

اثر بخشی آموزش برنامه پذیرش و تعهد بر طرحواره های ناسازگار و سبک دلبستگی ناایمن در زنان وسواسی شهر آمل

قاسم یعقوبی

دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت ا...آملی، ایران.

ستایش درزی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت ا...آملی، ایران.

The effectiveness of the acceptance and commitment training program on incompatible schemas and insecure attachment style in obsessive-compulsive women of Amol city

Qasem Yaghoubi

PhD in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ayatollah Ameli Branch, Iran.

Setayesh Darzi (Corresponding Author)

Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ayatollah Ameli Branch, Iran.

Abstract:

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of the acceptance and commitment training program on maladaptive schemas and insecure attachment style in obsessive women. The method of the current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research was all the obsessive women of Amol city in 2024. The statistical sample in this research includes 30 children with hyperactivity disorder (15 for the control group and 15 for the experimental group) who were selected by available sampling method and replaced in two groups in a simple random manner. Entry criteria: 1_ age range of 25 to 35 years old 2_ satisfaction with participation in tests 3_ no history of other psychological disorders 4_ no use of concurrent treatments. Exclusion criteria: 1_ Age above 35 years and below 25 years 2_ They can withdraw from the research when they wish. 3_ Having another mental disorder 4_ Using simultaneous treatments. Data collection tools were Yang's maladaptive schemas questionnaire and Hazen and Shiver's attachment style questionnaire. Data analysis was done using spss software version 26. In this research, multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze the obtained data and to examine all hypotheses and determine the effect of the intervention on the experimental group and to evaluate the difference in the scores of the two groups in the pre-test and post-test interval. became.

Keywords: *acceptance and commitment program, maladaptive schemas, insecure attachment style, obsession.*

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش برنامه پذیرش و تعهد بر طرحواره های ناسازگار و سبک دلبستگی ناایمن در زنان وسواسی بود. روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان وسواسی شهر آمل در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه آماری در این پژوهش شامل ۳۰ نفر از کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی (۱۵ نفر برای گروه کنترل و ۱۵ نفر برای گروه آزمایش) که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه طرحواره های ناسازگار یانگ و پرسشنامه سبک دلبستگی هازن و شیور بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده و برای بررسی همه فرضیه ها و تعیین تاثیر مداخله بر روی گروه آزمایش و ارزیابی تفاضل نمرات دو گروه در فاصله پیش آزمون و پس آزمون از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA)، استفاده شد. یافته های پژوهش نشان داد که آموزش برنامه پذیرش و تعهد بر طرحواره های ناسازگار و سبک دلبستگی ناایمن در زنان وسواسی تاثیر مثبت وجود دارد.

کلید واژه: برنامه پذیرش و تعهد، طرحواره های ناسازگار، سبک دلبستگی ناایمن، وسواس.

مقدمه

طبق تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۷} (DSM5)، اختلال وسواس فکری _ عملی^{۱۸} (OCD)، با وجود وسواس های فکری مشخص می شود. وسواس های فکری، افکار، امیال یا تصورات عود کننده و مداومی هستند که به صورت ناخواسته و مزاحم تجربه می شوند. در حالیکه وسواس های عملی، رفتارها و یا اعمال ذهنی مکرر هستند که فرد احساس می کند در پاسخ به وسواس فکری یا بر طبق مقرراتی که باید با قاطعیت اجرا شوند، وادار به انجام دادن آنها می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^{۱۹}، ۲۰۲۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۲). اختلال وسواس فکری یا عملی می تواند یک اختلال اضطرابی مزمن باشد که با اشتغال ذهنی مفرط در مورد نظم و ترتیب و امور جزئی و همچنین کمال طلبی همراه است تا حدی که به از دست دادن انعطاف پذیری و صراحت در کارایی می انجامد (کاپلان و سادوک، ۱۴۰۲). اختلال وسواس فکری یا عملی به عنوان یکی از حالات روانی ناتوان کننده و جدی محسوب می شود و به واسطه سه جز مجزا از هم شناخته می شود که عبارتند از: تفکرات، اجبارها و رفتارهای اجتنابی که مبتلایان به این نوع وسواس از خود بروز می دهند (کلارک^{۲۰}، ۲۰۱۸).

