



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Cognitive Emotion Regulation and Life Quality of Women with Prolonged Grief Disorder from Cultural Perspective

Alireza Meftahi ¹, Susan Emamipour ², Fariba Hasani ³,
Mahmood Shafizadeh ^{4*}

1. M.A., Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. PhD. Student, Department of Candidate in Health Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Citation: Meftahi, A., Emamipour, S., Hasani, F., & Shafizadeh, M. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on cognitive emotion regulation and life quality of women with prolonged grief disorder from cultural perspective. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 16(64), 73-86.

<http://dx.doi.org/10.61186/iau.1207930>

ARTICLE INFO

Received: 07.04.2025

Accepted: 14.06.2025

Corresponding Author:
Mahmood Shafizadeh

Email:
mahmoodshafizadeh72@gmail.com

Keywords:
Acceptance and
commitment therapy
Cognitive emotion
regulation
Quality of life
Prolonged grief disorder

Abstract

This study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and life quality of women with prolonged grief disorder from cultural perspective. The statistical population enfolded all the women referring to counseling and treatment centers in the west of Tehran city in year 2023. The sample encompassed 30 females whom were selected via convenient sampling procedure and randomly assigned into two experimental and control groups 15 participants each. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test and a control group. All the subjects responded to Prolonged Grief Disorder Symptoms (PG-13, 2021), Quality of Life 36-Item Short Form Survey (1992) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ, 2002) before and after the intervention. The experimental group was exposed to acceptance and commitment therapy for 8 sessions, 90 minutes each while the control group received none. The data were analyzed by applying multi variate and univariate analysis of covariance using SPSS-26 software. The results of data analysis showed that the intervention based on acceptance and commitment caused some significant variations in the scores of cognitive emotion regulation and life quality ($P < 0.05$) of the participants in the experimental group compared to the control group. Based on the findings of the present study, it could be concluded that acceptance and commitment therapy was effective in improving the cognitive emotion regulation and the life quality of women with prolonged grief disorder, and it should be used as an effective and appropriate cultural intervention.



Extended abstract

Introduction: Prolonged Grief Disorder (PGD) is characterized by persistent and intense grief reactions lasting beyond six months after bereavement, leading to significant impairments in emotional, social, and physical functioning. The disorder is associated with heightened risks of chronic physical illnesses, substance abuse, and suicidal tendencies. Prolonged grief causes a major disruption in the quality of life of individuals, and in a person suffering from such syndrome, the risk of developing chronic physical illnesses, substance abuse, and suicide increases. The World Health Organization (2023) considers quality of life to be a concept that includes dimensions of physical health, mental state, social relationships, and environmental conditions. Quality of life is a subjective concept of feeling well and satisfied with life experiences, which encompasses both positive and negative aspects of life and reflects the way an individual perceives and reacts to their health status and other aspects of their life. Quality of life could be considered a suitable measure of prolonged grief disorder. Severe grief reactions are associated with reduced physical health, such as cardiovascular health problems, immune deficiencies, and sleep disorders. Traditional therapeutic approaches often focus on symptom reduction, but emerging evidence highlights the importance of improving emotion regulation and quality of life as key outcomes in grief therapy. ACT, a third-wave behavioral therapy, emphasizes psychological flexibility through six core processes: cognitive diffusion, acceptance, contact with the present moment, self-as-context, values clarification, and committed action. Previous research has demonstrated ACT's efficacy in treating anxiety, depression, and stress-related disorders, but its application in PGD remains underexplored. This study addresses this gap by examining whether ACT can enhance adaptive emotion regulation strategies and improve quality of life in women with PGD, offering a novel intervention for this vulnerable population. Therefore, this study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and life quality of women with prolonged grief disorder from cultural perspective.

Method: The statistical population enfolded all the women referring to counseling and treatment centers in the west of Tehran city in year 2023. The sample encompassed 30 females whom were selected via convenient sampling procedure and randomly assigned into two experimental and control groups 15 participants each. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test and a control group. All the subjects responded to Prolonged Grief Disorder Symptoms (PG-13, 2021), Quality of Life 36-Item Short Form Survey (1992) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ, 2002) before and after the intervention. The experimental group was exposed to acceptance and commitment therapy for 8 sessions, 90 minutes each while the control group received none. The data were analyzed by applying multi variate and univariate analysis of covariance using SPSS-26 software.

