



بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان شناختی و اضطراب اجتماعی ناشی از کووید-۱۹

قاسم عبداللهی بقرآبادی^{۱*}، فاطمه کریمی^۲، آذر سلیمانی راوندی^۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و اضطراب اجتماعی ناشی از کووید-۱۹ در دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان بود.

مواد و روش کار: این پژوهش از نظر ماهیت نیمه آزمایشی همراه با گروه آزمایش و کنترل و به روش پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری یک ماهه می باشد. جامعه آماری این پژوهش دختران دوره متوسطه شهر اصفهان را در نیم سال دوم ۱۳۹۹ در بر می گیرد. که ۳۰ نفر به صورت نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل جایگزین شدند. هرکدام از گروهها به تفکیک شامل ۱۵ نفر بودند که در نهایت در گروه آزمایش تعداد ۱۲ نفر باقی ماندند. برای نمونه گیری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. سپس دانش آموزان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و قبل و بعد ۸ جلسه درمانی به پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و اضطراب اجتماعی نوجوانان پاسخ دادند. برای بهزیستی روانشناختی هم از پرسشنامه ۱۸ سوالی ریف (۱۹۸۹) و برای اضطراب اجتماعی از پرسشنامه اضطراب اجتماعی (-SAS A) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و تحلیل واریانس اندازه های تکراری انجام شد.

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و اضطراب اجتماعی ناشی از کووید-۱۹ در سطح ($p < 0/001$) معنادار است.

بحث و نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش اضطراب اجتماعی ناشی از کووید ۱۹ تاثیر مثبت دارد.

کلید واژه ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بهزیستی روانشناختی، اضطراب اجتماعی، کووید-۱۹

۱* استادیار، گروه روان شناسی، پیام نور، تهران (نویسنده مسؤل)

۲ کارشناسی ارشد، روان شناسی تربیتی، پیام نور، تهران

۳ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، آزاد اسلامی، نجف آباد



مقدمه

اضطراب^۱ در زندگی امروزی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات و تنش های مختلف می باشد می تواند باعث تأثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد شود (نوروزی، آقابراری، کهن و کریمی، ۱۳۹۲). بی شک امروز یکی از مهمترین اضطراب ها؛ اضطراب مربوط به بیماری کرونا است. در مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی^۲ ارزیابی کرد که کووید ۱۹^۳ را می توان به عنوان بیماری همه گیر توصیف کرد (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۲۰) که در سراسر جهان، در حال گسترش است و تا اول مارس ۲۰۲۰ تعداد ۶۷ کشور، از جمله ایران را مبتلا و درگیر کرده است (فرنوش، علیشیری، حسینی دیچود، درستکار و جلالی، ۱۳۹۹). و به سرعت سلامت روانی و جسمی را به خطر انداخته است (علی پور، قدمی، علیپور و عبدالله زاده، ۲۰۱۹). طبق آمار رسمی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) ایران پس از ایتالیا، اسپانیا، ایالات متحده آمریکا، فرانسه و بریتانیا بیشترین تعداد جان باختگان بر اثر ابتلا به کرونا را داشته است. که این امر موجب افزایش اضطراب اجتماعی در بین طبقات مختلف جامعه شده است (فتحی، صادقی، ملکی راد، رستمی و عبدالمحمدی، ۱۳۹۹) داشتن روابط با هموعان، ارزش قائل شدن و مورد تأیید قرار گرفتن توسط دیگران از جمله نیازهای اصلی وی است، بنابراین به دلیل اهمیت روابط اجتماعی، او به طور طبیعی همیشه از ارزیابی منفی دیگران می ترسد؛ بر این اساس ظهور ناسازگارانه این نگرانی انطباقی تحولی را «اختلال اضطراب اجتماعی» نامیده اند (هافمن، ۲۰۱۰) که ویروس کوید-۱۹ باعث گردیده است که روابط اجتماعی انسانها دچار تغییرات عمیق گردد که این امر موجب افزایش اضطراب اجتماعی در بین انسان ها شده است (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹).