به نظر می رسد که متغیرهای روانشناختی خاصی مثل طرحواره های ناسازگار و سبک دلبستگی ناایمن در تبیین وسواس فکری _ عملی نقش داشته باشند. طبق دیدگاه بک^{۲۱}، ذهنیت افراد از طرحواره هایی^{۲۲} تشکیل شده اند که دربرگیرنده خاطرات، تصاویر ذهنی و شفاهی بوده و سیستم منسجمی از مؤلفه های شناختی، عاطفی، هیجانی و رفتاری را شامل می شوند (بک، ۲۰۲۲). طرحواره ها از ابتدای زندگی شکل گرفته و در تمام طول زندگی، فرد را تحت تاثیر قرار می دهند (یانگ^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۷). اما طرحواره های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند، و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می گیرند (زانگ و هه^{۲۴}، ۲۰۱۵). در واقع طرحواره های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پا برجا هستند و اساس ساخت های شناختی فرد را تشکیل می دهند. این طرحواره ها به شخص کمک می کنند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون سازمان دهند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند (تیم^{۲۵}، ۲۰۱۸). از آنجا که طرحواره ها، همانند چهارچوبی برای پردازش اطلاعات به کار می روند و تعیین کننده واکنش های عاطفی افراد نسبت به موقعیت های زندگی و روابط بین فردی می باشند، گفته شده که با کیفیت زندگی رابطه دارند (پاپالیا، گراس و فلدمن^{۲۶}، ۲۰۲۲). نظریه دلبستگی به ماهیت رابطه های اشاره می کند که میان کودک و مراقب اولیه اش شکل می گیرد و اهمیتی که این رابطه برای ایجاد شخصیت و دیدگاه فرد نسبت به دنیا دارد. بر اساس این نظریه، در خلال تکرار تجربیات وابسته به نمایه دلبستگی، کودک بازنمایی ذهنی یا به عبارتی «مدل های کارکردی درونی» نسبت به خود و دیگران را به وجود می آورد. هنگامی که

- 17 diagnostic and Statistical manual of mental disorders
- 18 Obsessive compulsive disorder
- 19 American Psychiatric Association
- 20 Clarke
- 21 Beck
- 22 Schema
- 23 Young
- 24 Zhang & He
- 25 Thimm
- 26 Papalia, Gross & Feldman

چهارچوب های رابطه ای موجب کاهش تمایز فرد از تجارب وی شده و محرک های کلامی نیز به سادگی می توانند ناراحتی و دیگر تجارب منفی درونی را فراخوانند. در ده سال گذشته درمان مبتنی پذیرش و تعهد همانند جرقه ای به سرعت مورد توجه درمانگران و محققان قرار گرفت است (حکمتی و بخشی پور، ۱۳۹۶).

درمانگران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از تکنیک های نظیر، استعاره، تمرینات تجربه ای و تناقض منطقی برای رهایی از محتوای لفظی و ایجاد ارتباط بیشتر با جریان مداوم تجربه در زمان حال استفاده می کنند. اجراپذیری گسترده و انعطاف پذیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خصوص استفاده از تکنیک ها؛ بدین معنی است که می توان این درمان را بصورت گروهی نیز اجرا کرد و با تبدیل به برنامه های آموزشی مختصر، در خارج از محیط بالینی مرسوم (برای مثال محیط شغلی و آموزشی) استفاده نمود (فلکسمن، بلک لج و باند^{۳۱}، ۱۴۰۲). در همین راستا اسوین^{۳۳} و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که این درمان منجر به کاهش میزان اضطراب و طرحواره های ناسازگار می گردد. همچنین پژوهش ها (میرزایی دوستان و همکاران، ۱۳۹۹؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ صفری و همکاران، ۱۳۹۷) نشان دادند که این درمان در کاهش اضطراب، افکار وسواس فکری - عملی و بهبود کیفیت زندگی مؤثر است. با عنایت به آنچه بیان شد و با توجه به لزوم پرداختن به امر بهداشت روان زنان از یک سو، اعمال کنترل دقیقتر متغیرهای مورد بررسی از سوی دیگر، منجر به این شد که پژوهش حاضر بر گروه زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی اجرا گردد لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال می باشد که آیا آموزش برنامه پذیرش و تعهد بر طرحواره های ناسازگار و سبک دلبستگی ناایمن در زنان وسواسی تاثیر دارد؟

طرح پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیشآزمون - پسآزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی بود.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان وسواسی شهر آمل در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه آماری در این پژوهش شامل ۳۰ نفر از کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی (۱۵ نفر برای گروه کنترل و ۱۵ نفر برای گروه آزمایش) که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه جایگزین شدند. ملاک های ورود: ۱- دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال ۲- رضایت از شرکت در آزمون ها ۳- عدم سابقه اختلالات روانشناختی دیگر ۴- عدم استفاده از درمان های همزمان. ملاک های خروج: ۱- سن بالای ۳۵ سال و پایین ۲۵ سال ۲- زمان که تمایل داشته باشند می توانند از پژوهش خارج شوند. ۳- داشتن اختلال روانی دیگر ۴- استفاده

یک بار این مدل ها شکل بگیرد، اگر سیستم دلبستگی فعال شود، این مدل ها نیز فعال خواهند شد و رفتار فرد را هدایت خواهند کرد (کالینز^{۲۷}، ۲۰۱۸). گمان می رود تفاوت در رفتارهای دلبستگی یا سبک دلبستگی افراد، بازتابی از تفاوت در مدل های کارکردی زیربنایی آن ها باشد. در گسترش کاربرد نظریه دلبستگی، هازان و شاور مدل سه طبقه ای دلبستگی را بیان کردند. آن ها افراد را در سه طبقه دلبسته اجتنابی، اضطرابی / دوسوگرا، و ایمن قرار دادند (هازان و شاور^{۲۸}، ۲۰۲۲).

