

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده

مرتضی ترخان*

چکیده

پژوهش حاضر به منظور اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تنظیم هیجان و معناداری زنان افسرده انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. با استفاده از پرسشنامه‌های افسردگی بک، تنظیم هیجانی گراس و جان و معناداری زندگی استیگر و همکاران، ۳۰ نفر از زنان افسرده که از تنظیم هیجانی و معناداری زندگی پایینی بهره‌مند بودند، به طور تصادفی ساده انتخاب و به طور داوطلبانه در دو گروه آزمایشی و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. گروه آزمایش هشت جلسه (هفته‌ای یکبار) فنون ACT را به طور گروهی بر اساس بسته آموزشی هیز دریافت کردند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پس از اجرای مداخله ACT، مجدداً تنظیم هیجانی و معناداری زندگی اعضای هر دو گروه اندازه‌گیری شد. از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. F محاسبه شده برای متغیرهای تنظیم هیجان و معناداری در زندگی در هر دو گروه تفاوت معناداری را نشان داد. به طور کلی یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است، روش ACT را می‌توان مداخله‌ای مؤثر در افزایش تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده به حساب آورد.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معناداری زندگی

* دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران mttmaster20@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۶/۶/۱۹

تاریخ ارسال: ۹۵/۱۰/۹

مقدمه

وارسی‌های متعدد در سال‌های اخیر نشان می‌دهد، افسردگی^۱ شایع‌ترین اختلال روانی به‌خصوص در زنان است (کانتر، باروج و گاینر^۲، ۲۰۰۶). افسردگی بیان‌کننده یک حالت هیجانی است که با نشانگان روانی احساس بی‌ارزشی، احساس گناه، پوچی، بیهودگی و عدم لذت از فعالیت‌های اصلی زندگی مشخص می‌شود (اسپیگل و ریب^۳، ۲۰۱۵). کاوش‌های مختلف در سبب‌شناسی افسردگی به عوامل مختلفی از جمله مجادله‌های خانوادگی، طلاق، اعتیاد و بسیاری از عوامل دیگر اشاره دارند (نجفی‌پور و یکتاطلب، ۱۳۸۷). اما از جمله عواملی که در سال‌های اخیر در سبب‌شناسی افسردگی مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان قرار گرفت، تنظیم هیجانی بیمارگونه و فقدان معناداری در زندگی است (وو و بران^۴، ۲۰۱۳؛ گارنفسکی و کریچ^۵، ۲۰۰۶؛ گارنفسکی، کوپمن، کریچ و کت^۶، ۲۰۰۹). تنظیم هیجان^۷ مشتمل بر مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی است که با هدف مدیریت کردن کاربرد دارند، اینکه چه وقت، کجا، چطور و چگونه هیجان‌های افراد تجربه، بیان یا بازداری شوند (آمستادتر^۸، ۲۰۰۸). درمانگران معتقدند، شکست در تنظیم هیجانی مناسب به مشکلات رفتاری، عاطفی، شناختی و روانی متعددی منجر می‌شود (رحمانی، هاشمیان، ۱۳۹۵). منظور از معناداری در زندگی^۹، برخورداری از مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها و نگرش‌های مثبت به هستی و یک منبع لایزال الهی است که موجبات بهزیستی روانی و معنادار را در زندگی فراهم می‌کند (وو و بران، ۲۰۱۳). بررسی‌ها مبرهن ساختند، راهبردهای تنظیم هیجان و حس معناداری در زندگی از جمله متغیرهای مهمی هستند که در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی افراد نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. به‌طوریکه فرانکل (به نقل از تبریزی و علوی‌نیا، ۱۳۹۱) اعتقاد دارد افسردگی، نگرانی و

-
1. depression
 2. Kanter, Baruch & Gayner
 3. Spiegel & Riba
 4. Woo & Brown
 5. Garnefski & Kraaij
 6. Koopman & Cate
 7. emotion regulation
 8. Amstadter
 9. meaning life

اضطراب که از نشانگان خلأ وجودی هستند، ناشی از فقدان معنا در زندگی هستند. بسیاری از محققان اعتقاد دارند، افرادی که از سطوح بالای معنا در زندگی خود برخوردارند، خود و جهان بیرونی را یگانه و منحصر به فرد توصیف کرده و در اکثر موقعیت‌های زندگی شادکام هستند (کلفتراس و پسارا^۱، ۲۰۱۲) و برعکس افرادی که از سطوح پایین معنا در زندگی برخوردارند، اکثراً ناامید و معمولاً از بهزیستی روان‌شناختی پایینی بهره‌مند هستند (دوگان، سپماز، فتما و سپماز^۲، ۲۰۱۲). دسته دیگری از محققان مانند گرشام و گالون^۳ (۲۰۱۲) معتقدند، به‌کارگیری راهبردهای بیمارگونه تنظیم هیجان از جمله عوامل اساسی در اختلالات خلقی به‌ویژه افسردگی و ناسازگاری اجتماعی افراد است.