از دهه ۱۹۶۰، با ظهور دیدگاه های جدید که بیشتر به جای درمان مشکلات بهداشت روان، بیشتر بر پیشگیری متمرکز شده اند، مدل های بهداشت روان عمدتاً بر ابعاد مثبت روان شناختی مانند توانایی های انسانی، رشد شخصی، رفاه و ارتقاء سطح افراد، تمرکز دارند (رایان و دسی، ۲۰۲۰). بهزیستی روانشناختی^۵ از منظر روانشناسان اجتماعی نوعی احساس رضایت است (هاتف نیا، درتاج، علیپور و فرخی، ۱۳۹۸) که به معنی رفاه و سرخوشی و دستیابی فرد به توان کامل بالقوه تعریف شده و شامل رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی و شادکامی می باشد از نظر ریف سازه بهزیستی

1 Anxiety

2 World Health Organization

3 Covid-19

4 World Health Organization

5 Psychological well-being



روانشناختی به عنوان رشد یافتگی استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می‌شود و دارای شش مؤلفه زندگی هدفمند، رابطه مثبت با دیگران، رشد شخصی، پذیرش خود، استقلال یا خودمختاری و تسلط بر محیط است (محمدپور و جوشن، ۱۳۹۳). از آنجایی که بهزیستی روانشناختی پیامدهای روانشناختی مثبت زیادی به همراه دارد، بررسی عوامل مؤثر بر آن بسیار حائز اهمیت است. اضطراب ناشی از کووید ۱۹ خود یکی از رویدادهای ناگهانی است که می‌تواند بهزیستی روانشناختی فرد و جامعه را بهم بریزد. مطالعات نشان می‌دهد بین استرس، اضطراب و افسردگی و بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد (صحتی و طالبیان، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش بریمانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان می‌دهد که کرونا بر اضطراب دانش آموزان تاثیر دارد. همچنین دراگان و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که کووید-۱۹ با بوجود آوردن محدودیت‌های مختلف و تغییر سبک زندگی دانش آموزان و تاثیر بر محیط بیرون و درون خانواده آنها موجب کاهش و تضعیف بهزیستی روانشناختی آنها شده است. همچنین الفاواز و همکاران (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که قرنطینه اجباری دانش آموزان موجب کاهش بهزیستی روانشناختی آنها در هند شده است. همچنین نادیک، نایباهو و سیلالاهی (۲۰۲۰) بیان داشتند که ناشناخته بودن تاثیرات کووید-۱۹ و همچنین تاثیرات منفی بر اقتصاد خانواده و جو منفی موجود در سطح جامعه و شبکه‌های اجتماعی باعث افزایش اضطراب اجتماعی دانش آموزان شده است.

برای درمان این اختلال، علاوه بر درمان‌های دارویی، مداخله‌های روان‌شناختی در طول این سال‌ها ایجاد شده است. یکی از مداخله‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (هایس، استروسال و ویلسون، ۱۹۹۹). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است. یعنی ایجاد توانایی برای انتخاب عملی بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است (فورمن و هربرت، ۲۰۰۸). اثربخشی این درمان برای اختلالاتی مانند افسردگی، سوء مصرف و وابستگی به مواد مشخص شده است (گیفورد و همکاران، ۲۰۰۴). مزیت اصلی این روش در مقایسه با سایر روان‌درمانی‌ها در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی در کنار جنبه‌های شناختی است تا درمان مؤثر و مستمر باشد (پور فرج عمران، ۱۳۹۰). بر این اساس می‌توان بیان نمود که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک روش مناسب برای درمان اضطراب اجتماعی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی بخصوص در سنین نوجوانی می‌باشد. از سوی دیگر طولانی شدن همه‌گیری کووید-۱۹ که مشکلات در سایر حوزه‌ها مانند اقتصاد، آینده نامعلوم، و... را تشدید نموده است، موجب شده است که نسل نوجوان به خصوص زنان دچار اضطراب اجتماعی شده و بهزیستی روانشناختی آنها کاهش یابد که در این راستا بررسی اثربخشی برنامه‌های درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر کاهش اثرات روانشناختی کووید-۱۹ تاثیر گذار باشد. بر این اساس با توجه به شیوع اضطراب اجتماعی ناشی از کووید-۱۹ در جمعیت دانش‌آموزی، مسأله اساسی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب اجتماعی ناشی از کووید ۱۹ در دانش‌آموزان دختر می‌باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش دختران دوره متوسطه شهر اصفهان را در نیم سال دوم -۱۳۹۹-۱۴۰۰ در بر می‌گیرد و اجرای پژوهش در



تابستان ۱۴۰۰ انجام شد. برای هر گروه تعداد ۱۵ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته می شود. روش نمونه گیری روش در دسترس می باشد. بعد از انتخاب کل افراد، افراد به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل قرار گرفتند به صورتی که گروه های آزمایش و کنترل تا حد امکان از نظر متغیرهای وابسته و جمعیت شناختی همتا و همگن بودند. با انجام پژوهش در گروه آزمایش ۳ نفر به علل مختلف از ادامه فرایند درمان انصراف دادند و کار نهایی با ۱۲ نفر انجام گردید.