بعد از آن ها بارتولومه و هوروویز^{۲۹} (۲۰۰۷) مدل چهار طبقه ای خود را از دلبستگی گسترش دادند. بارتولومه (۲۰۰۷) مفهوم سازی بالبی را گسترش داد و بیان کرد که دلبستگی از دو بُعد ناشی می شود: مدلی درباره خود به عنوان خود مثبت یا منفی (لایق بودن یا نبودن برای عشق و حمایت) و مدلی درباره دیگران به عنوان دیگران مثبت یا منفی (قابل اعتماد و در دسترس در مقابل غیرقابل اعتماد و طردکننده). بر این اساس چهار نوع دلبستگی شناسایی شد: ۱. ایمن (خود مثبت، دیگران مثبت)؛ ۲. آشفته (خود منفی، دیگران مثبت)؛ ۳. هراسان - اجتنابی (خود منفی، دیگران منفی)؛ ۴. بی تفاوت - اجتنابی (خود مثبت، دیگران منفی). این ابعاد و ترکیب های مرتبط با آن ها، تعیین کننده شناخت ها، خلق و رفتار در رابطه های فرد هستند. و موجب هدایت تنظیم هیجانی می شود و تصویر نفس را شکل می دهند (برترتون و مونهلند^{۳۰}، ۲۰۲۲). در حال حاضر دیدگاه های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل مشکلات وسواس هستند. در میان دیدگاه های مختلف روانشناسی، برنامه پذیرش و تعهد از جنبه عمق نظریه و کاربرد وسیع و متنوع آن بسیار برجسته ست. درمان پذیرش و تعهد یکی از درمان های موج سوم است که دارای بنیادهای فلسفی - نظری منسجمی است. از بعد فلسفی این درمان مبتنی بر فلسفه پراگماتیستی بافت گرایی کارکردی^{۳۱} است که بر کارآمدی به عنوان معیار حقیقت تاکید می کند. زیربنایی نظری این درمان، نظریه چهارچوب ارتباطی است که مبتنی بر شناخت، زبان و کلام است که حامی این است که مکانیزم های زیربنایی فعالیت نمادین زبان، موجب گسترش رنج و ناراحتی شده و بویژه آسیب روانی می گردد (ایزدی و عابدی، ۱۴۰۲). مطابق این دو مدل، عنصرهای اصلی تحول و شکل گیری آسیب های شناختی اجتناب تجربه ای و آمیختگی شناختی هستند. اجتناب تجربه ای موجب انعطاف ناپذیری شناختی شده و از طریق مکانیزم های زبان تعمیم یافته و با شکست اجتناب تجربه ای، انجام اعمال ارزشمند در زندگی دچار مشکل می شود. آمیختگی شناختی نیز، به عنوان محصول

- | | |
|----|---|
| 27 | Collins |
| 28 | Hazan & Shaver |
| 29 | Bartholomew, Horowitz |
| 30 | Bretherton, Munholland |
| 31 | Functional Analytic Psychotherapy (FAP) |

از درمان های هم زمان.

ابزار گردآوری داده ها

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار: یک پرسشنامه ۷۵ آتیمی که توسط یانگ (۱۹۸۸) برای ارزیابی پانزده روان سازه ناسازگار اولیه ساخته شد. باورهای ناسازگار اولیه، عمیقترین سطح شناخت است و موضوعات ثابت و دراز مدتی اند که در دوران کودکی به وجود می آیند، به زندگی بزرگسالی راه می یابند و تا حد زیادی ناکارآمدند. دارای خرده مقیاس های زیر می باشد. این طرحواره ها عبارتند از: محرومیت هیجانی، طرد/ بی ثباتی، بی اعتمادی / بد رفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، شکست وابستگی / بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته / گرفتار، اطاعت، فداکاری بازداری هیجانی، معارهای سرسختانه / بیش انتقادی، استحقاق / بزرگ منشی و خودکنترلی ناکافی. این ۱۵ طرحواره در درون ۵ حوزه مطابق با حوزه های تحولی اولیه قرار می گیرند. که برای پاسخ خود از یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای استفاده کنند (اشمیت و همکاران، ۱۹۹۵؛ نقل از مودب، ۱۳۹۰). هر پرسش بر یک مقیاس ۶ درجه ای نمره گذاری می شود. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) در دانشگاه های تهران انجام گرفته است. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ بدست آمد.

پرسشنامه سبک دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷): سبک دلبستگی آزمودنی ها در این پژوهش به کمک مقیاس دلبستگی بزرگسال تعیین شد. این مقیاس که با بهره گیری از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته و روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۷۹). این مقیاس ۱۵ سؤال دارد و سه سبک دلبستگی ایمن (نزدیک بودن)، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا (اضطرابی) را در طیف ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم: ۱، کم: ۲، متوسط: ۳، زیاد: ۴، خیلی زیاد: ۵) می سنجد. سؤال های ۱، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳ سبک دلبستگی ایمن، سؤال های ۲، ۶، ۱۰، ۱۲ و ۱۴ سبک دلبستگی اجتنابی و سؤال های ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۵ سبک دلبستگی دوسوگرا را تعیین می کند. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. در تحقیقی که توسط پاکدامن (۱۳۸۰) بر روی یک نمونه ی ۱۰۰ نفری (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) انجام گرفت، پایایی بازآزمایی به ترتیب برای دلبستگی اضطرابی/ دوسوگرا، اجتنابی و ایمن برابر با ۰/۷۶، ۰/۵۲ و ۰/۳۷ و میزان آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۷۹ به دست آمد.