امروزه دربارهٔ تنظیم هیجان‌ات و افزایش معناداری زندگی در جمعیت‌های مختلف بالینی از جمله افراد افسرده، از روش‌های روان‌شناختی مختلفی بهره گرفته می‌شود. اما در دو دههٔ اخیر، دسته‌ای از روان‌درمانی‌ها که به درمان‌های موج سوم معروف است، مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان قرار گرفته، که یکی از آن‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴ (ACT) است (هیز و استروسهل^۵، ۲۰۱۰). مبانی نظری ACT مبتنی بر نظریهٔ زمینه‌گرایی عملکردی است که مبنای فلسفی نظریهٔ چارچوب رابطهٔ ذهنی است. این نظریه اشاره می‌کند، انسان‌ها با استفاده از توانایی‌های زبانی می‌توانند خود را از هیجان‌های منفی رهایی دهند یا از آن‌ها روی برگردانند (رومیر و اورسیلو^۶، ۲۰۱۱؛ توهینگ^۷، ۲۰۱۲). روش ACT ضمن تأسی از نظریهٔ فوق، بر این نکته تأکید دارد، پریشانی‌های روان‌شناختی در افراد محصول تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجان‌های منفی است (هیز، پیستورلو و لوین^۸، ۲۰۱۲). به عبارت دیگر، در ACT به درمانجویان توصیه می‌شود، آنچه که خارج از کنترل شخصی است، بپذیر و به اعمال، رفتار و فعالیت‌هایی که موجبات زندگی بهتر می‌شود، بدون پیشداوری توجه کن (هیز، لوین،

-
1. Kleftras & Psarra
 2. Dogan, Sapmaz, Fatma & Sapmaz
 3. Gresham, Gullone
 4. Acceptance and Commitment Therapy
 5. Hayes & Strosahl
 6. Roemer & Orsillo
 7. Twohning
 8. Hayes, Pistorello & Levin

پلامپ-ویلردجا، ویلات^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع مهم‌ترین اصل در ACT «جلب توجه کامل فرد به تجربه لحظه به لحظه کنونی، پذیرش بدون قضاوت تجارب حال (پورمحمدی، باقری، ۱۳۹۴) و ایجاد توانایی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برای انجام فعالیت‌های سازنده و مؤثر در راستای ارزش‌های فردی معنادار، به‌رغم وجود رنج‌های زیاد است (ویتزل، لیو، پیترسون، افری^۲ و همکاران، ۲۰۱۱؛ مک کراکن، کانتلت-گیلبرت و اکیستون^۳، ۲۰۱۰). به همین جهت درمانگران، هدف غائی ACT را کمک به درمانجویان برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر از طریق شش فرایند مرکزی پذیرش^۴، گسلش شناختی^۵، ارتباط با زمان حال^۶، خود به عنوان زمینه^۷، ارزش‌ها^۸ و عمل متعهدانه^۹ می‌دانند (نایب حسین‌زاده، فتح‌الله زاده، سعادت‌ی و رستمی، ۱۳۹۵).

گرچه روش ACT برای نخستین بار برای درمان دردهای جسمانی به کار گرفته شد، اما در دو دهه اخیر در زمینه‌های مختلف و در جمعیت‌های متفاوت به کار گرفته شد و از پشته‌های تجربی بالایی بهره‌مند (هیز، ۲۰۰۴). پاره‌ای از واری‌ها نشان دادند، ACT یکی از روش‌های درمانی مؤثر در تنظیم هیجان و معناداری در زندگی افراد است. زیدان، جانسون، دایموند، دیوید^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۰)، فروس، لنه، کیروچی و بلاکلیج^{۱۱} (۲۰۱۳)، در مطالعات خود نشان دادند، ACT در تعدیل الگوهای رفتاری نابهنجار، افکار خودآیند منفی، تنظیم هیجان مثبت و افزایش حس معناداری در زندگی روش سودمندی است. همچنین کاهل، وینتر و آشویکر^{۱۲} (۲۰۱۳)، هیل برت-ویلیام، استوری و ویلسون (۲۰۱۵)، اعتقاد دارند از آنجاکه ACT در پذیرش واکنش‌ها، بودن در زمان حال، تماس با لحظه اکنون و مشاهده خود به منظور

-
1. Heyes, Levin, Plumb-Villardoga, Villatte & et al
 2. Wetherell, Liu, Patterson, Afari & et al
 3. McCracken, Gauntlett-Gilbert & Eccleston
 4. acceptance
 5. cognitive defusion
 6. the now
 7. self as context
 8. values
 9. committed action
 10. Zeidan, Johnson, Diamond, David & et al
 11. Feros, Lane, Ciarrochi & Blackledge
 12. Kahl, Winter & Schweiger