Results: The results of data analysis showed that the intervention based on acceptance and commitment caused some significant variations in the scores of cognitive emotion regulation and life quality ($P < 0.05$) of the participants in the experimental group compared to the control group. Based on the findings of the present study, it could be concluded that acceptance and commitment therapy was effective in improving the cognitive emotion



regulation and the life quality of women with prolonged grief disorder. Effect sizes (η^2) ranged from 0.161 to 0.296, indicating moderate to large intervention effects.

Conclusions: ACT effectively improved cognitive emotion regulation and quality of life in women with PGD, underscoring its potential as a therapeutic intervention. These findings align with prior studies demonstrating ACT's efficacy in enhancing psychological flexibility and emotional resilience, supporting its role in mitigating PGD symptoms. By fostering acceptance, values-driven action, and cognitive diffusion, ACT addresses core PGD symptoms, offering a viable alternative to traditional symptom-focused therapies. Limitations include the study's restricted geographical sample and short-term follow-up. Future research should explore ACT's long-term effects and cultural adaptability in diverse populations. Clinically, integrating ACT into mental health services for bereaved individuals is recommended to enhance emotional and functional outcomes and it should be used as an effective and appropriate cultural intervention.

Authors Contributions: Alireza Meftahi: Brainstorming about the topic and collecting data, Dr. Susan Emamipour: Designed the general framework and modification of the article, Dr. Fariba Hasani: analyzed data. Mahmood Shafizadeh: Editing content and corresponding author. All authors reviewed and approved the final version of the article.

Acknowledgments: The authors consider it necessary to express their gratitude to all individuals who helped us in the implementation of the research.

Conflict of Interest: The authors declared there are no conflicts of interest in this article.

Funding: This article did not receive any financial support.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زنان با اختلال سوگ طولانی از منظر فرهنگی

علیرضا مفتاحی^۱، سوزان امامی پور^۲، فریبا حسنی^۳، محمود شفیع زاده^۴

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۴. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زنان با اختلال سوگ طولانی از منظر فرهنگی بود. جامعه آماری تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و درمان غرب شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از جامعه مذکور بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. آزمودنی ها به پرسشنامه علائم اختلال سوگ طولانی توسط پریرگر سون و همکاران (۲۰۲۱)، پرسشنامه کیفیت زندگی وارو و شربون (۱۹۹۲) و پرسشنامه تنظیم هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، قبل و بعد از انجام مداخله پاسخ دادند. مداخله شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. داده ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر نمرات تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی شرکت کنندگان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تغییرات معنی داری به وجود آورد. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زنان با اختلال سوگ طولانی تأثیر دارد و می توان از آن به عنوان یک مداخله ی اثربخش فرهنگی و مناسب بهره گرفت.

کلیدواژگان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم شناختی هیجان، کیفیت زندگی، اختلال سوگ طولانی.

مقدمه

از دست دادن یکی از عزیزان تجربه بسیار دردناکی است که می تواند باعث غم و سوگ شود. سوگ یک واکنش روان شناختی به از دست دادن یک عزیز است که می تواند به اشکال مختلف ظاهر شود. اشکال مختلف سوگ فی نفسه اختلال در نظر گرفته نمی شود، زیرا سوگواری برای چنین فقدانی طبیعی است (Moayedoddin & Markowitz, 2015). در فرهنگ ایرانی که آیین های سوگ (مانند مراسم سوم، چهارم و سالگرد) به عنوان فرایندی جمعی و مذهبی تلقی می شوند، تجربه سوگ طولانی ممکن است با فشارهای اجتماعی برای بازگشت سریع به زندگی عادی همراه باشد (Fooladvand & Zarei, 2022). اختلال سوگ طولانی (prolonged grief disorder) رایج ترین نوع از انواع سوگ های پیچیده در بزرگسالان محسوب می شود. در این اختلال فرد با شدت روزهای اول همان حالات و واکنش های سوگ را تا مدت های طولانی (بیش از 6 الی 12 ماه پس از فوت فرد متوفی) را در خود دارد (American Psychiatric Association, 2023). در فرهنگ ایرانی، سوگ به عنوان فرایندی جمع گرا شناخته می شود که با مشارکت گسترده ی خانواده و جامعه همراه است. این ویژگی ممکن است بر تجربه ی سوگ طولانی و تنظیم هیجان تأثیر گذار باشد (Ashiani et al., 2024). آیین های سنتی سوگ (مانند خیریه به نیابت متوفی) با فنون پذیرش و تعهد می تواند به عنوان یک مداخله فرهنگی-تلفیقی کمک کننده باشد. مجموعه علائم و نشانه های مرضی اصلی بیان شده برای اختلال سوگ طولانی توسط American Psychiatric Association (2023) شامل مشکلات هویتی، احساس برجسته عدم باور مرگ فرد متوفی، اجتناب از عوامل یادآوری مرگ فرد متوفی، درد شدید هیجانی مرتبط با مرگ فرد متوفی، مشکلات انگیزه ادامه زندگی، بی حسی عاطفی، احساس اینکه زندگی بی معناست، احساس شدید تنها ماندگی. طولانی شدن مدت زمان برای سازگاری با فقدان، درجاتی از ناتوانی در عملکردهای فردی و اجتماعی را برای فرد داغیده به دنبال دارد که در نهایت می تواند اثرات نامطلوبی بر روی فرد، خانواده و حتی جامعه داشته باشد (Prigerson et al., 2021).

