فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۳، شماره ۱۷ ، تابستان سال ۱۴۰۱

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماران مبتلا به آسم

جمیله کریم زاده[۱]

چکیده

این پژوهش با هدف اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماران مبتلا به آسم صورت گرفت. این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش گرداوری داده ها نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به آسم شهر کاشان درنیمسال اول ۱۳۹۳ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۰ نفر انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند. برای گروه آزمایش مداخله درمانی ۸ جلسه دو ساعته و به صورت هفته ای اجرا گردید. در پایان از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. جمع آوری داده‌ها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از طریق پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸) صورت گرفت. داده های پژوهشی با آزمون تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر معناداری بر کاهش اضطراب این بیماران داشت. همچنین پیگیری بعد از یک ماه نیز حاکی ازتداوم این تاثیر معنادار بود. در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد که این درمان، مانند سایر درمان‌های انجام شده، می‌تواند به عنوان گزینه مطلوب درمانی محسوب شود و بهبود معناداری ایجاد نماید.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درماندگی خلاق، اضطراب

[۱] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران
(Karimzadeh.j2@gmail.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

مقدمه

در حال حاضر آسم به عنوان یکی از بیماریهای مزمن شایع و یکی از جدیترین مشکلات بهداشتی بوده و یک تهدید برای سلامتی به شمار میرود و وقتی در یک فرد بروز می‌کند، سبب دگرگونی و تغییر در ابعاد مختلف عملکرد او می‌شود. آسم بیماری التهابی مزمن راههای هوایی است که موجب حساسیت بیش از حد در راه‌های هوایی، ادم مخاطی و تولید مخاط می‌شود. و البته در راه‌های هوایی منجر به دوره‌های عود علایم آسم می‌گردد(برونر، ۲۰۰۸؛ ترجمه عابر سعیدی، ۱۳۸۷) که ممکن است شدت آن در یک فرد بسیار متغیر باشد و در نتیجه حملات علایم سرفه، تنگی نفس، احساس فشار در قفسه سینه و ویزینگ (خس‌خس) در بیمار ایجاد می‌شود(کوپر، ۲۰۰۷؛ ترجمه مولفان، ۱۳۸۷). طبق بررسی‌های انجام شده ۵ درصد ازکل جمعیت جهان مبتلا به آسم بوده و در ایالات متحده آسم ششمین علت بستری شدن در بیمارستان می‌باشد. بیماری آسم با علائم روان شناختی مثل اضطراب[1]،افسردگی[2]واحساس ناراحتی همراه است. طبق بسیاری از مطالعات انجام یافته بیماران مبتلا به آسم در اکثر جوامع دچار مشکلات روانشناختی می‌شوند بطوری که اکثر این بیماران پیشینه ای از اضطراب و استرس دارند (پیتر، آنتونی، فاوسی و همکاران، ۲۰۰۸). در تحقیقی که پیتراس، وتوسکی، پانیک و همکاران (۲۰۰۹) بر روی بیماران مبتلا به آسم انجام دادند، مشخص نمودند که یک ارتباط مثبت بین اضطراب با دیس‌پنه وجود دارد. اضطراب حالتی است که با احساس وحشت مشخص می‌شود و با علائم جسمی که بیانگر افزایش فعالیت دستگاه خود مختار می‌باشند(مثل تپش قلب، تعریق) همراه است. اضطراب بر عملکرد شناختی اثر گذاشته و موجب تحریف‌های ادراکی می‌شود(سادوک، سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۸). اضطراب اغلب از تجربیات جدید ایجاد می شود و امکان دارد به عنوان تهدیدی برای هویت و اعتماد به نفس فرد درک شود. در واقع اضطراب اثری نفوذکننده دارد و می‌توانند توانایی بیماران را برای مقابله با علائم فیزیکی و درمان دارویی کاهش دهند. ترکیب اضطراب با یک بیماری پزشکی مزمن منجر به افزایش خطر مرگ و میر، بدترشدن کیفیت زندگی، ناتوانی عملی و افزایش هزینه های مراقبت پزشکی می شود (جعفری، محمودی، فرامرزی و همکاران، ۲۰۱۰). درمان‌های روانشناختی بسیاری در خصوص کاهش اختلالات روانشناختی بیماران مانند اضطراب، استرس و ... با تاکید بر هیجانات و شناخت‌ها مورد استفاده قرار گرفته است، اما در موج سوم رواندرمانی‌ها که به رواندرمانی‌های پست مدرن معروف هستند، عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. به عبارت دیگر به جای تغییر شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیتی شناختارها و هیجانات، کارکرد آنها هدف قرار میگیرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[3] که به اختصار ACT خوانده می‌شود یک رفتار درمانی موج سوم است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف-پذیری روان شناختی می‌شوند. این شش فرایند عبارتند از: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزشها و رفتار متعهدانه(هیز، لوما و بوند، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش‌های چندی حاکی از تاثیر این روش درمانی بر کاهش مشکلات روانشناختی بیماران است. ابراهیمی، رضائیان و خوروش (۱۳۹۲) درپژوهشی تحت عنوان بررسی اثر بخشی