دستیابی به یک حس تعالی‌یافته نقش اساسی دارد، در افزایش تنظیم هیجان، کنترل نشخوارهای ذهنی و افکار منفی روش مؤثری است. در این راستا تجک، داویس، مورینو، پاورز و اسمیتس^۱ (۲۰۱۵)، والسر، گارورت، کارلین، تراکل، روی و همکاران^۲ (۲۰۱۵) در واریسی‌های خود مبرهن کردند، ACT فرایندی است که بر اساس ارزش‌های شخصی اصلی و تلاش متعهدانه برای دستیابی به آن اهداف طرح‌ریزی می‌شود. به همین دلیل در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در ساختار روانی و شناختی افراد و در کاهش بسیاری از نشانگان روانی نقش مؤثری دارد. در همگرایی با کاوش‌های فوق فی اریلو، مک‌لن، پیستوریلو و فالیتی^۳ (۲۰۱۷) طی تحقیقی در میان زنانی که از مشکلات ناشی از ضربه روانی رنج می‌بردند، به این نتایج دست یافتند، از آنجا که ACT موجبات توانایی برقراری ارتباط با زمان حال و پذیرش روانی افراد در مورد تجارب ذهنی و حس‌های بدنی می‌شود، در تنظیم هیجان، افزایش معناداری در زندگی و کاهش نشخوارهای ذهنی مربوط به عامل تنش‌زا، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد.

به‌طور کلی واریسی‌های فوق از یک سو مبرهن ساختند، تنظیم هیجان و حس معناداری پایین، نقش اساسی در مناسبات اجتماعی زنان افسرده دارد و می‌تواند موجبات نابسامانی‌های روان‌شناختی را در روابط بین فردی فراهم کند و از سوی دیگر، اکثر کاوش‌ها در محدودیت‌های پژوهشی خود اشاره داشتند، اثربخشی ACT بر روی تنظیم هیجانی و حس معناداری در زندگی به شدت تحت تأثیر تفاوت‌های فرهنگی و مباحث اعتقادی است و باید در تعمیم‌پذیری آن به جوامع دیگر جانب احتیاط را رعایت کرد. در کشورمان گرچه تحقیقات زیادی درباره اثربخشی ACT بر روی متغیرهای متعددی انجام شده است. اما مطالعاتی انجام نشده یا بسیار اندک است که اثربخشی ACT را بر روی تنظیم هیجان به‌خصوص معناداری زندگی در جامعه زنان افسرده بررسی کند، به همین جهت این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال بوده که آیا ACT بر تنظیم هیجانی و حس معناداری زندگی زنان افسرده مؤثر است؟

-
1. Tjak, Davis, Morina, Powers & Smits
 2. Walser, Garvert, Karlin, Trockel & Ryu
 3. Fiorillo, McLean, Pistorello, Hayes & Follette

روش

طرح تحقیق این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. جامعه آماری ۷۷ نفر از زنان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان تنکابن و رامسر بودند. برای انتخاب نمونه آماری، نخست پرسشنامه افسردگی بک به آن‌ها داده شد، مشخص شد ۵۸ نفر از افسردگی متوسط به بالا رنج می‌برند. سپس به این گروه پرسشنامه تنظیم هیجان جان و گراس و پرسشنامه معناداری زندگی استیگر و همکاران داده شد و با توجه به نتایج مشخص شد ۴۲ نفر نسبت به میانگین پرسشنامه (تنظیم هیجان ۳۷/۲۰ و معناداری در زندگی ۳۵/۵۶) از تنظیم هیجانی و معناداری زندگی پایینی برخوردارند. از بین آن‌ها ۳۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب و داوطلبانه در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. اعضای گروه کنترل در دامنه سنی ۲۸ - ۳۹ سال و از تحصیلات سیکل تا دیپلم و اعضای گروه آزمایش در دامنه سنی ۲۶ - ۳۸ سال و از تحصیلات سیکل تا کارشناسی برخوردار بودند. اعضای گروه آزمایش به میزان هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای فنون ACT را در هشت هفته دریافت کردند و اعضای گروه کنترل در این زمینه آموزشی دریافت نکردند. یک هفته پس از اجرای فنون ACT، مجدداً اعضای هر دو گروه پرسشنامه‌های تنظیم هیجان و معناداری زندگی را تکمیل کردند، داده‌ها از طریق برنامه آماری SPSS پردازش شد. ضمناً نتایج درمانی این پژوهش به اعضای گروه کنترل نشان داده شد و بر حسب تمایل و به‌طور داوطلبانه اعضای گروه کنترل از این روش بهره جستند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه افسردگی بک^۱: این پرسشنامه واجد ۲۱ گویه و هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۶۳ نمره است. نمره صفر تا ۱۳ بیان‌کننده حداقل افسردگی، ۱۴ - ۱۹ نشان‌دهنده افسردگی خفیف، ۲۰ - ۲۸ مبین افسردگی متوسط و ۲۹ - ۶۳ نشان‌دهنده افسردگی شدید است. در جمعیت ایرانی ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شد. همچنین روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از ضریب همبستگی با پرسشنامه افسردگی کودکان، ۰/۷۹ گزارش

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده ۱۵۳

شد (دهشیری، نجفی، شیخ و حبیبی، ۱۳۸۸).

پرسشنامه تنظیم هیجانی جان و گراس^۱: این پرسشنامه دارای ده گویه و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد و فرونشانی است. پاسخ‌های آزمودنی‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (هفت درجه‌ای) از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) است. حداقل نمره این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر آن ۷۰ است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شد. در جمعیت ایرانی ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شد. روایی همزمان این پرسشنامه، با استفاده از ضریب همبستگی نمرات این پرسشنامه با نمرات خرده مقیاس افسردگی در آزمون SCL-90-R، ۰/۷۶ گزارش شد (بیرامی، موحدی و میناشیری، ۱۳۹۲).