نتایج پژوهش ها حاکی از این است که تنظیم هیجان (emotion regulation) می تواند به کاهش پیامدهای منفی سوگ و همچنین سازگاری بهتر با احساس تنهایی و حفظ بهزیستی منجر گردد (Panayiotou et al., 2021). تنظیم هیجان به فرآیند تعدیل یک یا چند جنبه از یک تجربه یا پاسخ هیجانی اشاره دارد. هیجان های تنظیم شده، فرد را در طبقه ای از تحمل نگه می دارد که در آن عملکرد هیجانی بهینه امکان پذیر است به طوری که تنظیم هیجان پایه سلامت روان و عملکرد روان شناختی انطباقی در نظر گرفته می شود (Iwakabe et al., 2023). تأثیر گذارترین مدل تنظیم هیجان، مدل فرآیندی Gross (1998) است که اخیراً گسترش یافته است. هسته اصلی آن این ایده است که تنظیم هیجان می تواند در مقاطع زمانی مختلف در یک فرآیند مولد هیجان اتفاق بیفتد قبل، در طول یا بعد از یک هیجان (Gross, 2015). افراد برای تنظیم هیجان ها از راهبرد های متفاوتی استفاده می کنند که می توانند سازش یافته (تغییر توجه بعد از یک شکست عاطفی یا تعدیل احساسات از طریق نوشتن) یا سازش نیافته و ناکارآمد (فاجعه آمیز پنداری و نشخوار ذهنی) باشد (Kraft et al., 2023). به نظر می رسد که سلامت روانی ضعیف با داشتن راهبردهای تنظیم هیجان کمتر، وضوح عاطفی ضعیف تر و عدم پذیرش هیجان ها همراه است و در مقابل توانایی تنظیم هیجان با توجه به اینکه کنترل رفتار و پذیرش خود همراه است، می تواند کمک کننده باشد (Eisma & Stroebe, 2021).

طولانی شدن سوگ، اختلال عمده ای در کیفیت زندگی افراد ایجاد می کند و در فردی که دچار این نشانگان شده است، خطر ابتلا به بیماری های مزمن جسمی، سوء مصرف مواد و همچنین خودکشی افزایش پیدا می کند (Breen et al., 2020). کیفیت زندگی را World Health Organization (2023) مفهومی مشتمل بر ابعاد سلامت جسمی، وضعیت روانی، ارتباطات اجتماعی و شرایط محیطی می داند. کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی از احساس خوب بودن و رضایتمندی از تجربیات زندگی است که جنبه های مثبت و منفی زندگی را در بر می گیرد و بیانگر روشی است که فرد وضعیت سلامت و سایر جنبه های زندگی خود را درک کرده و نسبت به آن واکنش نشان می دهد. کیفیت زندگی می تواند به عنوان معیاری مناسب برای اختلال سوگ طولانی در نظر گرفته شود

واکنش‌های غمگینی شدید با کاهش سلامت جسمانی، مانند مشکلات سلامت قلبی عروقی، کمبودهای ایمنی و اختلالات خواب مرتبط است (Palitsky et al., 2023).