روش تجزیه تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده های از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آمار استنباطی با رعایت مفروضه های از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد.

یافته های پژوهش

جدول (۱) شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در قبل و بعد از آموزش برنامه پذیرش و تعهد

گروهها متغیر		قبل از مداخله		بعد از مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حوزه بریدگی و طرد	ازمایش	۲۹/۳۳	۲/۲۵	۲۲/۳۳	۱/۹۸
	کنترل	۲۹/۱۳	۲/۳۲	۲۹/۴۷	۲/۰۹
حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	ازمایش	۳۱/۸۰	۲/۹۸	۲۶/۰۷	۳/۶۷
	کنترل	۳۱/۴۷	۳/۲۴	۳۱/۵۳	۳/۰۶
حوزه دیگر جهت مندی	ازمایش	۲۹/۳۳	۲/۲۵	۲۳/۹۳	۳/۳۴
	کنترل	۲۸/۷۳	۲/۲۶	۲۹/۱۳	۲/۰۹
حوزه گوش به زندگی بیش از حد وبازداری	ازمایش	۳۰/۰۷	۲/۳۴	۲۵/۴۰	۲/۲۹
	کنترل	۲۹/۸۰	۲/۹۳	۳۰/۴۷	۲/۲۳
حوزه محدودیت های مختل	ازمایش	۳۰/۰۷	۳/۹۱	۲۳/۱۴	۱/۷۲
	کنترل	۲۹/۶۷	۴/۴۱	۳۰/۵۳	۴/۱۷
سبک دلبستگی نایمن	ازمایش	۳۵/۷۳	۱/۴۳	۳۱/۲۰	۱/۲۶
	کنترل	۳۵/۸۰	۱/۲۰	۳۵/۴۰	۱/۰۵

همان طور که جدول (۱) نشان می دهد، میانگین طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی نایمن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در بعد از مداخله بهبود داشته است.

جدول (۲) نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	آماره Z	سطح معناداری (Sig)	نتایج آزمون
حوزه بریدگی و طرد	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۰/۰۸	۰/۰۶	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۱/۰۰۵	۰/۲۶۵	توزیع داده ها نرمال است
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۰/۴۹۴	۰/۹۶۸	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۸۲۲	۰/۵۰۹	توزیع داده ها نرمال است
حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۱/۲۷۴	۰/۰۷۸	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۹۴۲	۰/۳۳۷	توزیع داده ها نرمال است
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۰/۷۷۵	۰/۵۸۵	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۸۸	۰/۳۵	توزیع داده ها نرمال است
حوزه دیگر جهت مندی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۰/۹۸	۰/۲۸	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۱/۰۰۵	۰/۲۶۵	توزیع داده ها نرمال است
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۰/۷۴	۰/۶۴	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۸۵۵	۰/۴۵۷	توزیع داده ها نرمال است
حوزه محدودیت های مختل	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۰/۵۴۲	۰/۹۳۱	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۶۵۲	۰/۸۵۲	توزیع داده ها نرمال است
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۰/۸۲	۰/۵۱	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۱/۰۱	۰/۲۵	توزیع داده ها نرمال است
حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۰/۸۲	۰/۴۹	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۱۷	۰/۰۶	توزیع داده ها نرمال است
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۰/۶۱	۰/۸۳	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۶۶	۰/۷۶	توزیع داده ها نرمال است
سبک دلبستگی ناایمن	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۰/۷۰	۰/۷۰	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۶۵	۰/۷۸	توزیع داده ها نرمال است
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۰/۷۴	۰/۶۳	توزیع داده ها نرمال است
		پس آزمون	۱۵	۰/۳۸	۰/۴۴	توزیع داده ها نرمال است

مطابق جدول (۲) همان گونه که ملاحظه می شود در این آزمون، سطوح احتمال (مقدار P) در کلیه متغیرهای تحقیق بزرگتر از سطح خطا ۰/۰۵ قلمداد می گردد.

جدول (۳) نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های گروه ها در متغیرهای پژوهش

شاخص آماری	آماره f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
حوزه بریدگی و طرد	۰/۳۵	۱	۲۸	۰/۵۵
حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۰۹	۱	۲۸	۰/۸۰
حوزه دیگر جهت مندی	۰/۶۷	۱	۲۸	۰/۱۱
حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	۰/۱۵	۱	۲۸	۰/۶۹
حوزه محدودیت های مختل	۰/۵۹	۱	۲۸	۰/۴۴
سبک دلبستگی ناایمن	۰/۰۰۲	۱	۲۸	۰/۹۶۲

با توجه به جدول (۳) f بدست آمده معنی دار نیست. چون میزان سطح معناداری (Sig) بدست آمده برای تمامی متغیرهای تحقیق بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده است، می توان چنین استنباط کرد که واریانس ها همگن است.