ابزار سنجش

مقیاس بهزیستی روان شناختی

این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. در این تحقیق از فرم کوتاه ۱۸ سوالی استفاده شده است. مقیاس های بهزیستی روانشناختی دارای ۶ خرده آزمون: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۱۸ سوالی هر عامل از ۳ سؤال تشکیل می شود. از آزمودنی خواسته می شود سوالات را خوانده و قضاوت درباره خودش را بر روی یکی از گزینه های کاملاً مخالف، تا حدودی مخالف، خیلی کم مخالف، خیلی کم موافق، تا حدودی موافق و کاملاً موافق مشخص سازد. هر سؤال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ نمره گذاری می شود. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس های بهزیستی روانشناختی در پژوهش های متعددی مناسب گزارش شده است. ریف در پژوهشی برای پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای بدست آمده برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی

برای سنجش اضطراب اجتماعی از پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAS-A) استفاده شد. این پرسشنامه دارای سه بعد ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی بود. که همبستگی درونی آنها مورد تایید قرار گرفت. همچنین ضریب پایایی آن به ترتیب ۰.۸۴، ۰.۷۴، ۰.۷۷ بود که مورد تایید است.

روش اجرا جلسات بدین صورت بود که، گروه آزمایش طی هشت جلسه دو ساعت و نیم به صورت گروهی و یک جلسه در هفته تحت آموزش قرار گرفتند و گروه گواه در فهرست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. در تمامی جلسات ۱۵ دقیقه استراحت در نظر گرفته شده بود. در سه مرحله پیش آزمون، قبل از اجرا آموزش، پس آزمون، بعد از اتمام آموزش و پیگیری، سه ماه بعد از آموزش، کیفیت زندگی دو گروه مورد سنجش قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی، از جمله رعایت رازداری کامل، آزادی و اختیار تام برای کناره گیری از پژوهش، قرار گرفتن گروه گواه در فهرست انتظار برای آموزش رعایت شد.

جدول ۱: خلاصه مداخله درمانی

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول: معرفی مقدماتی	در آغاز آشنایی و ایجاد ارتباط اولیه با اعضای گروه	به هر کدام از شرکت کنندگان گروه اجازه دادیم تا «دادستان درد» خود را بیان کنند. به طور کلی در ابتدای درمان بیشتر بر روی مسایل کاربردی متمرکز



