article-1-204-fa.html> [Persian]
- Shahnazari Sh, Haeri H. (2016). The effect of group Cognitive-Behavioral Therapy on the Obsessive Rumination and Anxiety in patients with Multiple Sclerosis, *Applied Psychological Research Quarterly*. 7(1), 155-167. <http://ensani.ir/fa/article/download/579419> [Persian]
- Shirinzade Dastagari, S., Beshlideh, K., Hamid, N., Marashi, S.A., Hashemi Sheikh Shabani, S.E. (2014). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on rumination, depression, and executive functions in patients with depression. *Journal of Clinical Psychology*. seventh year Number 3 (27 in a row). 37-49. [10.22075/jcp.2017.2207](https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2207) [Persian]
- Soleimani, A., Sohrabi, F., Shams, J. (2013). The relationship between worry and rumination with metacognitive beliefs and symptoms of major depression. *New Psychological Research Quarterly*. Year 9, Number 33, Spring 2013. 111-124. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_3970.html?lang=en [Persian]
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Gibbon, M., & First, M. B. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID). I: History, rationale, and description. *Archives of General Psychiatry*, 49(8), 624-629. DOI: [10.1001/archpsyc.1992.01820080032005](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820080032005)
- Springgate, B.F., Wennerstrom, A., Meyers, D., Allen III, C.E., Vannoy, S.D., Bentham, W., et al. (2011). Building community resilience through mental Symptomatology, Stress and Coping Strategies among Jordanian University Students. *Issues in Mental Health Nursing*, 30:188-196. PMID: PMC3731130
- Tabibzadeh, F., Sepahrian Azar, F. (2016). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on resilience and rumination in multiple sclerosis patients. *Disability Studies Quarterly*, Volume 7, Number 13, June 1996, 1-5. [20.1001.1.23222840.1396.7.0.46.4](https://doi.org/10.1001.1.23222840.1396.7.0.46.4) [Persian]
- Teymurpur, S., Akbari, M., Hosni, J. (2017). Investigating the effectiveness of behavioral activation therapy through cognitive flexibility and emotional flexibility on the symptoms of women with major depressive disorder, *Cognitive Psychology Quarterly*, Volume 6, Number 4, 1-15. [20.1001.1.23455780.1397.6.4.4.1](https://doi.org/10.1001.1.23455780.1397.6.4.4.1) [Persian]
- Tilki, M., Taher, M., Mojarrad, A., Jafari Thani, B. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment training on psychological flexibility and emotional ataxia in women with chronic pain. *Psychological Quarterly of Faculty of Educational and Psychological Sciences of Al-Zahra University (S)*. Volume 14, Number 3, 147-165. [10.22051/psy.2018.15798.1433](https://doi.org/10.22051/psy.2018.15798.1433) [Persian]
- Valizadeh, Sh., Makvandi, B., Bakhtiyarpour, S., Hafizi, F. (2019). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on resilience and cognitive flexibility in prisoners. *Health Promotion*

- Management Quarterly, Volume 9, Number 4, March 2019, 78-89. URL: <http://jhpm.ir/article-1-1174-en.html> [Persian]
- Wesner, A. C., Behenck, A., Finkler, D., Beria, P., & Guimaraes, L. S. P. (2019). Psychiatric Nursing, Volume 33, Issue 4, August 2019, Pages 428-433. DOI: 10.1016/j.apnu. 2019.06. 003
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, JJ., Calderon, S., Charney, DS. (2013). Understanding resilience. *Front Behav Neurosci*; 7, 10. doi:10.3389/fnbeh.2013.00010.
- Wynne, Br., McHugh, L., Gao, W., Keegan, De., Byrne, K., Rowan, C., Hartery, K., & Kirschbaum, C. (2019). Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients with Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*, 156(4), 935-945.e1. [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(18\)35278-8/pdf](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(18)35278-8/pdf)
- Yousefi Kalehkhane, Z., Zanguleh Chi, Z., Keshavarz, N. (2016). Cognitive flexibility and autism spectrum symptoms, Proceedings of the 6th Congress of the Iranian Psychological Association. *Contemporary Psychology Quarterly*, 12, Special Issue, 1944-1947. <https://www.sid.ir/paper/896838/fa> [Persian]
- Zahoorparvande, V., & Pasban, S. (2018). The relationship between social support and resilience with social anxiety and psychological helplessness of mothers of exceptional children. *Family Research Quarterly*, Year 15, No. 58, 283-301. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97757.html [Persian]
- Zare, H., & Baradaran, M. (2017). The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment in improving cognitive control and cognitive flexibility of anxious students. *Scientific-Research Quarterly of Applied Psychology*, Volume 12, Number 4(48), Winter 97, 491-511. 20.1001.1.20084331.1397.12.4.2.2 [Persian]
- Zhang Z. (2017). Evaluating the Effectiveness of an Intervention Program to Regulate Cognitive Emotion of Patients with Type 2 Diabetes. *NeuroQuantology*, 15(4), 162-7. DOI: 10.14704/nq.2017.15.4.1133
- Zinali, S., Ashrafian, P., & Bairami, M. (2013). Predicting depressive symptoms based on women's rumination and self-talk. *Quarterly Journal of Women and Family Studies*, 7th year, 25th issue, Fall 99, 57-67. <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1100997> [Persian]