پرسشنامه معناداری زندگی استیگر^۲ و همکاران: این پرسشنامه دارای ده گویه و دو خرده مقیاس وجود معنا و جستجوی معنا است. پاسخ‌های آزمودنی‌ها بر اساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۷) اندازه‌گیری می‌شود. حداقل نمره این پرسشنامه ۷ و حداکثر ۷۰ است. ضریب پایایی این پرسشنامه در نمونه خارجی ۰/۸۱ و در نمونه ایرانی ۰/۷۹ گزارش شد. همچنین روایی سازه و تشخیصی این پرسشنامه در ایران بررسی و روایی سازه قابل قبول گزارش شد (مصرآبادی، استوار و جعفریان، ۱۳۹۲).

بسته آموزشی فنون درمانی ACT هیز^۳: این بسته آموزشی را هیز، استروسل و ویلسون (۱۹۹۹) تهیه کردند که در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام می‌شود. پژوهشگران ایرانی این بسته آموزشی را بارها در زمینه متغیرهای مختلف به کار گرفته‌اند و روایی آن تأیید شده است (به نقل از محبت بهار، اکبری، ملکی و مرادی‌جو، ۱۳۹۶).

-
1. John and Gross` Emotion Regulation Questionnaire
 2. Steger and et al Meaning in Life Questionnaire
 3. Hayes`s ACT Therapy Techniques Educational Package

خلاصه اجرای فنون درمانی ACT

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
اول	آشنایی با قوانین گروه و کلیاتی از روش ACT	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره ACT	کسب اطلاعات درباره ACT	—
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی ACT از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمانجویان از نگاه ACT، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات	عدم تلاش جهت اجتناب از هیجان‌های منفی و آمد افکار منفی بدون اینکه با آن‌ها مبارزه یا عمداً از آن‌ها جلوگیری شود.	شناسایی موقعیت‌های اجتنابی و اجازه دادن به رفت و آمد افکار منفی بدون اینکه با آن‌ها مبارزه یا عمداً از آن‌ها جلوگیری شود.
سوم	اجرای فنون درمانی ACT مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خودتجسمی	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها. آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خودتجسمی	پذیرش رفتار و هیجان‌های منفی	آگاهی از اینجا و اکنون و علاقه‌مندی به جای فرار از آنچه که هم‌اکنون در جریان است.
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به طوری که به انعطاف‌پذیری روانی و هیجان‌ات مثبت منجر شود.	توجه به تجارب کنونی و لحظه به لحظه	تمرکز بر تمام حالات روانی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچگونه قضاوتی
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به‌عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن‌آگاهی و آموزش تحمل پریشانی	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی	پذیرش هیجان‌ها و افکار منفی بدون پیشداوری و قضاوت	تلاش در جهت کسب حس تعالی‌یافته با استفاده از فنون آموزش دیده
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن‌سازی ارزش‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها (استعاره فنجان بد)	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی درمانجویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها. تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت	تلاش در جهت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی و طرح‌ریزی اهداف براساس ارزش‌ها
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین‌فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معناداری در زندگی	کسب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح‌ریزی شده براساس فنون آموزش دیده
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تأکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی	بررسی تکالیف خانگی، گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها. درخواست از درمانجویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری و ایجاد هیجان‌های مثبت	رهایی از هیجان‌ها و افکار منفی و کسب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	—

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده ۱۵۵

برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها با رعایت مفروضه‌های اصلی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا^۱) استفاده شده است.

یافته‌ها

جدول (۱) نشان می‌دهد، تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنظیم هیجان و معناداری زندگی در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است. برای معنادار بودن این تفاضل از مانکوا استفاده شده است. قبل از به‌کارگیری مانکوا، مفروضه‌های زیربنایی آن بررسی و مشخص شد نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، یکسانی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون که از مفروضه‌های اصلی مانکوا هستند و برقرار است. لذا از مانکوا برای آزمون فرضیه استفاده شد.

جدول ۱: مشخصه‌های آماری متغیرهای وابسته

گروه	متغیر	میانگین		انحراف استاندارد	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	تنظیم هیجان	۳۱/۲۸	۴۲/۱۸	۴/۱۱	۳/۷۶
	معناداری زندگی	۲۹/۷۱	۴۴/۲۵	۴/۰۷	۳/۵۲
کنترل	تنظیم هیجان	۳۰/۱۱	۳۳/۶۵	۳/۸۵	۳/۸۱
	معناداری زندگی	۳۲/۶۱	۳۱/۱۶	۳/۴۶	۳/۶۱