<p>بوده. اهداف گروه بیان شد و به آموزش روانی پرداخته شد.</p>		
<p>از زندگی چه می خواهید؟ چقدر تلاش کردید تا به آنها برسید؟ چقدر تلاش ها مؤثر بودند؟ تمرکز بر کارآمدی تلاش ها و رسیدن به اهداف مهم در زندگی بیان تمثیل مردی در چاه تمثیل دو کفه ترازو</p>	<p>شرح راهبردهای مورد استفاده مراجع و عدم کارآمدی آنها ایجاد تمایل برای رها نمودن راهبردهای ناکارآمد بحث مختصری در مورد تجربیات در مورد مشکلات دانش آموز کمک به دانش آموز تا تجربیاتش را ارزیابی کند اجتناب از راهبردهای قدیمی و درخواست راهبردهای جدید در دانش آموز</p>	<p>جلسه دوم: هدف از زندگی</p>
<p>نشان دادن اینکه چطور راهبردهای کنترلی مشکل ایجاد می نمایند. نشان دادن اینکه چطور راهبردهای کنترلی در کوتاه مدت کارآمد به نظر می رسند در بلند مدت شکست می خوردند. نشان دادن اینکه چطور فرهنگ از این راهبردها حمایت می کند. آموزش مدل شرطی سازی. آموزش اینکه چطور تمایل و پذیرش راهبردهای کنترلی را تضعیف می نمایند.</p>	<p>کنترل یک مشکل است و از طریق اجتناب و فرار هیجانی منجر به پیامدها و نتایج ناکارآمد خواهد شد. راهبردهای کنترلی بصورت دلبخواهی یاد گرفته و نگهداری می شوند. تمایل به عنوان یک راه دیگر کنترلی مطرح و بیان بهای مایل نمودن و عدم پذیرش.</p>	<p>جلسه سوم: راهبردهای کنترلی</p>
<p>تمثیل «باتلاق» تمرین تن آرامی</p>	<p>آموزش آگاهی بدون قضاوت ایجاد تمایز بین تصاویر و بازنمایی ها از عملکرد. تضعیف اعتماد به دلیل تراشی. تغییر سنت های کلامی همراه کننده. پرورش مهارت های تمایل و پذیرش به عنوان راهی برای کنترل و مقابله</p>	<p>جلسه چهارم: بررسی عوامل خارج از دسترس</p>
<p>نشان دادن اینکه چطور وابستگی به تصور از خود مثبت و منفی، زبان بخش است. کمک به ایجاد تمایز بین هشپاری از محتوای هشپاری کمک به قدردانی کردن از تداوم هشپاری در مقابل تغییر ماهیت محتوای آن</p>	<p>تضعیف وابستگی به خود مفهومی ایجاد آگاهی از خود نظاره گر بیان تمایز بین خود مفهومی و خود نظاره گر</p>	<p>جلسه پنجم: خود مفهومی</p>



تضعیف خود ارزیابی نشان دادن دلبخواهی بودن محتوا		
راهبرد مورد استفاده برای رسیدن به این هدف، در نظر گرفتن تکنیک‌های ذهن آگاهی است تمرین فرونشانی فکر	هدف اصلی جلسه ششم ایجاد حد بالای آگاهی و پذیرش است	جلسه ششم: آگاهی و پذیرش
درجه بندی ارزش‌ها استعاره عبور از کوه مسابقه با هیولا	درک اهمیت زندگی مبتنی بر ارزش درک عملکرد اهداف در تولید یک زندگی سالم تهیه چهارچوبی از ارزش‌ها در حوزه‌های اصلی زندگی	جلسه هفتم: درک ارزش زندگی
در این جلسه یک سری تمرینات مانند تن آرامی و قطبیت درمانی با دانش آموز انجام می‌گردد و تا دانش آموز اگر اشکالی در این موارد دارد رفع گردد	جمع بندی و نتیجه گیری از جلسات مداخله	جلسه هشتم: جمع بندی و نتیجه گیری

یافته‌ها

در این بخش شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین: انحراف معیار) متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گروه گواه ارائه شده است.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه

گروه	متغیر	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
		انحراف از میانگین معیار	انحراف از میانگین معیار	انحراف از میانگین معیار
خودپروی		3.7222	4.4167	.71715
تسلط محیطی		3.9722	4.3611	.71539
رشد شخصی	ازمایش	3.7222	4.5278	.57075
روابط مثبت با دیگران		3.8611	4.7500	.48113
هدف در زندگی		3.4722	4.5833	.71715



پیگیری		پس از آزمون		پیش از آزمون		متغیر	گروه
انحراف از معیار	میانگین	انحراف از معیار	میانگین	انحراف از معیار	میانگین		
.44571	4.7222	.71244	4.7500	.49492	3.5833	پذیرش خود	
1.06756	3.8667	.94169	3.6222	.57459	4.2000	خودپیروی	
.85882	3.6444	.68390	3.6444	.55872	3.8889	تسلط محیطی	
.65707	3.9333	.66508	3.6222	.57735	3.6667	رشد شخصی	
.80475	4.1333	.51742	3.7111	.68390	3.6444	روابط مثبت با دیگران	کنترل
.81650	3.5667	.65465	3.6667	.67612	3.8667	هدف در زندگی	
.79549	3.8444	.69996	4.0444	.43644	3.6667	پذیرش خود	

با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که در بین ابعاد بهزیستی روانشناختی، در گروه آزمایش تسلط محیطی و در گروه کنترل خودپیروی دارای بیشترین میانگین می‌باشند. همچنین مشاهده می‌شود که سطح میانگین ابعاد بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش نسبت در پس از آزمون و پیگیری نسبت به پیش از آزمون افزایش بیشتری نسبت به همین ابعاد در گروه کنترل دارد که در ادامه به بررسی آن پرداخته می‌شود که آیا این اختلاف معنی داری می‌باشد یا خیر.