بنابراین تساوی واریانسها برقرار است و اجرای کوواریانس امکانپذیر است .
جدول (۴) نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در بین متغیرهای تصادفی کمکی و متغیر وابسته

بعد از مداخله	قبل از مداخله	ضریب همبستگی	سطح معناداری
حوزه بریدگی و طرد	حوزه بریدگی و طرد	۰/۷۳	۰/۰۰۰
حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۴۲	۰/۰۰۰
حوزه دیگر جهت مندی	حوزه دیگر جهت مندی	۰/۴۹	۰/۰۰۰
حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	۰/۳۹	۰/۰۰۰
حوزه محدودیت های مختل	حوزه محدودیت های مختل	۰/۲۹	۰/۰۰۰
سبک دلبستگی نایمن	سبک دلبستگی نایمن	۰/۳۲	۰/۰۰۰

نتایج نشان می دهد که بین متغیرهای وابسته در قبل و بعد از آموزش برنامه پذیرش و تعهد رابطه خطی و مثبتی وجود دارد (سطح معناداری کمتر از مقدار پیش فرض ۰/۰۵ می باشد).

جدول (۵) بررسی فرض همگنی شیب های رگرسیون طرحواره های ناسازگار اولیه در گروههای آزمایش و کنترل

منبع	حوزه ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه پیش آزمون	حوزه بریدگی و طرد	۸/۳۸۸	۲	۴/۱۹۴	۰/۸۳۵	۰/۴۵۲
	حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۱۷/۸۷۴	۲	۸/۹۳۷	۱/۷۲۴	۰/۲۱۰
	حوزه دیگر جهت مندی	۸/۷۷۹	۲	۴/۳۹۰	۰/۵۸۶	۰/۵۶۸
	حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	۴/۳۴۹	۲	۲/۱۷۵	۰/۵۱۵	۰/۶۰۷
	حوزه محدودیت های مختل	۴۲/۵۹۵	۲	۲۱/۲۹۷	۱/۰۵۹	۰/۳۸
خطا	سبک دلبستگی نایمن	۲/۳۷۶	۲	۱/۱۸۸	۰/۸۵۱	۰/۴۴۵
	حوزه بریدگی و طرد	۸۰/۳۲	۱۶	۵/۰۲		
	حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۸۲/۹۶	۱۶	۵/۱۸		
	حوزه دیگر جهت مندی	۱۱۹/۹۴	۱۶	۷/۴۹		
	حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	۶۷/۵۵	۱۶	۴/۲۲		
	حوزه محدودیت های مختل	۸۳/۹۲	۱۶	۵/۲۴		
	سبک دلبستگی نایمن	۲۲/۳۳	۱۶	۱/۳۹		

کل	حوزه بریدگی و طرد	۴۹۸/۷۰	۲۹		
	حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۵۴۴/۸۰	۲۹		
	حوزه دیگر جهت مندی	۴۲۱/۴۷	۲۹		
	حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	۳۳۵/۸۶	۲۹		
	حوزه محدودیت های مختل	۶۹۶/۱۷	۲۹		
	سبک دلبستگی ناایمن	۱۷۰/۳۰۰	۲۹		

بر اساس جدول (۵) فرض همگنی شیبه‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفته است، تعامل بین دو گروه و پیش آزمون طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن معنادار نیست. به عبارت دیگر داده ها از فرضیه همگنی شیبه‌های رگرسیونی پشتیبانی میکند.

جدول (۶) نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی (ماتریس واریانس - کوواریانس)

شاخص آماری	آماره باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروهها	۶/۰۹۷	۱/۰۴	۲۱	۲۸۸۴/۵۵	۰/۳۳

با توجه به مقدار $(F(21, 2884/55) = 1/04, p = 0/33)$ ، آزمون همگنی ماتریس های پراکندگی معنادار نمی باشد. و این بیانگر آن است که، ماتریس های کواریانس مشاهده شده متغیر های کمی تحقیق (یعنی طرحواره های ناسازگار اولیه، سبک دلبستگی ناایمن) در بین گروه های کنترل و آزمایش با هم برابر هستند.

جدول (۷) خلاصه اطلاعات تحلیل کواریانس متغیرهای پژوهش در گروههای آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل

اثر گروه	منبع تغییرات	مقدار آماره آزمون	مقدار F	درجه آزادی	سطح معنی داری
اثر پیلای	۰/۹۱۶	۳۰/۸۳	۶	۱۷	۰/۰۰۰
لامبدا-ویلکز	۰/۰۸۴	۳۰/۸۳	۶	۱۷	۰/۰۰۰
اثر هوتلینگ	۱۰/۸۸	۳۰/۸۳	۶	۱۷	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۱۰/۸۸	۳۰/۸۳	۶	۱۷	۰/۰۰۰

با توجه به داده های جدول (۷) و مقدار آزمون لامبدا-ویلکز $(F(6, 17) = 0/084, p = 0/000)$ نتیجه می گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته (طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن) رد می شود و تحلیل کواریانس چند متغیری به طور کلی معنادار است در ادامه به تحلیل کواریانس متغیرهای پژوهش به صورت مجزا پرداخته شده است.

