

فرا تحلیل مطالعات مبتنی بر اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر

علیرضا ذوالفقاری^۱

^۱گروه علوم تربیتی، واحد تویسرکان، دانشگاه آزاداسلامی، تویسرکان، ایران
نویسنده مسئول:

علیرضا ذوالفقاری

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی مطالعات انجام شده درمورد اثر بخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر بود. روش: در این تحقیق با مراجعه به پایان نامه ها و پایگاه های اطلاعاتی، اطلاعات جمع آوری شدند. از میان پژوهش های یافت شده، بیست و پنج پژوهش که حائز شرایط برای ورود به مطالعه بودند توسط دو داور روانشناس انتخاب گردیدند. در مرحله بعد داده های استخراج شده وارد فرم های کاربرگ گردید. داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار **CMA3** مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته ها نشان دادند که میانگین اندازه اثر کلی مطالعات مورد بررسی برای اندازه اثر ترکیب یافته $0/48$ ($0/004 < P$) معنی دار است؛ محاسبات **N** ایمن از خطا به روش کلاسیک نشان داد که نتایج از دقت و صحت بالایی برخوردار هستند؛ و آزمون **Q** برای بررسی تجانس در پژوهش های انجام شده نشان داد که درمان های انجام شده همسو هستند.

نتایج: در مجموع می توان نتیجه گرفت که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله اثربخش در درمان اختلال اضطراب فراگیر است و این مداخله می تواند موجب کاهش اضطراب در مبتلایان شود.

واژه های کلیدی: اختلال اضطراب فراگیر، فراتحلیل، مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد

مقدمه

اختلالات اضطرابی اختلالاتی هستند که ویژگی مشترک آنها ترس مفرط، دلوپسی و ناهنجاریهای مرتبط با این علایم است. این اضطراب باعث می شود افراد مشکل عملکرد زیادی در زندگی روزمره داشته باشند (diagnostic and statical manual of mental disorders, 2013).

در اختلال اضطراب فراگیر، فرد دائما نگران رویدادهای آینده بوده، از آنها اجتناب می کند و احساس می کند که توان کنترل و مدیریت نگرانی را ندارد. وقتی دوره های نگرانی طولانی هستند سطح آزردهی و تنش افزایش یافته و برعکس تفکر و شناخت، کاهش یافته و به همین خاطر مبتلایان هر مشکل کوچکی را فاجعه آمیز تفسیر میکنند (Hall, Kellett, spinoza, 2016). kaverbains & Scott اکثر متخصصان بالینی و پژوهشگران موافق هستند که این اختلال هزینه های بالایی را به جامعه تحمیل می کند که شامل هزینه های مستقیم مثل بستری شدن و هزینه های غیرمستقیم مثل، کاهش بهره وری میباشد. در یک پژوهش در امریکا در سال ۱۹۹۰ مشخص شد که هزینه های غیرمستقیم اختلالات اضطرابی حدود ۴۲ تا ۴۷ بلیون دلار را به دنبال دارد و چالش بزرگی برای بهداشت جامعه میباشد (Dugas & Robichaud, 2007). همچنین این اختلال با افزایش خطر ابتلا به بیماریهای طبی همراه بوده و نیز به عنوان یک عامل خطر در سبب شناسی گستره ای از اختلالات روانپزشکی به ویژه افسردگی و سوء مصرف الکل مورد توجه قرار گرفته است، به گونه ای که تشخیص و درمان آن یکی از نگرانیهای محافل بالینی است (Stanley, Wilson, Novi, Rhodes, Wangroogreensinger, 2009).