جدول ۲ نشان می‌دهد، ACT در زنان افسرده در یک سازه ترکیبی هر دو متغیر وابسته، در سطح $P > 0.05$ و $F(2, 27)$ اثر معناداری داشته است. به عبارت دیگر ACT در افزایش تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده گروه آزمایش مؤثر بوده و ضریب آتا شدت این اثر را 0.71 نشان داده که اثر قابل قبولی است.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای وابسته

نوع آزمون	ارزش	F	سطح معناداری	ضریب آتا
لامبدای ویکلز	۰/۴۸	۸/۷۸	۰/۰۱	۰/۷۱

1. ManCova

جدول ۳ اثربخشی روش ACT را بر روی متغیرهای وابسته به طور جداگانه نشان می‌دهد. به‌طوریکه F محاسبه شده تنظیم هیجان (۵/۵۲) و معناداری زندگی (۶/۲۱) نشان می‌دهد، روش ACT در افزایش تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده معنادار بوده و ضریب آتا مبرهن ساخته ۳۷ درصد تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنظیم هیجان و ۴۰ درصد تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون معناداری زندگی گروه آزمایش ناشی از اثربخشی روش ACT است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس تک‌متغیری متغیرهای وابسته

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجدورات	F	سطح معناداری	ضریب آتا
تنظیم هیجان	اثر گروه	۱۰۲/۱۸	۱	۱۰۲/۱۸	۵/۵۲	۰/۰۱	۰/۳۷
	خطا	۴۹۹/۶۱	۲۷	۱۸/۵۰			
معناداری زندگی	اثر گروه	۱۲۹/۲۵	۱	۱۲۹/۲۵	۶/۲۱	۰/۰۱	۰/۴۰
	خطا	۵۶۱/۶۹	۲۷	۲۰/۸۰			

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش با استفاده از تحلیل مانکوا مبرهن ساخته، F محاسبه شده در سازه ترکیبی متغیرها (۸/۷۸) و همچنین Fهای محاسبه شده در متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه، بیان‌کننده معنادار بودن اثربخشی روش ACT بر تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات پژوهشگرانی چون هیل برت-ویلیام و همکاران (۲۰۱۵)، تچک و همکاران (۲۰۱۵)، والسر و همکاران (۲۰۱۵)، فی اریلو و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد. درباره اثربخشی و مکانیزم تأثیرگذاری ACT، بسیاری از درمانگران از جمله هیز (۲۰۰۴)، زیدان و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند، اختلالات رفتاری و روانی محصول تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجان‌های منفی، اجتناب از تجارب درونی، عدم انجام فعالیت‌های مهم و ارزشمند زندگی است. لذا در ACT بر تغییر رابطه افراد افسرده با تجارب درونی و اجتناب‌هایش تأکید می‌شود. به همین دلیل در جلسات درمانی از فنونی

چون پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خودتجسمی، روشن سازی ارزش ها و عمل متعهدانه به ارزش ها، آگاهی هیجانی، آموزش تحمل پریشانی و آموزش تنظیم هیجان استفاده می شود. این فنون به تغییر روابط افراد افسرده با تجارب درونی، کاهش اجتناب تجربی، افزایش انعطاف پذیری و کنش های مثبت روان شناختی در موقعیت های مختلف به خصوص موقعیت های استرس آفرین زندگی منجر می شود.

در رابطه با تأثیر ACT بر تنظیم هیجانی زنان افسرده، توهینگ (۲۰۱۳)، کاهل و همکاران (۲۰۱۳) اعتقاد دارند، افرادی که از تنظیم هیجانی پایینی برخوردارند، وقتی که در جلسات درمانی ACT قرار می گیرند، به آن ها آموخته می شود، هرگونه عملی برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخوشایند و ناخواسته نه تنها بی اثر است، بلکه اثر معکوس داشته و موجب تشدید استرس آن ها می شود. لذا به افراد افسرده کمک می شود تا افکار آزاردهنده را صرفاً به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمدی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن ها، کاری را انجام دهند که در زندگی شان مهم و در راستای ارزش های آن ها است. این نوع تغییر نگاه و رابطه افراد افسرده با تجارب درونی و اجتناب های خود، بعد از مدتی موجب می شود ذهن خود را به فعالیت ها، اهداف و برنامه های شان معطوف کنند و نتایج هیجانی مثبت و بهتری کسب کنند. در این راستا ویتزل و همکاران (۲۰۱۱) معتقد است، یکی از بخش های مهم در ACT، درک ماهیت انطباقی هیجان ها و افزایش آگاهی هیجانی با استفاده از مداخلات مختلف از جمله ذهن آگاهی است. در واقع مهارت ذهن آگاهی یکی از فنونی است که پیش بینی کننده رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت در افراد افسرده است. چرا اینکه این مهارت از یک سو باعث ارزیابی شناختی هیجان ها، کاهش احساسات منفی، افزایش احساسات مثبت و رفتارهای سازگارانه می شود و از سوی دیگر به آگاهی از هیجان ها، پذیرش آن ها و ابراز هیجان ها مخصوصاً هیجان مثبت در موقعیت های مختلف زندگی منجر می شود. در همگرایی با دیدگاه فوق هیز و همکاران (۲۰۱۲)، هیلبرت-ویلیام و همکاران (۲۰۱۵)، فرانکل (به نقل از تبریزی و علوی نیا، ۱۳۹۱)، در سبب شناسی افراد افسرده بر این باورند، معمولاً این گونه افراد در تنظیم هیجان های خود در شرایط مختلف زندگی به ویژه در موقعیت های تنش زا دچار مشکل هستند و همچنین از سطوح پایین معنا در زندگی برخوردارند. به همین جهت، یا از برقراری روابط اجتماعی ناتوان هستند یا از مناسبات