[1] - Anxiety
[2] - Depression
[3] Acceptance And Commitment Therapy

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

درمان پذیرش و تعهد درمانی بر پذیرش درد و کاهش اضطراب بیماران مبتلا به دردهای مزمن، نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پس از هشت جلسه گروهی باعث افزایش پذیرش درد شده(ولی در مرحله پیگیری اثر درمان کاهش چشمگیری داشته است)، همچنین این روش درمانی موجب کاهش اضطراب شده بود. پیگیری بعد از سه ماه نیز حاکی از تاثیر معنادار آن بود. در مجموع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر معناداری بر کاهش مشکلات روانشناختی داشته و یافته‌های پژوهشی نیز ازآن حمایت می‌کنند (ایزدی، عسگری، نشاط دوست و همکاران، ۱۳۹۰؛ ریکارد، ویکسل، بو[1] و همکاران، ۲۰۰۵). بر اساس مطالعات ذکر شده پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماران مبتلا به آسم پرداخته شده است.

روش شناسی

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، به لحاظ روش گرداوری داده ها یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به آسم شهر کاشان در نیمسال اول ۱۳۹۳ می‌باشد. ۴۰ نفر شرکت‌کننده که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند بر اساس نمونه‌گیری دردسترس، انتخاب شدند و به طور مساوی و تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شد. برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه و یک بار در هفته برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اجرا شد و برای شرکت‌کنندگان در گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: تشخیص بیماری آسم برای فرد طبق نظر پزشک متخصص، حداقل سن ۱۸ سال، فقدان سایر اختلالات بارز محور I بر اساس مصاحبه بالینی اجرا شده توسط پژوهشگر، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی بر اساس مصاحبه بالینی اجرا شده توسط پژوهشگر، عدم دریافت درمان روانشناختی دیگر در هنگام دریافت این درمان، تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن تحصیلات حداقل سیکل جهت پاسخگویی به سوالات پرسشنامه. ابزار اندازه گیری در این پژوهش آزمون اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) بود.

محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد استفاده در این پژوهش در جدول زیر آمده است:

جدول ۱: محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	عنوان جلسه	توضیحات جلسه
۱	آشنایی	- آموزش درخصوص درمان مبتنی برپذیرش وتعهدواهداف آن - آشنایی وآموزش درمورد اضطراب ورنج مضاعف برای مبتلایان به آسم - بررسی اینکه چگونه اضطراب درعملکرد فرد تداخل کرده وتبدیل به یک مسئله درزندگی او شده است - بحث درخصوص راهبردهای کنترل واجتناب ازاضطراب - ارائه تکلیف خانگی - ذهن آگاهی
۲	درماندگی خلاق	- بررسی واکنش به جلسه قبل و تکلیف جلسه قبل