به نظر می رسد از بین درمانها، درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy) بیشتر از بقیه درمانها با ویژگی های اختلال اضطراب فراگیر هماهنگی دارد (Eifert & Forsyth, 2005). طبق نظر هیز و استروسال (2010) رنج انسانها ناشی از انعطاف ناپذیری روانشناختی است که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای تقویت میشود و هدف این مداخله ایجاد یا افزایش انعطاف پذیری روانشناختی از طریق فرایندهای پذیرش، ناهم جوشی شناختی، خود به عنوان زمینه، زیستن در زمان حال، ارزشها و انجام عمل متعهدانه طبق ارزشها است (towhig, 2013). انعطاف پذیری روان شناختی به این معنی است که فرد به طور کامل با زمان حال تماس داشته و این توانایی را دارد که از بین گزینه های مختلف عملی را انتخاب کند که مناسب تر باشد و نه انجام عملی که فقط برای اجتناب از افکار و احساسات آزار دهنده باشد (Swanin, Hancock, Hainsorth & Bowman, 2013).

بلوت، فومن، موریسون، لوین و توهیگ (2014) ۶۳ پژوهش مربوطه به مداخله پذیرش و تعهد در مورد اضطراب و وسواس را فراتحلیل نمودند. این فراتحلیل نشان داد که:

- ۱- مداخله پذیرش و تعهد یک درمان مناسب برای درمان اضطراب فراگیر است.
 - ۲- اندازه اثر مداخله پذیرش و تعهد بر اضطراب فراگیر ۰/۶۸ بود.
 - ۳- مداخله پذیرش و تعهد به اندازه درمان شناختی رفتاری در درمان اضطراب موثر است.
- با بررسی پژوهشهای انجام گرفته در کشور مشخص شد در نتایج تحقیقات مربوط به اثربخشی درمان پذیرش و تعهد نظرات متفاوتی وجود دارد. لذا لزوم مطالعه جامع این پژوهشها برای رسیدن به نتیجه ای متقن ضروری به نظر رسید و به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف یکپارچه کردن نتایج پژوهشهای پیشین و ترکیب اندازه اثرهای مختلف با استفاده از فراتحلیل انجام گرفت.
- ما در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بودیم:
- ۱- اندازه اثر کلی مداخله های پذیرش و تعهد انجام شده بر اختلال اضطراب فراگیر چه مقدار است؟
 - ۲- آیا درمانهای پذیرش و تعهد انجام شده در ایران متجانس و همسو می باشند؟
 - ۳- آیا درمانهای پذیرش و تعهد دارای سوگیری چاپ و انتشار هستند؟

روش پژوهش

در پژوهش حاضر با توجه به هدف پژوهش از روش فراتحلیل استفاده شده است. اگر پژوهش بر روی نمونه های کوچک انجام شود نتایج آن ممکن است دچار سوگیری شوند. به همین خاطر پژوهشگران برای پاسخگویی به سوالاتشان اقدام به ادغام داده ها از منابع گوناگون می کنند که به آن فراتحلیل میگویند (هومن, 2008). در این روش آماری جمع بندی پژوهشهای مختلف و خلاصه نمودن آنها بدون تاثیر پذیری از نظرات شخصی از طریق ترکیب آماری دادههای مطالعات جداگانه اما مشابه و قابل قیاس انجام میشود و در نهایت خلاصه ای کمی از یافته ها به دست میاید. مراحل انجام کار به این ترتیب بود که پژوهشهایی که ویژگیهای روششناختی مطلوب را داشتند ابتدا اندازه اثرشان محاسبه گردید. سپس اندازه اثر ترکیب یافته برای مجموع

تحقیقات انتخاب شده برای فراتحلیل محاسبه شد و انگاه از ازمون **Q** کوکران برای تشخیص معنی داری ناهمگنی استفاده گردید. در فراتحلیل علاوه بر بررسی ناهمگنی، لازم است سوگیری انتشار نیز بررسی شود. بنابراین، ابتدا سوگیری انتشار با استفاده از نمودار کیفی بررسی و سپس برای رفع ناهمگنی و سوگیری احتمالی از آزمونهای دوال و تویییدی و **N** ایمن از خطا استفاده گردید. در این پژوهش از بین پژوهشهای منتشر شده، تنها پژوهشهایی که در آنها اطلاعات مورد نیاز زیر به طور کامل موجود بودند استفاده و وارد فراتحلیل گردیدند و در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار **CMA3** تحلیل شد.