اجتماعی گرم و مؤثری برخوردار نیستند. این مهم به نوبه خود در درازمدت به ناامیدی، کیفیت زندگی نامناسب و بهزیستی روانی پایین در زندگی آنها منجر می‌شود. حال وقتی این افراد در جلسات درمانی ACT قرار می‌گیرند، با به‌کارگیری فنون مختلف، یاد می‌گیرند چگونه با هیجان‌های ناخوشایند خود مواجه شوند و به‌شیوه سازگارانه به آن پاسخ دهند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر همراه با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موجب می‌شود، این‌گونه افراد فشارهای ناخواسته دیگران را در مناسبات اجتماعی درک، هیجان‌های خود را کنترل و کارکردهای هیجانی مثبت و معناداری داشته باشند.

در ارتباط با اثربخشی ACT بر معناداری زندگی زنان افسرده، بسیاری از محققان از جمله هیز و همکاران (۲۰۱۲)، توهینگ (۲۰۱۲) معتقدند، افراد افسرده‌ای که احساس معناداری در زندگی نمی‌کنند، به علت نوع نگاهی که به خود، دنیا و آینده دارند، حس کامل بودن و مفید بودن ندارند و احساس پوچی، بیهودگی و بی‌معنایی تمام وجود آنها را فرا گرفته است. این نوع افراد از آنجا که خود را غرق افکار و احساسات بی‌معنا و منفی خود می‌کنند، از تعاملات اجتماعی مناسبی برخوردار نیستند. حال وقتی که در جلسات ACT تحت مداخلات درمانی مانند پذیرش روانی، افزایش آگاهی به خود، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی خود از افکار و احساسات منفی قرار می‌گیرند، به نگرشی یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف دست می‌یابند و حس معناداری زندگی در آنها افزایش می‌یابد. این حالت باعث می‌شود، ارزش‌های شخصی و اصلی خود را بهتر شناخته و ارتباط زیباتری با این ارزش‌ها برقرار کنند. این مهم در طولانی مدت به کنش‌های مثبت روان‌شناختی، مناسبات اجتماعی سازنده و افزایش بهزیستی روانی آنها منجر می‌شود. در این راستا کاهل و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند، مداخلات ACT به افراد افسرده کمک می‌کند تا پیام‌زود چگونه با افکار و احساسات نامناسب و منفی خود مواجه شوند و به شیوه سازگارانه‌تر به آنها پاسخ دهند. به دیگر بیان، مواجهه با موقعیت‌ها، افکار و احساسات اجتناب شده به عنوان فنون هسته‌ای ACT محسوب می‌شود. لذا به‌کارگیری این فنون، نه تنها به تعاملات اجتماعی و خانوادگی لذت‌بخش و افزایش روحیه مشارکت‌جویی افراد منجر می‌شود، بلکه باعث انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، افزایش نظم‌بخشی هیجانی و معناداری زندگی در موقعیت‌های مختلف به‌خصوص موقعیت‌های استرس‌آفرین زندگی آنها می‌شود. در همگرایی با

دیدگاه‌های فوق هیلبرت-ویلیام و همکاران(۲۰۱۵)، تجک و همکاران(۲۰۱۵) اعتقاد دارند، در ACT آشکارا به ارتقاء پذیرش روان‌شناختی، افزایش فعالیت‌های معنادار، منعطف و سازگار، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی آن تأکید می‌شود. این حالت از یک طرف باعث افزایش توانایی برای انجام عمل مؤثر در راستای ارزش‌های فردی به‌رغم حضور درد و رنج می‌شود و از طرف دیگر موجب می‌شود، افراد افسرده افکار، عواطف و رفتارهای منفی خود را بدون آنکه سرکوب یا درباره آن قضاوت ارزشی و احساس گناه کنند، به‌طور کامل مشاهده، تجربه، شرح و توصیف کنند. این حالت از یک سو باعث می‌شود، افراد افسرده آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب کنند که بیشترین ارزش را برای آن‌ها دارد و تاکنون نسبت به آن بی‌توجه بودند و از سوی دیگر به فعالیت‌های معنادار و هدفمند خود توجه نشان دهند. این نوع بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی به نوبه خود موجب تغییرات رفتاری مثبت، معناداری در زندگی و در نهایت کاهش احساسات منفی و افسردگی می‌شود.