جدول (۳) میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه.

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		انحراف از معیار	میانگین	انحراف از معیار	میانگین	انحراف از معیار
آزمایش	ترس از ارزیابی منفی	3.8690	2.9405	.51852	3.6548	.60443
	اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید	4.2000	3.0333	.52570	3.8500	.60378
	اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی	4.1667	2.6875	.58711	3.2917	.77484
کنترل	ترس از ارزیابی منفی	4.2000	4.2762	.38861	4.0190	.48555
	اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید	4.4133	4.2667	.56804	4.0400	.44207
	اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی	4.2667	4.3500	.71005	4.1667	.46930

با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که سطح میانگین ابعاد اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش نسبت در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش بیشتری نسبت به همین ابعاد در گروه کنترل دارد که در ادامه به بررسی آن پرداخته می‌شود که آیا این اختلاف معنی داری می‌باشد یا خیر.

برای بررسی فرضیه های پژوهش ابتدا فرض نرمال بودن داده ها ، پیش فرض تساوی واریانس ها و برابری واریانس در بین گروه ها است با استفاده از آزمون کرویت موچلی انجام شد و پیش فرض برقرار بود.

جدول (۴) تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی

مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	(P) معناداری	مجذورات انا
خودپیروی	1	2.911	4.571	.036	.057
تسلط محیطی	1	5.689	11.238	.001	.130



.155	.000	13.760	5.768	1	5.768	رشد شخصی	گروه
.201	.000	18.870	7.334	1	7.334	روابط مثبت با دیگران	
.107	.004	8.944	3.918	1	3.918	هدف در زندگی	
.148	.001	12.999	5.000	1	5.000	پذیرش خود	
.131	.003	6.212	2.772	2	1.543	خودپیروی	درون
.005	.840	.175	.089	2	.177	تسلط محیطی	گروهی زمان
.123	.007	5.263	2.206	2	4.412	رشد شخصی	
.176	.001	7.993	3.106	2	6.213	روابط مثبت با دیگران	
.091	.028	3.760	1.647	2	3.294	هدف در زندگی	
.243	.000	12.048	4.634	2	9.268	پذیرش خود	
.134	.005	5.801	3.693	2	7.387	خودپیروی	درون
.051	.139	2.023	1.024	2	2.048	تسلط محیطی	گروهی
.114	.045	5.025	1.268	2	2.536	رشد شخصی	گروه زمان
.105	.040	5.004	1.137	2	2.273	روابط مثبت با دیگران	
.177	.001	8.044	3.524	2	7.047	هدف در زندگی	
.128	.014	4.552	1.751	2	3.502	پذیرش خود	

با توجه به نتایج مشاهده می شود که تفاوت بین گروهی برای تمامی ابعاد بهزیستی روانشناختی معنادار می باشد. اما نتایج درون گروهی زمان نشان می دهد که تنها برای مولفه های خودپیروی، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود اختلاف معنی داری بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری وجود دارد. نتایج تعامل گروه زمان نشان می دهد که برای تمامی ابعاد بهزیستی روانشناختی به غیر از تسلط محیطی اختلاف معنی داری بین گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری وجود دارد.

جدول (۵) تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی

مجدور	(P)	F	میانگین	درجه	مجموعه		
اتا	معناداری		مجدورات	آزادی	مجدورات		
.338	.000	38.322	9.166	1	9.166	ترس از ارزیابی منفی	بین
.192	.000	17.870	5.953	1	5.953	اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت های جدید	گروهی گروه
.378	.000	45.640	15.459	1	15.459	اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی	



.119	.009	5.072	1.213	2	2.426	ترس از ارزیابی منفی	درون
.188	.000	8.660	2.885	2	5.769	اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید	گروهی زمان
.212	.000	10.091	3.418	2	6.836	اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی	
.195	.000	9.079	2.171	2	4.343	ترس از ارزیابی منفی	درون
.159	.001	7.103	2.366	2	4.732	اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید	گروهی گروه*زمان
.243	.000	12.014	4.069	2	8.138	اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی	