[1] Rikard ,Wicksell &Bo

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

		- ذهن آگاهی - بررسی راهبردهای کنترل خاصی که تاکنون فرد استفاده کرده است - بررسی هزینه ها وخساراتی که این راهبردها درزندگی فرد داشته اند. - بررسی فواید این راهبردهای کنترل - معرفی راهبردهای کنترل به عنوان مسئله باکمک استعاره شخص درچاه - ارائه تکلیف خانگی
۳	تمایل به جای کنترل	- بررسی واکنش به جلسه قبل و تکلیف جلسه قبل - ذهن آگاهی - آموزش مراجع درخصوص اینکه چگونه بااستفاده ازتمرینات ذهن آگاهی یاد بگیردکه به جای واکنش به اضطراب آن رامشاهده کند. - تمرکزبرکنترل به عنوان راهبردی بی فایده در برخورد با اضطراب - کنترل دنیای بیرون درمقابل دنیای درون باکمک استعاره دونات ژله ای - بحث درمورد اینکه اضطراب به خودی خود مسئله نیست، بلکه بی میلی به اضطراب مسئله است و مطرح کردن تمایل به جای اجتناب باکمک استعاره گدا و دومقیاس - ارائه تکلیف خانگی
۴	گسلش	- بررسی واکنش به جلسه قبل و تکلیف جلسه قبل - توضیح ماندگاری قانونهای ذهنی وآسیب زا بودن برخی از آنها باکمک استعاره ی ۱،۲،۳ - آموزش گسلش درمقابل آمیختگی شناختی باکمک استعاره قطار - توضیح رنج پاک و رنج ناپاک - ارائه تکلیف خانگی
۵	حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند بایک خودپذیرا و مشاهده گر	- بررسی واکنش به جلسه قبل و تکلیف جلسه قبل - استعاره فنجان - انواع خود - خودبه عنوان زمینه درمقابل خودبه عنوان محتوا - استعاره شطرنج (و استعاره مبلمان برای کسانی که تحصیلات کمتری داشتند) - خودمشاهده گر - ارائه تکلیف خانگی
۶	ایجاد الگوهای منعطف رفتار از طریق مواجهه ارزش محور	- بررسی واکنش به جلسه قبل و تکلیف جلسه قبل - استفاده از استعاره تشییع جنازه - تصریح ارزشها ومشخص کردن جهت‌های ارزشمند زندگی - ارائه تکلیف خانگی
۷ و ۸	توسعه خزانه رفتاری و الگوهای منعطف‌تر پاسخ دهی به اضطراب	- بررسی واکنش به جلسه قبل و تکلیف جلسه قبل - آموزش به بیمار برای نگه داشتن خود در زمان حال از طریق ذهن آگاهی، ارزشها وتعهد(مشارکت درفعالیت‌های ارزش محور) - آموزش به بیمار برای پذیرش افکار و هیجانات نامطبوع از طریق ذهن آگاهی، ارزشها وتعهد(مشارکت در فعالیت‌های ارزش محور) - بیماران از طریق فعالیت‌های انتخاب شده، تکنیکهای ACT را تمرین و چگونگی برخورد باموانع در یک زندگی ارزشمند رامرورکردند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

آزمون اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸): دراین تحقیق برای اندازه گیری میزان اضطراب از مقیاس اضطراب بک استفاده شد.آزمون اضطراب توسط بک، اپستین، برون[1] و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده است. این آزمون شامل ۲۱ نشانه و علامت از اضطراب است. آزمودنی می بایست به این آیتم ها به صورت «هرگز»، «خفیف»، «متوسط» و «شدید» پاسخ دهد که این گزینه ها به ترتیب ۰، ۱، ۲، ۳ نمره گذاری می شود. در این آزمون نمره صفر تا ۲۳ نشانه اضطراب خفیف، نمره ۲۴ تا ۲۸ نشانه اضطراب متوسط، نمره بالاتر از ۲۹ نشانه اضطراب مرضی است(بک، اپستین، برون و همکاران، ۱۹۸۸). ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی این آزمون با مولفه های فیزیولوژیکی ۰/۸۹ بدست آمده است. در تحقیق فرامرزی (۱۳۸۴) برای تعیین پایایی پرسشنامه اضطراب از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده که به ترتیب برابر با ۰/۶۰ و ۰/۶۰ بدست آمد. در این پژوهش دریافت نمره ۲۳ به بالا به عنوان وجود اضطراب فرد در نظر گرفته شده است همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۶۷ بدست آمد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار SPSS-V23 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته ها

یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۲ آمده است:

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
			میانگین و انحراف استاندارد	میانگین و انحراف استاندارد	میانگین و انحراف استاندارد
اضطراب	آزمایش	۲۰	۳۵/۹۵ (۱۴/۴۸)	۲۷/۵۵ (۳/۱۱)	۲۳/۹۵ (۱/۹۵)
	کنترل	۲۰	۳۲/۲۰ (۱۵/۰۲)	۳۰/۱۵ (۱۴/۴۸)	۳۱/۶۸ (۱۴/۴۸)

نتایج حاصل از جدول فوق، نشان می دهد که میانگین نمرات اضطراب در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است؛ اما نمرات پس‌آزمون اضطراب در گروه گواه کاهش نداشته است.

در ادامه به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به آسم در مرحله پس آزمون و پی گیری پرداخته می شود.