به‌طورکلی واری‌های فوق نشان می‌دهد، در ACT به جای آموزش راهبردهای بیشتر یا بهتر برای تغییر یا کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به افراد افسرده آموزش داده می‌شود تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات منفی، همانگونه که هستند، مهارت کسب کنند. در این روش افراد نه‌تنها به عنوان افرادی شکست خورده، آسیب‌دیده و ناامید نگریسته نمی‌شوند، بلکه به عنوان انسان‌هایی نگریسته می‌شوند که قدرت رویارویی فعال و مؤثر با احساسات و رفتارهای منفی خود را دارند. بنابراین، با توجه به نتایج این پژوهش و نتایج دیگر کاوش‌ها، به درمانگران توصیه می‌شود، وقتی با زنان افسرده مواجه می‌شوند، به منظور درمان افسردگی و افزایش تعاملات اجتماعی مثبت، نخست تنظیم هیجانی و معناداری زندگی آن‌ها بررسی شود و در صورت آسیب در این زمینه از شیوه ACT به عنوان یک روش درمانی مؤثر و کارا در کنار سایر روش‌های روان‌شناختی استفاده کنند. چرا اینکه این روش، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی که به واسطه واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها، افکار و احساسات منفی به وجود می‌آورد، نقش مهمی در افزایش تنظیم هیجان و معناداری زندگی و در نهایت کاهش افسردگی این دسته از افراد دارد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به فقدان زمان کافی برای پیگیری نتایج درمانی اشاره کرد. قطعاً وجود دوره پیگیری و بررسی اثربخشی ACT در طی زمان، تصویر زیباتری از

۱۶۰ مطالعات روان‌شناختی / دوره ۱۳ / شماره ۳

اثر بخشی این روش به دست می‌آید. همچنین پژوهش حاضر بر روی زنان افسرده انجام شد، در تعمیم آن به مردان افسرده باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

سپاسگزاری

از زنان افسرده گروه آزمایش به خاطر شرکت در جلسات درمانی ACT و همچنین زنان افسرده گروه کنترل در تکمیل پرسشنامه‌ها و در نهایت از کارکنان اداره بهزیستی شهرستان تنکابن در عملیاتی کردن این پژوهش قدردانی می‌شود.

منابع

- احمدی، غلامرضا، قادری، محمد و براتی سده، فرید (۱۳۹۴). بررسی نقش زندگی معنادار، زندگی متعهدانه و برخی متغیرهای دموگرافیک در شادکامی، *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۲(۱): ۴۶-۴۹.
- بیرامی، منصور، موحدی، یزدان و میناشیری، عبدالخالق (۱۳۹۲). مقایسه تنظیم شناختی هیجانی در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۰۹(۲۳): ۱۵۰-۱۴۳.
- پورمحمدی، سمیه و باقری، فریبرز (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر پردازش شناختی خودکار، *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱(۳): ۱۶۰-۱۴۳.
- دهشیری، غلامرضا، نجفی، محمود، شیخ، منصوره و حبیبی، مجتبی (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI)، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۸(۱۸): ۱۷۷-۱۵۹.
- رحمانی، فریبا و هاشمیان، کیانوش (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه تنظیم شناختی هیجان بر علائم اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر، *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۳): ۶۵-۴۷.
- فرانکل، ویکتور (۱۳۹۱). *فریاد ناشنیده برای معنی*، ترجمه مصطفی تبریزی و علوی‌نیا، تهران، فراروان.
- محبت بهار، سحر، اکبری، محمداسماعیل، ملکی، فاطمه و مرادی‌جو، محمد (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌شناختی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، *مجله اندیشه و رفتار*، ۹(۳۴): ۲۶-۱۷.
- مصرآبادی، جواد، استوار، نگار و جعفریان، سکینه (۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان، *مجله علوم رفتاری*، ۷(۱): ۹۰-۸۳.
- نایب حسین‌زاده، سپیده، فتح‌الله‌زاده، نوشین، سعادت، نادره و رستمی، مهدی (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی و خود-شفقتی مادران کودکان ناتوان آموزش‌پذیر، *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۳): ۱۲۴-۱۰۳.
- نجفی پور، صدیقه و یکتاطلب، شهرزاد (۱۳۸۷). بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم و ارتباط آن با افت تحصیلی، *فصلنامه علوم پزشکی جهرم*، ۲(۲): ۲۵-۱۷.

- Ahmadi, G., Ghaderi, M. & Baratisadeh, F.(2015). Study of the role of meaningful life, committed life and some demographic variables in happiness. *Journal of contemporary Psychology (Special Letter)*, 4: 46-49(Text In Persian).
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22(3): 211-221.
- Biramy, M., Movahedi, Y. & Minashiri, A. (2013). Comparison of cognitive emotional regulation in smoker students and nonsmoker. *Journal of Mazandaran University of medical Sciences*, 23(109): 143-150(Text In Persian).
- Cohen, K. & Carins, D. (2011). Is searching for meaning in life associated with reduced subjective wellbeing? Confirmation and possible moderators. *Journal of Happiness Studies*, 13(2): 313-331.
- Dehshiri, G., Najafi, M., Sheikh, M. & Habibi, M. (2008). A preliminary study of the psychometric properties of the children depression inventory (CDI). *Family Research*, 5(18): 159-177(Text In Persian). .
- Dogan, T., Spmaz, F., Fatma, D., Sapmaz, S. & Temizel, S. (2012). Meaning in life and subjective well-being among Turkish University Students. *Social and Behavioral Sciences*, 5(5): 516-527.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J. & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy(ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22(2): 459-464.
- Fiorillo, D., McLean, C., Pistorello, J., Hayes, S. C. & Follette, M. V. (2017). Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Sciences*, 6(1): 104-113.
- Frankel, V. (2012). *An uncared cry for meaning*. Translated by Mostafa Tabrizi and Alavinia. Fararavan Publication(Text In Persian). .
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. & Cate, R. T. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(7): 449-454.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18-item version(CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(2): 1045-1053.
- Gresham, D. & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52(5): 616-621.
- Gross, J. J. (2002). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(8): 348-362.