روش‌های درمانی مختلفی برای بهبود افراد مبتلا به اختلالات مرتبط با تروما به کار گرفته شده است. یکی از انواع درمان‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) می‌باشد. پذیرش و تعهد درمانی در سال ۱۹۸۶ توسط استیون هیز (Steven Hayes) ایجاد شد. درمان پذیرش و تعهد شش اصل اساسی دارد: گسلش، پذیرش، تماس با لحظه حاضر، مشاهده خود، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. گسلش برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی است. درآمیختگی شناختی بدین معناست که فرد، خود و افکارش را درآمیخته می‌داند. گسلش شناختی بدین معناست که فرد بپذیرد افکار از اوجده هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت نیستند. پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای احساس‌ها، حواس، امیال و دیگر تجربه‌های خصوصی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر آن‌ها، فرار از آن‌ها یا توجه مجدد با آن‌ها است. تماس با لحظه حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با گشودگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه که در انجام است. مشاهده خود عبارت است از آگاهی مداوم از خود فرد است. این پدیده‌ها تغییر می‌کنند، اما خود فرد پیوسته ثابت است. ارزش‌ها و عمل متعهدانه بدین معنا هستند که فرد آنچه را که برای او مهم‌ترین و عمیق‌ترین است، تشخیص دهد، بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم کند و برای رسیدن به آن متعهدانه و موثر عمل کند (Hayes et al., 2006). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب، افسردگی و وسواس (Fang et al., 2023؛ Rauwenhoff et al., 2023؛ Han & Kim, 2022) به اثبات رسیده است. (Koohikamali et al., 2022). در پژوهشی نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود کیفیت زندگی در زنان ناباور شده است. همچنین Shi et al. (2023) و Valizadeh & Ahmadi (2021) در پژوهش‌های خود شواهدی مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی افراد ارائه دادند. لازم به ذکر است که در فرهنگ‌های جمع‌گرا مانند ایران، تمرکز پذیرش و تعهد بر ارزش‌های فردی ممکن است نیاز به تعدیل داشته باشد تا با هنجارهای خانوادگی و اجتماعی همسو شود (Musanje et al., 2023). همچنین در تحقیقات انجام شده (Jones et al., 2022) و (Doumandish et al., 2022) و (Yaraghchi et al., 2019)، بصورت جداگانه مشخص شد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث افزایش راهبردهای انطباقی و کاهش راهبردهای غیر انطباقی و در نتیجه بهبود تنظیم شناختی هیجان در زنان با اختلال سوگ طولانی شود. درمان پذیرش و تعهد که جزء روش‌های موج سوم درمان رفتاری و روشی مؤثر در کاهش اختلال‌ها از جمله درباره اثربخشی آن بر اختلالات مرتبط با سوگ پژوهش‌هایی انجام شده، اما درباره اثربخشی آن بر تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی پژوهش‌های اندکی انجام شده و با توجه به جدید بودن اختلال سوگ طولانی، در این زمینه خلاء پژوهشی مشهود است. لذا، هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زنان با اختلال سوگ طولانی از منظر فرهنگی بود.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان دارای سوگ طولانی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و درمان غرب شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از زنان با سوگ طولانی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

روش اجرا

بعد از هماهنگی با مراکز مشاوره و درمان غرب شهر تهران دو کلینیک انتخاب شد. سپس از زنان دارای علائم اختلال سوگ طولانی که به پرسشنامه علائم اختلال سوگ طولانی پاسخ داده و نمره بالاتر از ۳۰ در پرسشنامه



علائم اختلال سوگ طولانی را کسب کرده بودند از بین آن‌ها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر تقسیم شدند. سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون (پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و تنظیم شناختی هیجان) گرفته شد. سپس، اعضای گروه آزمایش با استفاده از پروتکل درمان پذیرش و تعهد (Hayes, 2004)، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت انفرادی را دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از آزمون پس از طی جلسات انجام گرفت و دو گروه پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و تنظیم شناختی هیجان را دریافت کردند.