ابتدا آزمون لوین (جهت آزمون برابری واریانس ها) و کولموگروف اسمیرنف (جهت تعیین نرمال بودن توزیع متغیرها) صورت گرفت و مورد تایید بود. سپس در ادامه شروط استفاده از کوواریانس در قالب آزمون های اثر پیلایی، لامبادا ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه ی خطا صورت گرفت و نشان داد که سطوح معناداری تمام آزمون ها قابلیت استفاده از

[1] - Beck, Epstein, Brown

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

تحلیل واریانس تک متغیره را مجاز می شمارد. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای متغیراضطراب آمده است:

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (انکوا) بر روی متغیر پژوهش

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اتا	توان آماری
مدل	اضطراب	۹۲۹۰۷/۶۷۵	۱	۹۲۹۰۷/۶۷۵	۹۶۴/۰۷۵	۰/۰۰۰	۰/۸۹۴	۰/۷۱۱
عضویت گروهی	اضطراب	۶۲۲/۸۵۰	۲	۳۱۱/۴۲۵	۳/۲۳۲	۰/۰۴۳	۰/۰۵۴	۰/۰۴۱

همانطور که جدول ۳ نشان می دهد اضطراب در بین بیماران قبل درمان، بعد درمان و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد($p< ۰/۰۵$). بنابراین می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به آسم تاثیر دارد و به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به آسم می شود.

همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۴ آورده شده است:

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کواریانس متغیر اضطراب در سه مرحله ی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
مدل	۹۲۹۰۷/۶۷۵	۱	۹۲۹۰۷/۶۷۵	۹۶۴/۰۷۵	۰/۰۰۰	۰/۸۹۴	۰/۷۱۱
اضطراب	۲۱۰/۶۷۵	۱	۲۱۰/۶۷۵	۲/۱۸۶	۰/۱۴۲	۰/۰۱۹	۰/۱۲۹
پس آزمون	۹۵۱/۶۵۰	۲	۴۷۵/۸۲۵	۴/۹۳۷	۰/۰۰۹	۰/۳۸۰	۰/۴۶۲
اضطراب*پس آزمون	۶۲۲/۸۵۰	۲	۳۱۱/۴۲۵	۳/۲۳۲	۰/۰۴۳	۰/۲۵۴	۰/۱۹۶
اضطراب*پی گیری	۵۲۵/۳۱	۱	۵۲۵/۳۱	۵/۲۸	۰/۰۲۴	۰/۰۶۵	۰/۱۷۴

طبق نتایج جدول ۴ و با توجه به مقدار $F = ۳/۲۳$ و همچنین با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون برای سطح اطمینان ۰/۹۵ کمتر از ۰/۰۵ است، می توان گفت که فرضیه دوم تایید می شود و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به آسم تاثیر دارد. به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به آسم در مرحله پس آزمون و پی گیری می شود.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به آسم درمرحله پس آزمون وپیگیری پرداخت. نتایج به دست آمده نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به آسم تاثیر دارد. به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به آسم می شود و می توان گفت که این فرضیه تایید می شود. همچنین این تاثیر در مرحله پیگیری بعد از یک ماه نیز معنادار بود. نتیجه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

به دست آمده با پژوهش های نادری، حیدری و مشعل پور (۱۳۹۰)، پور فرج (۱۳۹۰)، ایزدی، عسگری، نشاط دوست و همکاران (۱۳۹۰)، قرایی اردکانی، آزاد فلاح و تولایی (۱۳۹۱)، ابراهیمی، رضائیان و خوروش (۱۳۹۲) و ساین، موتلای و سیندل[1](۲۰۱۱) همسو می باشد. در خصوص تبیین این نتایج می تواند بیان نمود وجود بیماری آسم همواره برای فرد موجب ایجاداضطراب می گردد. همچنین این بیماری بسیاری از موقعیت ها را برای این افراد اضطراب زا می کند. به طوری که نتایج مطالعات حاکی از شیوع بالای اضطراب در این بیماران می باشد(محرری، رضایی‌طلب و سجادی، ۱۳۹۲). در این میان پذیرش درمان مبتنی بر پذیرش وتعهد میزان آزارندگی موقعیت‌های اضطراب زا را برای بیماران کاهش می‌داد. اگرچه این درمان فراوانی و محتوای فکر فرد مبتلا به اضطراب را مستقیماً مورد هدف قرار نمی‌دهد اما کاهش اضطراب در نتیجه استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل در رابطه با پذیرش در مورد افکار احساسات مرتبط با آسم، ارزش‌های شخصی مربوط به آسم و تمرکز بر توانمندی‌ها برای حرکت ارزشمند در طول تجربه احساسات درموقعیت های اضطراب زای ناشی از بیماری می شود. در واقع این درمان به جای تاکید بر مواجهه، افزایش تمایل فرد به تجربه رویداد درونی همانطور که هست مورد تأکید می باشد. در اینجا هدف کمک به فرد بوده تا یک فکر ناشی از طرحواره‌ها را فقط به عنوان یک فکر تجربه کند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایش است، بپردازد. که این عامل در کاهش اضطراب بیماران تاثیر گذاشت.