- 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.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L. & Pistorello, J. (2013). 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.
- Hayes, S. C., Pistorello, J. & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7): 976-1002.
- Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Press.
- Hulbert-Williams, N. J., Storey, L. & Wilson, K. G. (2015). Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. *European Journal of cancer care*, 24(1), 15-27.
- Kahl, K. G., Winter, L. & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective? *Current opinion in psychiatry*, 25(6): 522-528.
- Kanter, J. W., Baruch, D. E. & Gaynor, S. T. (2009). Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation for the Treatment of Depression: Description and Comparison. *The Behavior Analyst*, 29(6): 161-185.
- Klefaras, G. & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A Comparative Study. *Social Research*, 13(4): 337-345.
- McCracken, L. M. Gauntlett-Gilbert, J. Eccleston, C. (2010). Acceptance of pain adolescents with chronic pain: Validation of an adapted assessment instrument and preliminary correlation analyses. *Euro Journal of Pain*, (14): 316-320.
- Mesrabadi, J., Ostovar, N. & Jafarian, S. (2013). Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students. *Journal of Behaviour Science*, 7(1): 83-90(Text In Persian). .
- Mohabbat bahar, S., Akbari, M. E., Maleki, F. & Moradijoo, M. (2014). The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on quality of life in women with breast cancer. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 9(34): 17-26(Text In Persian).
- Najafipour, S. & Yektatalab, S. (2008). The study of prevalence rate of depression in medical students of Jahrom and the relationship to the academic failure. *Jahrom Medical Journal*, 2(6): 17-25(Text In Persian).

- Nayebhoseinzadeh, S., Fathollahzadeh, N., Saadati, N. & Rostami, M. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment training on improving the quality of life and self-compassion of the mothers of educable disabled children. *Journal of Psychological Studies*, 12(3): 103-124(Text In Persian). .
- Pourmohamadi, S. & Bagheri, F. (2015). Effectiveness of mindfulness training on automatic cognitive processing. *Journal of psychological Studies*, 11(3): 143-160 (Text In Persian).
- Rahmani, F. & Hashemian, K. (2016). The effectiveness of cognitive emotion regulation on reduction of depression and anxiety symptoms of adolescences. *Journal of Psychological Studies*, 12(3): 47-65 (Text In Persian).
- Roemer, L. & Orsillo, S. M. (2011). Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consult Clin Psychol*, 76(6): 1083-9.
- Spiegel, D. & Riba, M. B. (2015). Managing Anxiety and Depression During Treatment. *The breast Journal*, 21(1): 97-103.
- Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J. & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom*, 84(1): 30-36.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Instruction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4): 499-507.
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M. & Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 74: 25-31.
- Wetherell, J. L., Liu, L., Patterson, T. L., Afari, N., Ayers, C. R., Thorp, S. R. & Petkus, A. J. (2011). Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: A preliminary report. *Behavior therapy*, 42(1): 127-134.
- Woo, C. S. & Brown, E. J. (2013). Role of meaning in the prediction of depressive symptoms among trauma-exposed and non trauma-exposed emerging adults. *Journal of Clinical Psychology*, 69(12): 1269-1283.
- Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z. & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cogn*, 19(2): 597-605.

**The Effectiveness of Acceptance and Commitment
Therapy (ACT) on Emotion Regulation and Life
Meaning of Depressed Women**

Morteza Tarkhan *

Abstract

The present research aimed at examining the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on emotion regulation and life meaning of depressed women. This research was semi experimental, with pretest-posttest and control group design. Using Beck's depression, John and Gross's emotion regulation and Steger and et al life meaning questionnaire, 30 people of depressed women with low emotion regulation and life meaning were randomly selected and were voluntarily assigned to experimental and control groups (15 persons in each group). The experimental group received 8 sessions of Hayes's ACT techniques (one session weekly) and the control group did not receive any intervention. After the intervention of ACT, the emotion regulation and life meaning of the members of both groups was measured again. Multivariate covariance analysis (MANCOVA) was used to analyze data. Calculated F for emotional regulation and life meaning variables showed significant differences in both two groups. Generally, the findings of this study indicate that the ACT method can be an effective intervention in increasing the emotional regulation and life meaning of depressed women.

Keyword: acceptance and commitment therapy, emotional regulation, life meaning

* Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

received: 2016-12-29

accepted: 2017-09-10

DOI: 10.22051/psy.2017.13345.1312