ابزار سنجش

پرسشنامه علائم اختلال سوگ طولانی (Prolonged Grief Disorder Symptoms): پرسشنامه علائم اختلال سوگ طولانی با ۱۳ گویه، توسط Prigerson et al. (2021) معرفی شد. نمره گذاری در مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت می‌باشد که از ۱ (اصلاً تا ۵ (بسیار زیاد) متغیر است. این مقیاس برای ارزیابی شدت سوگ در مقیاس ابعادی و تشخیص اختلال سوگ طولانی (بر اساس معیارهای جدید DSM-5-TR، اشتیاق، مشغله، اختلال هویت، ناباوری، اجتناب، درد شدید عاطفی، مشکل در ادغام مجدد، بی‌حسی عاطفی، احساس بی‌معنی بودن زندگی، و تنهایی شدید) طراحی شده است. نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر سوگ است، و نمرات بالاتر از ۳۰ نشان دهنده اختلال سوگ طولانی می‌باشد. مقیاس هم‌چنین سه گویه را ارائه می‌کند که به صورت دوگانه (بله یا خیر) پاسخ داده شده‌اند که در نمره کل گنجانده نشده‌اند. آن‌ها سه معیار تشخیصی را ارزیابی می‌کنند: اینکه آیا پاسخ‌دهنده فردی را از دست داده است، چه مدت پیش مرگ اتفاق افتاده است، و اختلال مرتبط با علائم نشان داده شده است که مقیاس برای اندازه‌گیری علائم سوگ در مقیاس ابعادی قابل اعتماد است (Prigerson et al., 2021). در پژوهش Levi-Belz & Ben-Yaish (2022) آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۷ گزارش شده است. در ایران نیز Dehghani (2022) مقدار آلفای کرونباخ برای این مقیاس را ۰/۸۲ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (36-Item Short Form Survey): پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی، پرسشنامه استاندارد است که توسط Ware & Sherbourne (1992) در آمریکا برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی افراد سالم و بیمار طراحی شده است و نمره گذاری آن در پایین‌ترین نمره صفر و بالاترین ۱۰۰ است. هم‌چنین در پژوهش نیز Farhadi et al. (2011) روایی پرسشنامه را از طریق همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره کل آزمون بررسی گردید که ضرایب همبستگی به دست آمده در دامنه ۰/۴۵ تا ۰/۷۲ قرار داشتند. تمامی ضرایب به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند؛ هم‌چنین ضریب همبستگی بعد جسمی با نمره کل ۰/۸۸ و ضریب همبستگی بعد روانی با نمره کل ۰/۶۶ به دست آمد و پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید. آلفای بدست آمده برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ برای بعد جسمی ۰/۸۳ و برای بعد روانی ۰/۷۸ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط Garnefski et al. (2001) تدوین شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان ۹ راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات بین ۱ تا ۱۴۴ است و نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجان بهتر و نمره پایین‌تر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجان نامطلوب است. ضریب آلفای

کرونباخ برای خرده مقیاس های این پرسشنامه توسط Garnefski et al. (2001) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در ایران نیز، (2010) Hasani آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ محاسبه شد.

خلاصه محتوای جلسات آموزش پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل Hayes (2004) در جدول شماره ۱ آمده است:

Table 1.

Hayes Acceptance and Commitment Training Sessions (2004)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	برقراری رابطه درمانی، بستن قرار داد درمانی، آموزش روانی
جلسه دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه
جلسه سوم	بیان کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل به عنوان پاسخی دیگر، درگیر شدن با اعمال هدفمند
جلسه چهارم	کاربرد تکنیک های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره های مشکل ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف
جلسه پنجم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار
جلسه ششم	کاربرد تکنیک های ذهنی، الگو سازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرایند
جلسه هفتم	معرفی ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش های عملی زندگی
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش ها

یافته ها

در این قسمت داده های جمع آوری شده از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. $p < 0.05$ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است پیش فرض های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره شامل مستقل بودن، نرمال بودن (براساس چولگی و کشیدگی)، همگنی واریانس ها (آزمون لوین) و شیب خط رگرسیون برقرار بوده است. جدول شماره ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری را نشان داده است:

Table 2.

Results of multivariate analysis of covariance of the studied variables

		value	F	Hypothesis df	Sig
Group	Pillai's Trace	0.415	5.440	2	0.006
	Wils' Lambda	0.415	5.440	2	0.006
	Hotelling's Trace	0.415	5.440	2	0.006
	Roy's Largest Root	0.415	5.440	2	0.006

براساس جدول شماره ۲ در نمرات متغیرها، بین گروه های پژوهش در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار وجود



دارد ($p < 0.05$) اما این معناداری مشخص نمی‌کند که گروه‌ها در کدام متغیرها با یکدیگر تفاوت دارند، بدین منظور از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده است. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در پس آزمون در جدول شماره ۳ ارائه شده است

Table 3.