جدول (۸) خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیری طرحواره های ناسازگار اولیه در گروههای آزمایش و کنترل

منبع		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
بین گروهی	حوزه بریدگی و طرد	۳۸۷/۱۲	۱	۳۸۷/۱۲	۹۱/۹۲	۰/۰۰۰	۰/۸۰	۱
	حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۲۴۰/۲۰	۱	۲۴۰/۲۰	۵۰/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۶۸	۱
	حوزه دیگر جهت مندی	۲۲۰/۲۱	۱	۲۲۰/۲۱	۳۲/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۱
	حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	۲۰۶/۱۷	۱	۲۰۶/۱۷	۵۷/۳۸	۰/۰۰۰	۰/۷۱	۱
	حوزه محدودیت های مختل	۴۰۵/۲۸	۱	۴۰۵/۲۸	۵۱/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۶۹	۱
درون گروهی	حوزه بریدگی و طرد	۹۶/۸۶	۲۳	۴/۲۱				
	حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۱۱۰/۳۲	۲۳	۴/۷۹				
	حوزه دیگر جهت مندی	۱۵۵/۱۸	۲۳	۶/۷۴				
	حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	۸۲/۶۳	۲۳	۳/۵۹				
	حوزه محدودیت های مختل	۱۸۱/۷۶	۲۳	۷/۹۰				
کل	حوزه بریدگی و طرد	۴۹۸/۷۰	۲۹					
	حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۵۴۴/۸۰	۲۹					
	حوزه دیگر جهت مندی	۴۲۱/۴۷	۲۹					
	حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	۳۳۵/۸۷	۲۹					
	حوزه محدودیت های مختل	۶۹۶/۱۷	۲۹					

با توجه به جدول (۸) تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیر طرحواره های ناسازگار اولیه پس از تعدیل پیش آزمون نشان میدهد که با حذف اثر نمرهای پیش آزمون، اثر مداخله بر نمرهی پس آزمون معنادار است $p=0/000$ نشان میدهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد.

جدول (۹) جدول میانگین های تعدیل شده حوزه های طرحواره های ناسازگار اولیه گروه های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در پس آزمون

متغیر	گروه	گروه	اختلاف میانگین ها	خطای معیار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
حوزه بریدگی و طرد	آزمایش	کنترل	-۷/۲۵	۰/۷۵	۰/۰۰۰	-۸/۸۲	-۵/۶۹
	کنترل	آزمایش	۷/۲۵	۰/۷۵	۰/۰۰۰	۵/۶۹	۸/۸۲
حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	آزمایش	کنترل	-۵/۷۱	۰/۸۰	۰/۰۰۰	-۷/۳۸	۴/۰۴
	کنترل	آزمایش	۵/۷۱	۰/۸۰	۰/۰۰۰	۴/۰۴	۷/۳۸
حوزه دیگر جهت مندی	آزمایش	کنترل	-۵/۴۷	۰/۹۵	۰/۰۰۰	-۷/۴۵	-۳/۴۹
	کنترل	آزمایش	۵/۴۷	۰/۹۵	۰/۰۰۰	۳/۴۹	۷/۴۵
حوزه گوش به زندگی بیش از حد و بازداری	آزمایش	کنترل	-۵/۲۹	۰/۶۹	۰/۰۰۰	-۶/۷۴	-۳/۸۴
	کنترل	آزمایش	۵/۲۹	۰/۶۹	۰/۰۰۰	۳/۸۴	۶/۷۴
حوزه محدودیت های مختل	آزمایش	کنترل	-۷/۴۲	۱/۰۳	۰/۰۰۰	-۹/۵۶	-۹/۵۶
	کنترل	آزمایش	۷/۴۲	۱/۰۳	۰/۰۰۰	۵/۲۷	۵/۲۷

نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که، بین حوزه های طرحواره های ناسازگار اولیه در زنان وسواسی گروه کنترل و آزمایش در بعد از آموزش برنامه پذیرش و تعهد تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$).

جدول (۱۰) خلاصه تحلیل کواریانس سبک دلبستگی ناایمن در گروه های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	مجدور اتا	توان آماری
بین گروهی	۱۳۱/۷۰۱	۱	۱۳۱/۷۰۱	۹۵/۴۰۹	۰/۰۰۰	۰/۷۸	۱
درون گروهی	۳۷/۲۷	۲۷	۱/۳۸۰				
کل	۱۷۰/۳۰۰	۲۹					

با توجه به جدول (۱۰)، تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیر سبک دلبستگی ناایمن پس از تعدیل پیش آزمون نشان میدهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره های پس آزمون معنادار است. ($F(1, 27) = 95/409, p = 0/000, \eta^2 = 0/78$) نشان میدهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد.