با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که تفاوت بین گروهی برای تمامی ابعاد اضطراب اجتماعی معنادار می‌باشد. همچنین نتایج درون گروهی زمان نیز نشان می‌دهد که تنها برای مولفه‌های ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و لندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و لندوه عمومی اختلاف معنی داری بین مراحل پیش از من، پس از من و پیگیری وجود دارد. نتایج تعامل گروه زمان نشان می‌دهد که برای تمامی ابعاد اضطراب اجتماعی اختلاف معنی داری بین گروه آزمایش و کنترل در پیش از من، پس از من و پیگیری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان شناختی و اضطراب اجتماعی ناشی از کووید-۱۹ در دانش آموزان دختر بود. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی ناشی از کووید ۱۹ در سطح اطمینان ۹۵ درصد تاثیر مثبت داشته است. این نتیجه با نتیجه پژوهش محبی و مقتدر (۱۳۹۸)، ساداتی بالادهی و سیاردوست تبریزی (۱۳۹۸)، سیادت و همکاران (۱۳۹۸)، پورکاظم و عشقی (۱۳۹۷) و ورسب و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمایل به مواجه شدن با رویدادهای درونی به منظور انجام فعالیتهای ارزشمند می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا با گشاده رویی، آگاهی و داشتن انعطاف پذیری در رفتار که توسط ارزش‌های شخص مورد حمایت قرار می‌گیرد، به افراد کمک کند تا زندگی را دوباره تعریف کنند. این درمان با بیان ارزشها موجب وضوح و پررنگ شدن مفاهیم مهم در زندگی هر فرد میشود و به او تعهد را نسبت به هر یک از این ارزشها یادآور می‌شود و به فرد کمک می‌کند، تا با تغییر رفتار و سبک زندگی فعلی و حرکت به سمت ارزشهایی که در زندگی مهم می‌باشد حرکت نموده و از این طریق بهزیستی خود را افزایش دهد. همچنین باعث می‌شود که دختران دبیرستانی بدانند آنچه که هستند، همانی است که باید باشند و اگر از برخی جنبه‌های زندگی خود ناراضی می‌باشند، نبایستی این عوامل موجب از همگسیختگی روانی و کاهش بهزیستی روانی آنها گردد. در واقع این درمان به دانش آموزان دختر یاد می‌دهد که آنچه که نمی‌توان تغییر داد را بپذیرند و آنچه که می‌توانند تغییر دهند به عنوان اهداف مهم زندگی به دنبال آن بروند.



همچنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی ناشی از کووید ۱۹ در سطح اطمینان ۹۵ درصد تاثیر مثبت داشته است و باعث کاهش آن شده است که با نتایج پژوهش عزیزی (۱۳۹۸)، اسدی و نظیری (۱۳۹۸)، موریزت (۲۰۲۱)، سوارت و همکاران (۲۰۱۹) و هربرت و همکاران (۲۰۱۸) همسو می باشد. در تبیین این نتایج می توان بیان داشت که اختلال اضطراب اجتماعی یک اختلال روان شناختی است که با ترس از ارزیابی منفی و اجتناب از انواع موقعیت های اجتماعی مشخص می شود، که باعث پریشانی یا ضعف فرد می گردد. در این حالت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در انطباق افراد با بسیاری از تجارب هیجانی ناخواسته، خاطرات و افکار ناخوشایند یا وضعیت جسمی خاص، نقش برجسته ای دارد و به دختران دانش آموز کمک می نماید که مسائلی که در اختیار آنها نیست با پذیرند که این پذیرش می تواند از اضطراب آنها کم نماید. به خصوص اینکه همه گیری کووید ۱۹ تاثیر چشمگیری بر افزایش اضطراب اجتماعی افراد داشته است و هنگامی که دانش آموزان در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درک کنند که همه گیری کرونا در اختیار آنها نیست و تنها می توانند با رعایت برخی نکات خود را در امان نگاه دارند، از اضطراب اجتماعی آنها کاسته می شود. همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ترس از ارزیابی منفی دختران را کاهش چشمگیری می دهد. در این درمان دانش آموزان دختر یاد می گیرند که خود واقعی را بپذیرند و هنگامی که این امر اتفاق افتاد، دیگر ارزیابی های منفی تاثیر زیادی بر آنها ندارد. همچنین این روش درمانی اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی دختران را نیز کاهش می دهد و باعث می شود که دانش آموزان با یکدیگر تعاملات بهتری برقرار نمایند و از یکدیگر در مواردی که نیاز دارند کمک بخواهند. این امر موجب می شود که دانش آموزان اجتناب کمتری نسبت به کمک خواستن از دیگران و ایجاد ارتباط زبانی داشته باشند.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر استفاده از نمونه دردسترس و محدود به دختران دبیرستان است. در نهایت پیشنهاد می شود که این روش درمانی توسط پژوهشگران روی متغیرهای دیگر روان شناختی و گروه های دیگر و بزرگتر انجام شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانش آموزان و پرسنل مدارس متوسطه دخترانه شهر اصفهان جهت شرکت در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.