Results of univariate analysis of covariance of the studied variables

Dependent Variable		Source of variation	Sum of squares	Df	F	Sig	Effect size	Power
Cognitive Emotion Regulation	Adaptive Strategies	Group	8122.77	1	4.798	0.038	0.161	0.558
	Maladaptive Strategies	Group	223.31	1	4.885	0.036	0.163	0.565
Quality of life		Group	8884.76	1	10.489	0.003	0.296	0.875

براساس جدول شماره ۳ در زیر مقیاس های تنظیم شناختی هیجان (راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی) و کیفیت زندگی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث افزایش راهبردهای انطباقی و کاهش راهبردهای غیر انطباقی و در نتیجه بهبود تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در زنان با اختلال سوگ طولانی شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان (راهبردهای انطباقی و راهبردهای غیر انطباقی) و کیفیت زندگی زنان با اختلال سوگ طولانی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث افزایش راهبردهای انطباقی و کاهش راهبردهای غیر انطباقی و در نتیجه بهبود تنظیم شناختی هیجان در زنان با اختلال سوگ طولانی شود. این نتیجه با نتایج، (Yaraghi et al. (2019)، Dourandish et al. (2022)، Jones et al. (2022)، همسو بود. در تبیین یافته فوق می‌توان بیان کرد که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد درباره تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. به فرد آموخته می‌شود که هرگونه عملی به منظور اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناخت)، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. مرحله چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خود تجسمی است. یعنی داستان شخصی، مانند قربانی بودن که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. گام پنجم، کمک به فرد است تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها) در نهایت، ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه، یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی برای حذف آن‌ها به طور کامل پذیرفت. در قدم دوم، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود. یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در مرحله سوم، به فرد آموخته می‌شود مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی است (Hayes, 2016). این تجارب ذهنی، می‌توانند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما)، هراس‌ها و غیره باشند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل ساز و کارهای پذیرش، افزایش آگاهی، حضور

در لحظه حال، مشاهده گری بدون داوری، عمل متعهدانه براساس ارزش‌ها و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند درمانجویان را مجهز به باورها، رفتارها و ارزش‌هایی کند که در هنگام بروز هیجان‌های ناخوشایند و تهدیدکننده بهزیستی هیجانی از هیجان‌های خود آگاه شوند و بر آن‌ها مدیریت بیشتری داشته باشند و به تنظیم سازنده آن‌ها بپردازند. همچنین، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به عنوان روشی در تعدیل هیجان‌ها منجر به مقابله مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود و افزایش فعالیت در پاسخ‌دهی به موقعیت‌های پرتنش را به دنبال دارد. در واقع، افرادی که در دوره درمانی پذیرش و تعهد شرکت می‌کنند، به دلیل ایجاد ارزش‌ها و وجود معنا در زندگی‌شان، کمتر تحت تأثیر منفی شرایط استرس‌آور قرار می‌گیرند و توانمندی بیشتری در مورد تنظیم و مدیریت بر هیجان‌های خود پیدا می‌کنند.

هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی در زنان با اختلال سوگ طولانی شود. این نتیجه با نتایج (Han et al., 2019), (Koochikamali et al., 2022) همسو بود. در تبیین یافته فوق می‌توان بیان کرد، مهم‌ترین سازه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی محسوب می‌شود به این معنا که فرد توانایی انجام عمل مؤثر در راستای ارزش‌های خود را در حضور مشکلات و دردها دارا می‌باشد (Hayes et al., 2006). این امر به افراد کمک می‌کند تا بدون قضاوت کردن، به نقاط قوت و ضعف خود آگاه شود و خود را همان‌طور که واقعاً هستند، بپذیرند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق شش فرآیند باعث انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرد می‌شود. یکی از این فرآیندها که نقش بسیار مهمی در این درمان دارد، مشخص کردن دقیق ارزش‌ها و اقدام متعهدانه می‌باشد. تشویق بیماران به شناسایی ارزش‌ها، تعیین اهداف و تعهد به انجام عمل در میسر تحقق اهداف و ارزش‌ها، باعث می‌شود تا در کنار رسیدن به اهداف، رضایت از زندگی نیز افزایش پیدا کند (Twohig, 2012). یکی دیگر از فرآیندهای این درمان، ایجاد یک خود مشاهده‌گر یا خود به عنوان زمینه در فرد است که این خود مشاهده‌گر به عنوان جایگزینی برای خود مفهوم سازی شده در نظر گرفته می‌شود به طوری که طی این فرآیند مراجعه به این درک می‌رسد که خود را جدا از تجربیات درونیش ببیند (Mohammadi et al., 2015). همچنین تمرینات مربوط به ناهمجوشی شناختی باعث می‌شود معنای لفظی رویدادهای درونی در هم بشکند و فرد افکار و احساسات را فقط افکار و احساسات در نظر بگیرد نه چیزی بیشتر. این شیوه درمانی به مراجع کمک می‌کند تا با بهبود انعطاف‌پذیری شناختی طبق ارزش‌های انسانی عمل کند و کیفیت زندگی خود را ارتقاء دهد. کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اختلال سوگ طولانی دچار افت شدیدی می‌شود و بر سلامت جسمی و ذهنی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در چنین شرایطی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد کمک می‌کند تا راهبردهای غیرمؤثر گذشته را کنار بگذارد و به جای آن به پذیرش افکار، احساسات، حس‌های بدنی ناخوشایند، گسلش از افکار خود و ذهن آگاهی روی بیاورد. هم‌چنین به آن‌ها کمک می‌کند تا ارزش‌های اساسی زندگی خود را مشخص کنند و متعهدانه فعالیت‌هایی را برای رسیدن به آن‌ها انجام دهند. مجموع این اقدامات به افراد کمک می‌کند با وجود اندوه و درد ناشی از فقدان، مشکلات ذهنی و جسمی کمتری را تجربه کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. یافته‌ها نشان داد که بهبود کیفیت زندگی در زنان ایرانی با سوگ طولانی، نه تنها به پذیرش فردی، بلکه به بازتعریف نقش‌های خانوادگی و اجتماعی آن‌ها پس از فقدان وابسته است. این موضوع اهمیت توجه به بافت فرهنگی را در مداخلات پذیرش و تعهد برجسته می‌کند (Maghsoudi et al., 2019).