جدول (۱۱) جدول میانگین های تعدیل شده سبک دلبستگی ناایمن گروه های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در پس آزمون

متغیر			اختلاف میانگین ها	خطای معیار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
سبک دلبستگی ناایمن	آزمایش	کنترل	-۴/۱۹۲	۰/۴۲۹	۰/۰۰۰	-۵/۰۷۲	-۳/۳۱۱
	کنترل	آزمایش	۴/۱۹۲	۰/۴۲۹	۰/۰۰۰	۳/۳۱۱	۵/۰۷۲

نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که، بین سبک دلبستگی ناایمن گروه کنترل و آزمایش در بعد از آموزش برنامه پذیرش و تعهد تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که آموزش برنامه پذیرش و تعهد بر طرحواره های ناسازگار در زنان وسواسی موثر است. در همین راستا مونتهگومری (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شد. همچنین گلیک و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که روی آورد پذیرش و تعهد درمانگری انعطاف پذیری روان شناختی را افزایش می دهد و باعث کاهش طرحواره های ناسازگار می شود و بنابراین در بهبود بسیاری از مشکلات روان شناختی مؤثر است. اسمن و همکاران (۲۰۱۷) در بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد در گروه مبتلایان به اضطراب و طرحواره های ناسازگار، به این نتیجه رسیدند که علائم اجتنابی، اضطرابی و طرحواره های ناسازگار در گروه تحت درمان پذیرش و تعهد به طور معناداری کاهش یافت. در تبیین این یافته می توان گفت که، این روش درمانی به افراد آموخته می شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت های اضطراب زا (مثل طرحواره های ناسازگار)، افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساسات و همچنین با ایجاد اهداف و تعهد به آنها، با این اختلال خود مقابله کنند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به اهداف را می توان جزء عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست (هایز، ۲۰۱۶). بدین ترتیب در واقع زنان وسواسی طی این درمان در پژوهش حاضر یاد گرفتند که به اهداف خود در زندگی پایبند باشند و شرایط و مشکلات زندگی خود را بپذیرند و به جای کلنجار رفتن روزانه با استرس ها و مشکلات زندگی از جمله طرحواره های ناسازگار، به صورت هدفمند در زندگی عمل کنند. فرآیندهای آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به آزمودنی ها آموزش داد که چگونه عقیده ی بازدارنده فکر را رها کنند، از افکار مزاحم گسیخته شوند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند. هایز نیز معتقد است که رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای آن که روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زا تمرکز نماید به مراجعان کمک می کند تا هیجانات و شناخت های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است، رها کنند و به آنها اجازه دهد که از کشمکش و منازعه با آنها دست بردارند. پذیرش و تعهد درمانی اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقا پذیرش تجربیات روانشناختی و تعهد، با افزایش فعالیت های معنابخش انعطاف پذیر، سازگاران، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روانشناختی تأکید می کند (هادیان، ۱۳۹۸). کاملاً بدیهی است که پذیرش تجربیات و هیجان ها و عمل ارزش مدار و هدفمند، افراد را به سمت شیوه های مقابله مسأله مدار و برخی از شیوه های سالم هیجان مدار سوق می دهد و به نوبه خود باعث کاهش طرحواره های ناسازگار در زنان وسواسی می شود.

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که آموزش برنامه پذیرش و تعهد بر سبک دلبستگی ناایمن در زنان وسواسی موثر است. در همین راستا ونگ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش وسواس فکری - عملی و احساس تنهایی می شود. مطالعه هالی بارتون و کوپر (۲۰۲۲) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر زمان حال و به کارگیری مهارت های مقابله با مشکلات و پذیرش هیجانات منفی باعث در غلبه بر اضطراب و سبک دلبستگی ناایمن می شود. همچنین هافمن و همکاران (۲۰۱۸) به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و ذهن آگاهی در