منابع

- بریمانی، پ.، اسلامی، ع.، حسینی طبقدهی، س.، مردانی زاده، ا.، دوست محمد، س.، ابراهیم زاده، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب کرونا در دانش آموزان دوره دوم ابتدایی، پنجمین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در آموزش و پژوهش، محمودآباد.
- پورفرج عمران، م. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. فصلنامه دانش و تندرستی، دوره ۶، شماره ۲.
- خواجه، ل.، حسینچار، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه اضطراب اجتماعی و جو روانی - اجتماعی کلاس با خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دوره راهنمایی. فصلنامه روان شناسی، سال هفتم، شماره بیستم.
- سادوک، و... سادوک، ب. (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری روانپزشکی بالینی. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان تهران: انتشارات ارجمند.
- فتحی، آ.، صادقی، س.، ملکی راد، ع.، رستمی، ح.، عبدالمحمدی، ک. (۱۳۹۹). تاثیر ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و بهزیستی روان شناختی در اضطراب کرونا (کووید ۱۹) در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبری. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۳(۲): ۱۱-۳۹.
- فرونش، غ.، علیشیری، غ.، حسینی ذیچود، س.، درستکار، ر.، جلالی، ف. (۱۳۹۹). علیرضا. شناخت کروناویروس نوین-۲۰۱۹ و کووید-۱۹ بر اساس شواهد موجود- مطالعه مروری. مجله طب نظامی. ۲۲ (۱): ۱-۱۱.
- محمدپور، س.، جوشن لو، م. (۱۳۹۴). رابطه اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی- جبری با بهزیستی روان شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۳: نقش میانجی عشق پرشور وسواسی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۴ (۵): ۳۵۳-۳۶۶.
- نوروزی نیا، ر.، آقابراری، م.، کهن، م.، کریمی، م. (۱۳۹۲). بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و همبستگی آن با میزان اضطراب و برخی مشخصات جمعیت شناسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. ۲ (۴): ۳۹-۴۹.



هاتف نیا، ف.، درتاج، ف.، علیپور، ا.، فرخی، ن. (۱۳۹۸). تاثیر اهمال کاری تحصیلی بر بهزیستی روان شناختی: نقش های واسطه ای

شناور بودن، عواطف مثبت - منفی و رضایت از زندگی. پژوهش های روان شناسی اجتماعی. ۳۳ (۹). ۵۳ - ۷۶

Alfawaz, H. A., Wani, K., Aljumah, A. A., Aldisi, D., Ansari, M. G., Yakout, S. M., ... & Al-Daghri, N. M. (2021). Psychological well-being during COVID-19 lockdown: Insights from a Saudi State University's Academic Community. *Journal of King Saud University-Science*, 33(1), 101262.

Alipour, A; Ghadami, A; Alipour, Z & Abdollahzadeh, H (2019). Preliminary validation of Corona Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Journal of Health Psychology*; 4 (32): 163-175.

Button EJ, Loan P, Davies J, Sonuga- Brake EJS. (2007). Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: a questionnaire and interview study. *International Journal Eat Disorder*; 21: 39-47.

Chen, J., van den Bos, E., & Westenberg, P. M. (2020). A systematic review of visual avoidance of faces in socially anxious individuals: Influence of severity, type of social situation, and development. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102193.

Dragun, R., Veček, N. N., Marendić, M., Pribisalić, A., Đivić, G., Cena, H., ... & Kolčić, I. (2021). Have Lifestyle Habits and Psychological Well-Being Changed among Adolescents and Medical Students Due to COVID-19 Lockdown in Croatia?. *Nutrients*, 13(1), 97.