کاربرگ اطلاعات مورد نیاز برای فراتحلیل

۱- موضوع پژوهش:	
۲- پژوهشگر / پژوهشگران:	۳- سال انجام پژوهش:
۴- حجم هر یک از گروهها:	۵- ابزارهای مورد استفاده:
۶- روش پژوهش:	۷- مدل یا مدلهای آماری:
۸- سطح معنی داری:	۹- محل انجام پژوهش:

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

در این فراتحلیل جامعه آماری عبارتست از کلیه پژوهش هایی که در ایران تا به حال انجام شده و مداخله به کار رفته شده در آنها برای اختلال اضطراب فراگیر، درمان پذیرش و تعهد بوده است. همچنین پژوهشهای انتخاب و وارد فراتحلیل شدند که حجم نمونه اشان مناسب و از لحاظ روش شناسی شرایط لازم پژوهش را داشتند و پژوهششان از نوع کمی بود. بدین منظور به پایان نامه ها، مقالات چاپ شده در مجلات و پایگاه های اطلاعاتی شامل **Sika, noor mags, SID** و **Iran doc** مراجعه شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۵ تحقیق از بین ۳۸ تحقیق انجام شده است. در این فراتحلیل، تنها از پژوهش هایی که در آن ها مداخله پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل و اضطراب فراگیر به عنوان متغیر وابسته به کار گرفته شده بود و این پژوهشها در ارزیابی پژوهشی توسط دو روانشناس تایید شدند استفاده گردید.

یافته ها

جدول ۱ ویژگیهای مطالعات وارد شده به فراتحلیل را نشان میدهد:

جدول ۱. پژوهش های انجام شده مرتبط با متغیر مستقل مداخله پذیرش و تعهد

محقق یا محققین	نوع تحقیق از نظر روش	نوع تحلیل آماری	اندازه اثر با روش Z پیرسون	آماره Z	سطح معنی داری	محل انجام تحقیق	سال انجام تحقیق
۱. زمانی، معتمدی و بختیاری	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۶۰۱	۲/۴۰۷	۰/۰۱۶	تهران	۱۳۹۵
۲. نریمانی و بخشایش	آزمایشی	منکووا	۰/۷۹۸	۳/۷۸	۰/۰۰۰	اصفهان	۱۳۹۳
۳. محقق، دوستی و جعفری	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۶۰۱	۲/۴۰۷	۰/۰۱۶	خوراسگان	۱۳۹۴
۴. ایزدی	نیمه آزمایشی	منکووا	۰/۳۶۸	۱/۵۹	۰/۱۱۱	اصفهان	۱۳۹۱
۵. ابروانی و آقامحمدیان	نیمه آزمایشی	مستقل t	۰/۶۰۱	۲/۴۰۷	۰/۰۱۶	مشهد	۱۳۹۱
۶. شیرانی	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۷۹۸	۳/۷۸	۰/۰۰۰	اصفهان	۱۳۹۴
۷. برادران، زارع، علیپور و فرزاد	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۶۰۱	۲/۴۰۷	۰/۰۱۶	تبریز	۱۳۹۵
۸. مولوی	آزمایشی	منکووا	۰/۷۵۰	۳/۶۴	۰/۰۰۰	اردبیل	۱۳۹۳
۹. غنی زاده	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۹۶۱	۶/۷۸	۰/۰۰۰	ارومیه	۱۳۹۴
۱۰. ایران دوست، نشاط دوست، نادری و صفری	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۵۲۰	۲/۳۷	۰/۰۱۷	اصفهان	۱۳۹۳
۱۱. انور	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۳۹۹	۱/۵۸	۰/۱۱۴	اصفهان	۱۳۹۱
۱۲. زمانی	شبه آزمایشی	آنکوا	۰/۶۰۱	۲/۴۰۷	۰/۰۱۶	پیرانشهر	۱۳۹۳
۱۳. طالبی	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۶۷۰	۴/۲۲۰	۰/۰۰۰	خمینی شهر	۱۳۹۴
۱۴. احمدی ریزی	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۴۲۵	۱/۵۷	۰/۱۱۶	نجف آباد	۱۳۹۵
۱۵. محبوب	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۴۲۵	۱/۵۷	۰/۱۱۶	اصفهان	۱۳۹۵
۱۶. بابایی	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۶۰۱	۲/۴۰۷	۰/۰۱۶	نجف آباد	۱۳۹۴
۱۷. عساری	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۶۰۱	۲/۴۰۷	۰/۰۱۶	خوانسار	۱۳۹۴
۱۸. صدیقی	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۴۱۱	۱/۵۷	۰/۱۱۵	کاشان	۱۳۹۴
۱۹. شیدایی	نیمه آزمایشی	منکووا	۰/۴۲۵	۱/۵۷	۰/۱۱۶	اصفهان	۱۳۹۴
۲۰. کیانی	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۳۲۵	۱/۵۸	۰/۱۱۴	نجف آباد	۱۳۹۴
۲۱. کریم زاده	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۳۶۸	۱/۵۹	۰/۱۱۱	اصفهان	۱۳۹۵
۲۲. فتحیان	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۴۲۵	۱/۵۷	۰/۱۱۶	نجف آباد	۱۳۹۴
۲۳. غفاری	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۴۲۵	۱/۵۷	۰/۱۱۶	فلاورجان	۱۳۹۴
۲۴. اسفندیار احمدی	نیمه آزمایشی	آنکوا	۰/۹۷۰	۵/۵۳	۰/۰۰۰	شهرکرد	۱۳۹۴
۲۵. رفیعی	نیمه آزمایشی	تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر	۰/۴۲۵	۱/۵۷۰	۰/۱۱۶	خمینی شهر	۱۳۹۲