هیز (۲۰۰۵) معتقد است که رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای آنکه روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زا (مانند آسیب های ناشی از بیماری) تمرکز نماید به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است خلاص نمایند و به آنها اجازه می‌دهد 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 فعالیت‌های معنا بخش انعطاف پذیر، سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روانشناختی تأکید می‌کند. خصیصه‌ای که در رویکرد شناختی رفتاری حضور ندارد. علاوه بر این روش‌های درمانی به کار رفته در پذیرش و تعهد درمانی افزایش تفکر واقع نگر، مؤثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست بلکه اهداف این روش‌های درمانی بر کاهش اجتناب از این تجربیات روانشناختی و افزایش آگاهی از آنها به خصوص تمرکز بر لحظه حال بدون پیش گرفتن روشی بی کشمکش و غیر ارزیابانه استوار است. همچنین بر راه‌هایی که تجربیات روانشناختی بر رفتار اثر می‌گذارد تغییر ایجاد می‌کنند تا اینکه تمرکزشان بر تغییر محتوای این تجربیات باشد(وولس، واترل و سورل[2]، ۲۰۰۹). این فرآیندبه بیمار می‌آموزد تا خودش را از درد و حالت های آشفتگی به منظور کاهش این تجربیات بر رفتار دور نگه دارد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم پیگیری یافته‌ها و محدود بودن نمونه‌ی پژوهش (بیماران مبتلا به آسم شهر کاشان) توجه کرد و در تعمیم‌دهی نتایج این پژوهش احتیاط کرد. همچنین از آنجا که بیماران نمونه پژوهشی

[1] - Sayin, Mutluay & Sindel
[2] - Vowles, Wetherell & Sorrell

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

دارو مصرف می کردند، عدم کنترل تاثیر دارو نیز از محدودیت های پژوهش حاضر است. با توجه به تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب بیماران پیشنهاد می گردد مشاوران بیمارستان ها از این روش درمانی در کنار دیگر روش های درمانی دیگر در جهت کاهش میزان اضطراب این بیماران بهره گیرند. همچنین پیشنهاد می شود که این درمان بطور همزمان با دارو درمانی بر روی این بیماران انجام گردد چرا که با بهبود شرایط روانی این بیماران، امکان تسریع در بهبود بیماری این افراد وجود دارد.

منابع

ایزدی، راضیه؛ عسگری، کریم؛ حمید طاهر نشاط دوست، حمید وعابدی، محمدرضا، (۱۳۹۰)، گزارش موردی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فراوانی و شدت نشانه های اختلال وسواسی جبری. دو ماهنامه فیض، سال هفدهم، شماره ۳ (پیاپی ۷۰)، ص ۲۰- ۲۶.

برونر، س، (۲۰۰۸)، مفاهیم بیوفیزیکی، روانی و اجتماعی. ترجمه ژیلا عابد سعیدی. (۱۳۸۷). تهران، انتشارات سالمی. ص ۱۲۱.

پور فرج، مجید، (۱۳۹۰)، اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. فصلنامه دانش و تندرستی، دوره ۶، شماره ۲، ص ۱- ۵.

دادستان، پریرخ، (۱۳۸۲)، روان شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی (جلد اول)، تهران، انتشارات سمت، ص ۲۷۱.

سادوک، بنیامین و سادوک، یرجینیا، (۲۰۰۴)، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری و روانپزشکی کاپلان. ترجمه نصرت الله پور افکاری. (۱۳۸۸). تهران: انتشارات شهر آب.ص ۳۳۰-۳۲۰.

علاقبندراد، جواد؛ دشتی، بهنوش؛ مرادی؛ مازیار، (۱۳۸۲)، عوامل شناختی – رفتاری و انعطاف پذیری (مواجهه با خشونت در نوجوانان). تازه‌های روانشناختی، سال ۵، شماره ۲، ص ۲۶ – ۳۶.