جلسات درمان و دوره پیگیری شده و این افزایش موجب کاهش نشانه های اضطراب و سبک دلبستگی ناایمن شده است. برای تبیین نتایج به دست آمده می توان اظهار داشت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عمل متعهدانه تأکید می ورزد. این درمان منجر به ترغیب مراجعین به روشن کردن ارزش ها، تعیین اهداف، پیش بینی موانع و در نهایت، تعهد به انجام اعمالی در راستای رسیدن به اهداف و حرکت در جهت ارزش ها، علیرغم وجود اختلال روان شناختی و بیماری می گردد که نهایتاً موجب می شود تا ضمن تحقق اهداف موجب افزایش خویشتن داری گردیده که در نهایت بر ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی بیمار افزوده، بیمار را از گیر افتادن در حلقه ای از احساسات و افکار منزجرکننده و منفی آزاد سازد (هایز^{۳۴} و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به واسطه آموزش مهارت ذهن آگاهی به مراجعین، کمک میکند تا بودن در زمان حال را تجربه کنند و کمک تنفس و آگاهی بدن و پذیرش افکار بدون داوری در مورد آنها، به این نکته برسند که افکارشان قبل از آنکه بازتابی از واقعیت باشند، تفکراتی ساده هستند و این تفکرات منفی همیشه صحیح نیستند که خود میتواند موجب بهبود سبک دلبستگی ناایمن در زنان وسواسی گردد (گل محمدیان و همکاران، ۱۳۹۷). در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی، کمک به افراد در راستای تجربه کردن افکار آزار دهنده شان صرفاً به عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگیشان در راستای ارزش هایشان بود؛ در این درمان، با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع در فرآیند این درمان، به زنان وسواسی آموزش داده شد که چگونه از افکار آزار دهنده رهایی یابند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل کردن بپذیرند، ارزش هایشان را تصریح کنند و به آنها پردازند (کاکاوند، باقری و شیر محمدی، ۲۰۱۸). همگن نبودن جامعه پژوهش از لحاظ ویژگی های عدم کنترل شرایط اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی، که قابل کنترل نبود، از محدودیت های پژوهش می باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان در کلینیک های مشاوره و سازمان بهزیستی جهت افزایش آگاهی افراد از روشی درمانی نوین و موثر (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد) استفاده نمود.

منابع

- احمدی، اکرم، قائمی، ف.، و فرخی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر درماندگی روانشناختی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان اصفهان. *مجله علوم روانشناختی*، ۷۲(۱۷): ۹۵۶-۹۵۱.
- انجمن روان پزشکی امریکا. (۱۴۰۲). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۲۳).
- ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا. (۱۴۰۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تهران، انتشارات جنگل.
- حکمتی، عیسی و بخشی پور، عباس. (۱۳۹۶). خاستگاه فلسفی نظری و مدل آسیب شناختی روانی درمان پذیرش و تعهد، *مجله بازتاب دانش*، دوره ۱۰، ش ۶۶، ص ۱۴-۲۵.
- صفری، سینا و غضنفری، فیرزوه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان مبتلا به ام اس شهر خرم آباد. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*. ۱۳۹۷؛ ۷(۴): ۲۴۱-۲۳۴.
- فلکسمن، پل، ا.، بلک لج، ج. ت. و باند، فرانک. (۱۴۰۲). تندآموز درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی، ترجمه مصلح میرزایی و سامان نونهال، تهران، نشر کتاب ارجمند.
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. (۱۴۰۲). خلاصه روانپزشکی-علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی. جلد دوم. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سیحانین. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۲۲).
- گل محمدیان، محسن؛ رشیدی، علی رضا؛ پروانه، آذر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و باورهای خود کارآمدی در دانشجویان دختر. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*، ۱۳(۴۷): ۱-۲۳.
- میرزائی، زینب، زرگر، بداله و زندی، آرش. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سلامت روان زنان مبتلا به ایدز شهر آبادان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۲۵(۱): ۱۳-۲.
- هادیان، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب جدایی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۴، ۱۶۴، ۲۱-۳۳.

Beck A T. (2022). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.

Bretherton I, Munholland KA. (2022). The internal working model construct in light of contemporary neuroimaging research. In: Cassidy J, Shaver PR, editors. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford.

Collins NL. (2018). Adult attachment styles, perceived social support and coping strategies. *Journal of Social and* Hayes

- Personal Relationships; 15(3):323-45.
- Clark, D. A. (2018). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian psychologist*; 28(1), 101-67.
- Hayes SC. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 35: 639-665.
- Hazan, C., & Shaver, P. (2022). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2022). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198.
- Halliburton, AE, & Cooper LD. (2022). Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for elderly. *Context Behavior*;4(1):1-11.
- Hoffmann D, Halsboe L, Eilenberg T, Jensen JS, Frostholm L. (2018). A pilot study of processes of change in group-based acceptance and commitment therapy for health anxiety. *J Contextual Behav Sci*; 3(3):189-95.
- Glick, D. M., Millstein, D. J., & Orsillo, S. M. (2019). A preliminary investigation of the role of psychological inflexibility in academic procrastination. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 81-88.
- Montgomery, D., (2020). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Parents of Children Diagnosed with Autism. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*.
- Ossman, WA, Wilson KG, & McNeill JW. (2017). A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia and feeling lonely. *Journal of Contextual Behavioral Science*. Nov; 6(3):397-416.
- Papalia, D. E., Gross, D., & Feldman R. D. (2022). *Child development :A topical approach and making* . New York: McGraw Hill.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2019). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965-978.
- Thimm, J.C. (2018). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 373-380.
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L., Liu, X., & Chen, Y. (2023). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatment of academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*. Published before print: doi.
- Yang, J., McCrae, R.R., Costa, P.T., Jr., Dai, X., Yao, S., Cai, T., & Gao, B. (2017). Cross-cultural personality assessment in psychiatric populations: The NEO-PI—R in the people's Republic of China. *Psychological Assessment*, 11(3), 359-368.
- Zhang, D.H., & He, H.L. (2015). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality*, 38(8), 1119-1122.