همان گونه که از جدول بالا مشاهده می شود بالاترین اندازه اثر ۰/۹۷۰ و کمترین اندازه اثر ۰/۳۲۵ است، که نشان دهنده طیف اثربخشی این مداخله درمانی در پژوهشهای انجام یافته است.

سوال اول- اندازه اثر کلی درمانهای پذیرش و تعهد انجام شده بر اختلال اضطراب فراگیر چه مقدار است؟

جدول ۲ اندازه اثر کلی در پژوهش های مربوط به مداخله پذیرش و تعهد			
اندازه اثر ترکیب یافته	آماره Z	تعداد پژوهشها	P
۰/۴۸۳	۱۰/۱۲۷	۲۵	۰/۰۰۴

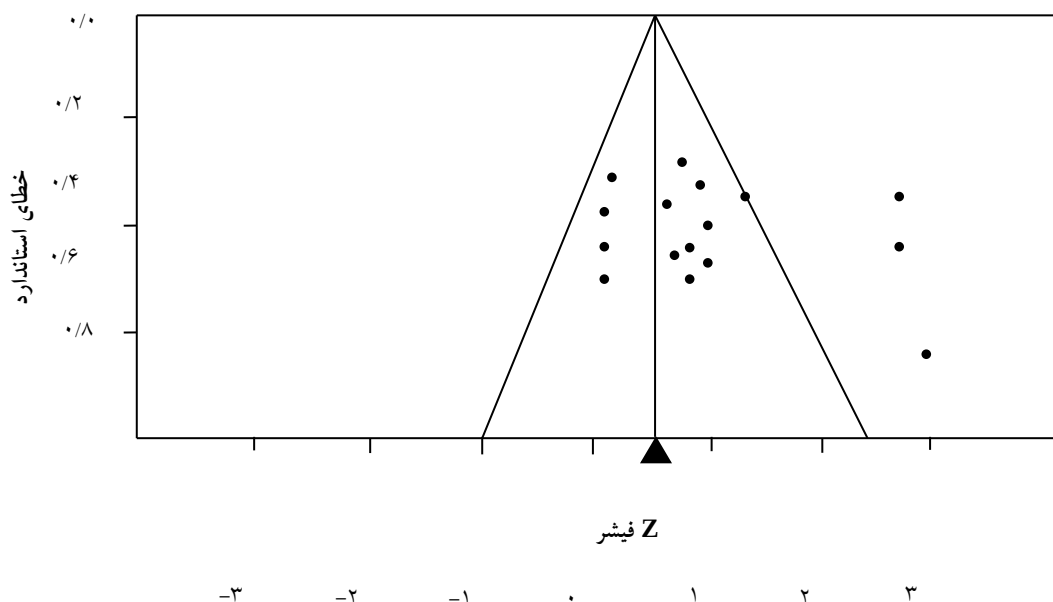
با توجه به داده های جدول ۲ مقدار اندازه اثر ترکیب یافته برای ۲۵ پژوهش ۰/۴۸۳ است که در سطح $P=0.004$ معنی دار است. بنابراین درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اختلال اضطراب فراگیر اندازه اثر معنی داری دارد.