به طور کلی می‌توان این چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله ای اثربخش و مناسب، جهت بهبود تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در زنان با اختلال سوگ طولانی می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. طبق یافته‌های موجود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در زنان با اختلال سوگ طولانی گردد.

سهام نویسندگان: علیرضا مفتاحی: ایده‌پردازی در مورد موضوع و جمع‌آوری داده‌ها، دکتر سوسن امامی پور: طراحی چارچوب کلی و اصلاح مقاله، دکتر فریبا حسینی: تحلیل داده‌ها، محمود شفیع‌زاده: ویرایش محتوا و نویسنده



مسئول. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تأیید کردند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که در انجام این مقاله نقش داشته اند اعلام می دارند.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- American Psychiatric Association (APA). (2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*; American Psychiatric Association Publishing: Washington. DC, USA. URL: https://seragpsych.com/wordpress/wp-content/uploads/2019/02/DSM5Update_October2018
- Ashiani, H., Atadokht, A., & Kiani, A. (2024). Risk factors of complicated grief in Iran: A qualitative study. *Preventive Counseling*, 5(2), 54-72. URL: <https://doi.org/10.22098/jpc.2024.14897.1226>
- Breen, L. J., Aoun, S. M., O'Connor, M., Johnson, A. R., & Howting, D. (2020). Effect of caregiving at end of life on grief, quality of life and general health: A prospective, longitudinal, comparative study. *Palliative medicine*, 34(1), 145-154. URL: <https://doi.org/10.1177/0269216319880766>
- Dehghani, N. (2022). *Prolonged grief in DSM-5-TR: The role of emotional intelligence in survivors of COVID-19 deaths*. Second National Conference on Clinical Child and Adolescent Psychology, Stockholm, Sweden. URL: <https://civilica.com/doc/1579137>
- Dourandish, F., Roozban, S., Ebrahimi Meymand, F., Hashemipour, F. (2022). The effect of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation, mindfulness, and self-compassion in patients with major depression. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 11(3), 1-11. URL: <http://ijnv.ir/article-1-959-fa.html>
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). Emotion Regulatory Strategies in Complicated Grief: A Systematic Review. *Behavior therapy*, 52(1), 234-249. URL: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004>
- Fang, P., Tan, L., Cui, J., & Yu, L. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for people with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 519-538. URL: <https://doi.org/10.1111/jan.15543>
- Farhadi, A., Foroughan, M., & Mohammadi, F. (2011). The quality of life among rural elderlies a cross-sectional study. *Iranian Journal of Ageing*, 6(2), 38-46. URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-419-fa.html>
- Fooladvand, K. & Zarei, S. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation strategies, body image, and resilience of infertile women. *Health Psychology*, 11(41), 121-134. DOI: [10.30473/hpj.2022.57718.5125](https://doi.org/10.30473/hpj.2022.57718.5125)

- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. URL: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. URL: <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Han, A., & Kim, T. H. (2022). The effects of internet-based acceptance and commitment therapy on process measures: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e39182. URL: <https://doi.org/10.2196/39182>
- Han, J., Liu, J.-E, Su, Y.-L., & Qiu, H. (2019). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on illness cognition in breast cancer patients. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 73–81. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.003>
- Hasani, J. (2010). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73–84. DOI: 10.22075/jcp.2017.2031
- Hayes S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies-republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869–885. URL: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. DOI: 10.1016/s0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. URL: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Iwakabe, S., Nakamura, K., & Thoma, N. C. (2023). Enhancing emotion regulation. *Psychotherapy Research*, 33(7), 918–945. URL: <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183155>
- Jones, K., Methley, A., Boyle, G., Garcia, R., & Vseteckova, J. (2022). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy for managing grief experienced by bereaved spouses or partners of adults who had received palliative care. *Illness, Crisis, & Loss*, 30(4), 596–613. URL: <https://doi.org/10.1177/10541373211000175>
- Koohikamali, Sh., Poursharifi, H, Sodagar, Sh., & Ashayeri, H. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on health-related quality of life in infertile women. *Journal of Community Health*, 15(4), 46-57. URL: <https://sid.ir/paper/992660/fa>
- Kraft, L., Ebner, C., Leo, K., & Lindenberg, K. (2023). Emotion regulation strategies and symptoms of depression, anxiety, aggression, and addiction in children and adolescents: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(4), 485–502. URL: <https://doi.org/10.1037/cps0000156>
- Levi-Belz, Y., & Ben-Yaish, T. (2022). Prolonged Grief Symptoms among Suicide-Loss Survivors: The Contribution of Intrapersonal and Interpersonal Characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10545. URL: <https://doi.org/10.3390/>



ijerph191710545

- Maghsoudi, Z., Razavi, Z., Razavi, M., & Javadi, M. (2019). Efficacy of acceptance and commitment therapy for emotional distress in the elderly with type 2 Diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 12, 2137–2143. URL: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S221245>
- Moayedoddin, B., & Markowitz, J. C. (2015). Abnormal grief: should we consider a more patient-centered approach?. *American Journal of Psychotherapy*, 69(4), 361–378. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.4.361>
- Mohammadi, L., Salehzade Abarghoei, M., & Nasirian, M. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation in men under methadone treatment. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 23(9), 853-861. URL: <https://sid.ir/paper/36161/fa>
- Musanje, K., Camlin, C. S., Kamya, M. R., Vanderplassehen, W., Louise Sinclair, D., Getahun, M., Kirabo, H., Nangendo, J., Kiweewa, J., White, R. G., & Kasujja, R. (2023). Culturally adapting a mindfulness and acceptance-based intervention to support the mental health of adolescents on antiretroviral therapy in Uganda. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0001605. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001605>
- Palitsky, R., Wilson, D. T., Friedman, S. E., Ruiz, J. M., Sullivan, D., & O'Connor, M. F. (2023). The relationship of prolonged grief disorder symptoms with hemodynamic response to grief recall among bereaved adults. *Psychosomatic Medicine*, 85(6), 545–550. URL: <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001223>
- Panayiotou, G., Panteli, M., & Leonidou, C. (2021). Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 17–27. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.002>
- Prigerson, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V., & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(1), 96–106. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20823>
- Rauwenhoff, J. C. C., Bol, Y., Peeters, F., van den Hout, A. J. H. C., Geusgens, C. A. V., & van Heugten, C. M. (2023). Acceptance and commitment therapy for individuals with depressive and anxiety symptoms following acquired brain injury: A non-concurrent multiple baseline design across four cases. *Neuropsychological Rehabilitation*, 33(6), 1018–1048. DOI: <https://doi.org/10.1080/09602011.2022.2053169>
- Shi, J. Y., Cao, Y. M., Luo, H. Y., Liu, S., Yang, F. M., & Wang, Z. H. (2023). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on self-esteem and psychological flexibility in patients with schizophrenia in remission. *Schizophrenia Research*, 255, 213–221. URL: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.03.042>
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499–507. DOI: [10.1016/j.cbpra.2012.04.003](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.04.003)
- Valizadeh, H., & Ahmadi, V. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment-based



- therapy on the quality of life and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 7(2), 153-166. DOI: [10.22126/jap.2021.6370.1528](https://doi.org/10.22126/jap.2021.6370.1528)
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>
- World Health Organization. (2023). *WHO health workforce support and safeguards list 2023*. World Health Organization. URL: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=>
- Yaraghchi, A., Jomehri, F., Seyrafi, M., Kraskian Mujembari, A., Mohammadi Farsani, G. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Weight Loss and Cognitive Emotion Regulation in Obese Individuals. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(2), 192-201. URL: <http://journal.ihepsa.ir/article-1-1125-en.html>