قرایی اردکانی، شایسته؛ آزاد فلاح، پرویز و تولایی، عباس، (۱۳۹۱)، اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد درمانی در کاهش شدت تجربه درد در زنان مبتلا به اختلال سردرد مزمن. مجله روان شناسی بالینی - سال ۱۴، شماره ۲، ص ۳۹- ۵۱.

کوپر، د . (۲۰۰۷). درمان طبی واشنگتن. ترجمه گروه مولفان، (۱۳۸۷)، تهران، انتشارات ارجمند. ص ۶۵-۵۶.

محرری، فاطمه؛ رضایی‌طلب، فریبا و سجادی، علیرضا، (۱۳۹۲)، مقایسه اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آسم برونشیال بیماری انسدادی مزمن ریوی و سل ریوی. مجله اصول بهداشت روانی، سال ۵، شماره، ۲، ص ۸۲- ۹۰.

نادری، فرح؛ حیدری، علیرضا؛ مشعل پور، مرضیه، (۱۳۹۰)، رابطه انعطاف پذیری کنشی، عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در زنان. مجله زن و فرهنگ. دوره ۶، شماره ۱، ص ۴-۱۵.

Forman, E. M., and Herbert, D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance-based therapies, chapter to appear in W. O'donohue, Je. Fisher, (Eds), cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice, 2nd ed. Hoboken, NJ: Wiley, 263-26.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

Hayes, S.C., and Strosahl, K.D. (2010). A Practical Guid to Acceptance and Commitment Therapy. New Yourk: Springer Science and BusinessMedia Inc.

Hayse, S.C. (2005). Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior Terapy, 35, 639-665.

Hayse, S.C., Luma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., and Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Prosses and Outcomes. Behaviour Research and Therapy, 44, 1-25.

Jafaria, E., Mahmoud, N., Faramarz, S., GholamReza, D., Esmail, S. (2010). Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. Procedia Social and Behavioral Sciences 5; 1362–1366.

Luthar, S.S. (1993), Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. Journal of child psychology and psychiatry, 34(4), 441 -453.

Peter, J., Anthony, S., Fauci, B., and Kasper, e. (2008). Harrison's principles of internal medicine. 17th Ed. New York: McGraw-Hill; 1596-1607.

Rikard, K., Wicksell, JoAnne Dahl, Bo Magnusson, Gunnar L., Olsson. (2005). using acceptance and commitment therapy in the rehabilitation of an adolescent female with chronic pain: A case example .Cognitive and Behavioral Practice, Volume 12, Issue 4, Pages 415-423.

Sayin, A., Mutluay, R., and sindel, s. (2011). Quality of life in asthma, peritoneal dialysis and transplantation patients. Kidney Transplant. (2007); 10 (39): 3047-53.

Vowles, KE., Wetherell, JL., and Sorrell, JT. (2009). Targeting acceptance, mindfulness, and values-based action in chronic pain: Findings of two preliminary trials of an outpatient group-based intervention. Cogn & Behav Pract. 2009; (16): 49-58.

Wicksell RK, Olsson GL, Melin L. The Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) - further validation including a confirmatory factor analysis and a comparison with the Tampa Scale of Kinesiophobia. Euro J Pain. 2009; (13): 760-768.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۳، شماره ۱۷ ، تابستان سال ۱۴۰۱

Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the anxiety of patients with asthma

Jamileh Karimzadeh[1]

Abstract

This research was conducted with the aim of effective treatment based on acceptance and commitment on the anxiety of patients with asthma. This research was semi-experimental in terms of practical purpose and in terms of data collection method with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this research included all patients with asthma in Kashan city in the first half of 2013, 40 people were selected by available sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. For the experimental group, 8 two-hour sessions of therapeutic intervention were performed weekly. At the end, a post-test was taken from both groups. Data collection was done in pre-test, post-test and follow-up through Beck's anxiety questionnaire (1988). The research data were analyzed by analysis of covariance test. The obtained results showed that the treatment based on acceptance and commitment had a significant effect on reducing the anxiety of these patients. Also, the follow-up after one month indicated the continuation of this significant effect. Finally, the results of this research showed that this treatment, like other treatments performed, can be considered as a desirable treatment option and provide significant improvement.

Key words: acceptance and commitment therapy, creative helplessness, anxiety

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

[1] Master of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Isfahan, Iran (Karimzadeh.j2@gmail.com)