سوال دوم-ایا درمان های پذیرش و تعهد انجام شده متجانس و همگون هستند ؟

جدول ۳ آزمون Q برای بررسی همگونی در پژوهش های مربوط به مداخله پذیرش و تعهد		
مقدار آماره Q	تعداد پژوهش ها	P
۱۳/۶۳	۲۵	۰/۴۱۴

با توجه به مقدار Q محاسبه شده فرض صفر تایید شد، که به این معنی است که عدم تجانس در پژوهش های فراتحلیل شده معنی دار نیست و می توان نتیجه گرفت که بین تحقیقات انجام شده همگونی وجود دارد .

سوال سوم-ایا درمان های پذیرش و تعهد دارای سوگیری انتشار هستند ؟



شکل ۱ نمودار کیفی برای بررسی سوگیری انتشار

با توجه به نمودار بالا فقط تعداد ۳ پژوهش دارای سوگیری انتشار است که برای اصلاح آنها آزمون اصلاح و برازش و N ایمن از خطا استفاده می شود.

جدول ۴ آزمون اصلاح و برازش دوال توئیدی

مقدار Q	اثر تصادفی			اثر ثابت			
	حد پایین	حد بالا	تخمین نقطه ای	حد پایین	حد بالا	تخمین نقطه ای	
تعداد مطالعات مورد نیاز							
۶۲/۲۷	۰/۷۲	۰/۴۰	۰/۷۲۱	۰/۶۹	۰/۳۸	۰/۷۰۵	ارزش مشاهدات
۶۲/۲۷	۰/۷۲	۰/۴۰	۰/۷۲۱	۰/۶۹	۰/۳۸	۰/۷۰۵	ارزش تعدیل شده

همان گونه که در جدول ۴ دیده می شود اثر مداخله پذیرش و تعهد به منظور کامل شدن نیاز به اضافه شدن پژوهش دیگری ندارد. ارزش مشاهدات در اثر ثابت ۰/۷۰۵ با ارزش تعدیل شده ۰/۷۰۵ و نیز ارزش مشاهدات در اثر تصادفی ۰/۷۲۱ با ارزش تعدیل شده ۰/۷۲۱ برابر است که نشان دهنده این نکته است که پژوهشهای انجام شده از دقت بالایی برخوردار بوده و فاقد سوگیری هستند ولی برای اطمینان بیشتر از آزمون N ایمن از خطا نیز انجام میشود.

جدول ۵ محاسبات N ایمن از خطا به روش کلاسیک

۱۱/۵۴۶	مقدار Z برای مطالعات مشاهده شده
۰/۰۰۰	مقدار P برای مطالعات مشاهده شده
۰/۰۵	آلفا
۲	دنباله
۱/۹۵۹	مقدار Z برای آلفا
۲۵	تعداد مطالعات مشاهده شده
۱۵۳۴	تعداد مطالعات گم شده که مقدار P را به آلفا می رساند

همانگونه که در جدول ۵ ملاحظه می شود برای اینکه در نتایج پژوهشها خطا روی دهد باید ۱۵۳۴ تحقیق دیگر انجام شود، که معنی آن این است که پژوهشهای انتخاب شده برای ورود به فرا تحلیل از دقت بالایی برخوردار هستند.

بحث

باتوجه به اینکه اختلال اضطراب فراگیر اختلالی است شایع، مزمن و ناتوان کننده، و هزینه های زیادی را به فرد و جامعه تحمیل می کند، هدف اصلی فراتحلیل حاضر بررسی میزان اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر بود. پس از بررسی ملاکهای ورود و خروج، تعداد ۲۵ پژوهش شرایط مطلوب جهت انجام فراتحلیل را دارا بودند که اندازه اثر آنها محاسبه و سپس برای بررسی سوالات تحقیق از مون Q و نمودار کیفی به اجرا درآمد.

نتایج حاصل از ترکیب اندازه اثر پژوهشها در پاسخ به سوال اصلی تحقیق که مربوط به میزان اثربخشی روش درمانی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب بیماران دارای اختلال فراگیر میباشد که در جدول شماره یک آمده است برای ۲۵ پژوهش وارد فراتحلیل شده برابر با $0/483$ با $P < 0/001$ است. این اندازه اثر از نظر آماری معنی دار بوده و از نظر میزان اثرگذاری بر اختلال اضطراب فراگیر، متوسط تفسیر و ارزیابی میشود. بر این اساس سوال اول تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید شد، که بیانگر این موضوع است که مداخله پذیرش و تعهد یک مداخله کارآمد و اثربخش در درمان اختلال اضطراب فراگیر است.

مقدار اماره Q به دست آمده برابر با $13/63$ است که نشانه همگنی و تجانس درمداخلات درمانی انجام شده است و لذا سوال دوم پژوهش تایید شد. برای بررسی سوال سوم پژوهش نمودار کیفی ترسیم شد که مشخص گردید سه پژوهش دارای سوگیری هستند که برای بررسی بیشتر از مون اصلاح و برازش دوال و تئیدی اجرا شد که نشان داد مداخله های درمانی تعهد و پذیرش انجام شده در مورد اختلال اضطراب فراگیر فاقد سوگیری انتشار هستند و میتوان به نتایج این پژوهشها اعتماد کرد.

نتایج این فراتحلیل با فراتحلیل رومر و اورسیلیو (Romer and Orsillo, 2007)؛ رومر و همکاران (2008)؛ ورسال (wertherell) و همکاران (2011)؛ و فورمن و همکاران (2012) مطابقت دارد.

در تحقیق سوین و همکاران (2013) که ۳۸ پژوهش انجام شده در مورد اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر را فراتحلیل نمودند یافته های زیر را گزارش کردند:

۱- اندازه اثر مداخله پذیرش و تعهد بر اضطراب $0/64$ بود.

۲- این مداخله یک روش درمانی موثر برای اختلال اضطراب فراگیر بود.

۳- بیماران گزارش کردند که علائم آنها به میزان زیادی کاهش یافته است.

۴- دستاوردهای درمانی در پیگیری های بعدی قابل مشاهده بود.

همانگونه که مشاهده می شود یافته های این پژوهش با یافته های پژوهش ما هماهنگ است.

به نظر سوین و همکاران (2013) علت اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد به این دلیل است که بر محتوا و عملکرد پدیده های روان شناختی (افکار، احساسات و حواس) به عنوان هدف تغییر تاکید دارد، به جای این که مستقیماً بر تغییر شکل، فراوانی یا اعتبار آن ها توجه داشته باشد (ص ۹۶۷).

به نظر می رسد مداخله پذیرش و تعهد بیش از دیگر مداخله ها با ویژگی های اختلال اضطراب فراگیر هماهنگ است. زیرا که توجه آگاهی که یکی از مفاهیم محوری این مداخله است ریشه در بوداییسم، اسلام و مسیحیت دارد و از طرف دیگر با توجه به وضعیت فرهنگی خاص جامعه ما این روش درمانی سنخیت زیادی با فرهنگ ما داشته و می تواند توسط درمانگران به عنوان یک مداخله کارآمد مورد استفاده قرار گیرد، زیرا که در ادبیات و فلسفه ماترجه کردن درد روان شناختی همیشه به عنوان یک فضیلت مورد توجه و احترام بوده است.

نتیجه گیری

اصلی ترین هدف این پژوهش بررسی میزان اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر بود. بدین منظور فراتحلیل به کار گرفته شد تا امکان مقایسه اندازه اثر پژوهشهای مختلف را فراهم و از این طریق دیدگاهی جامع نسبت به پایداری درمانی بدست آید. یافته های این مطالعه نشان داد که مداخله درمانی پذیرش و تعهد یک مداخله اثربخش و کارآمد در درمان اختلال اضطراب فراگیر است و درمانگران می توانند برای درمان مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر از این روش درمانی استفاده نمایند.

Reference

- American Psychiatric Association (2013), diagnostic and statical manual of mental disorders (Fifth Edition), Farzin Rezaie, Ali Fakhraee, atosa Fermand, Ali Niloufari, Janet Hashemi Aznar and Shamloo (1396) Arjmand Publications. [Persian]
- Avadagic, E., Morissey, s& Boschen, m (2014) A Randomized controlled trial of acceptance commitment therapy and cognitive-Behaviour therapy for GAD. Bhehavior change, 31(2), 110-130.
- Bluett, E.J., Homan, K.J., Morrison, K.L., Levin, M.E and twohig, M.P(2014) Acceptance and commitment therapy for Anxiety and OCD spectrum disorder: An Empricial Review. Anxeity disorder, 10, 1-55.
- Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2007). Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice: Taylor & Francis.
- Eifert, G.H & Forsyth, J.P (2005) Acceptance and commitment therapy for Anxiety disorder: A Practitoners treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies. okland, new Harbinger publication.
- Forman, E.M., shaw, J.A., Goetter, E.M., Herbart, J.D., Park, J.A., Yuen, E.K (2012) long-term follow up of a Randomized controlled trail comparing acceptance commitment therapy for Anxeity and depression. Behavior therapy, 43, 801-811.
- Ganji, Mehdi (1393) abnormal Psychology based on DSM5, Savalan Publications [Persian]
- Hallinger, Richard P. & Whitburne, Susan Cross (2014) Yahya Sayyed Mohammadi (1393) Psychological pathology: Clinical viewpoints on mental disorders, Ravan Publications [Persian]
- Harris, Ross (2009) Translated by Anoushe Aminzadeh (1395) ACT made simple: an easy to read primer on acceptance and commitment therapy, Arjmand Publications [Persian]
- Hall, J., Kellett, S., Berrois, R., Bains, M & Scott, s (2016) Efficacy of cognitive Behavioral therapy for GAD in order Adult: systemantic Review, Meta-analysis and meta-Regression. Geriatric psychiatry, 259, 1-25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D & Wilson, K.G (2012) Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change: new york, Guilford press.
- Hooman, Heidar Ali (2008) A Practical Guide to Meta-Analysis in Scientific Research, Side Publishing [Persian]
- Kazibi, P ,C (2009) Gholamreza Nafisi and Kamran Ganji (2010) Research Methods in Behavioral Sciences, Jiahonom Publications [Persian]
- Romer, L orsillo, M (2007) An open trail of an acceptance based behavior therapy, for generalized Anxiety disorder. Behavior therapy 38, 12-85.
- Stanley, M., Wilson, N., Novy, D., Rhoades, H., Wagner, P & Greisinger, A. cognitive behavior therapy for GAD amoung older adults in primery care . JAMA 2099; 301(14): 1460-7
- Swanin, J., Hancock, k., Hainsworth, G & Bowman, J (2013) Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A Systemantic Review. Clinical psychology Review, 33, 965-978.