Eng W, Coles ME, Heimberg RG, Safren SA. (2005). Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: Relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *Journal of Anxiety Disorder*; 19: 143-56.

Forman EM, Herbert JD. (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

Gifford EV, Kohlenberg BS, Hayes SC, Antonuccio DO, Piasecki MM, Rasmussen-Hall ML. (2004). Acceptance-Based Treatment for Smoking Cessation. *Behavior Therapy*; 35: 689-705.

Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. (1999). **Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change**. 3rd ed. New York, NY: Guilford; p.165-171.



- Hays, SC, Pankey, J. & Gregg, J. (2002). **Anxiety and Acceptance and Commitment Therapy**. In E. A. Gosch & R. A. DiTomasso (Eds.), *Comparative treatments of anxiety disorders* (pp. 110 -136). New York: Springer. [Decent olinical chapter].
- Hofmann, S. G. (2010). Advances in the research of social anxiety and its disorder anxiety. *Anxiety, Journal of Stress, & Coping*, 23(3), 239-242.
- King RA, Noshpitz, JD. (2001). **Pathways of growth: Essentials of child psychiatry**. New York, John Wiley and Sons,.
- Koburtay, T., & Alzoubi, A. (2021). The linkages between person-organization spirituality fit and workers' psychological well-being. *The Journal of Social Psychology*, 161(1), 103-118.
- Nadeak, B., Naibaho, L., & Silalahi, M. (2020). COVID-19 and Students' Anxiety Management. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(7), 1574-1587.
- Robinson, J. P. , Shaver, P. R. , & Wrightsman, L. S. (Eds.). (2013). *Measures of personality and social psychological attitudes: Measures of social psychological attitudes (Vol. 1)*. Academic Press.
- Roslan S, Ahmad N, Nabilla N & Ghiami Z (2017). Psychological Well-being among Postgraduate Students. *Acta Medica Bulgarica*, 44 (1): 35-41.
- Rösler, L., Göhring, S., Strunz, M., & Gamer, M. (2021). Social anxiety is associated with heart rate but not gaze behavior in a real social interaction. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 70, 101600.
- Ryan, R. M. , & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860.
- Ryff. CD. Keyes. Cl. M Shomtkin .D. (2002). Optimal well-being :Empirical Encounter of two traditional. **Journal of Personality and social psychology**. 62 (6). 1007-1022.
- Sadiq, R., & Arshad, A. (2018). Infertility: a risk factor for psychological well-being in women. *Rawal Medical Journal*, 43(4), 725-728.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. 2nd ed. New York: Guilford. Press
- Sehati Yazdi, A and Talebian Sharif, J (2019). The relationship between Internet addiction and mental disorders (anxiety, stress and depression) and psychological well-being. *Quarterly Journal of Modern Ideas of Psychology*; 2 (6): 1-9.
- Silva, W. A. D., de Sampaio Brito, T. R., & Pereira, C. R. (2021). Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 176, 110772.
- Sohbati, F., Hasanpoor-Azghady, S. B., Jafarabadi, M., Amiri-Farahani, L., & Mohebbi, M. (2021). Psychological well-being of infertile women and its relationship with demographic factors and fertility history: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-7.



- Weeks, J. W., Howell, A. N., Srivastav, A., & Goldin, P. R. (2019). "Fear guides the eyes of the beholder": Assessing gaze avoidance in social anxiety disorder via covert eye tracking of dynamic social stimuli. *Journal of anxiety disorders*, 65, 56-63.
- Wilson JK, Rapee RM. (2005). The interpretation of negative social events in social phobia: Changes during treatment and relationship to outcome. *Behaviour Research and Therapy*; 43: 373-89.
- World Health Organization 18 march (2020). Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.
- Zhan, Z., Wei, Q., & Hong, J. C. (2021). Cellphone addiction during the Covid-19 outbreak: How online social anxiety and cyber danger belief mediate the influence of personality. *Computers in Human Behavior*, 121, 106790.



Evaluation of the effectiveness of acceptance and commitment based therapy on psychological well-being and social anxiety caused by Covid-19

Ghasem Abdollahi Boghrabadi*¹, Fateme Karimi², Azar Soleimani Ravandi³

Abstract

Background & Aims:

The main purpose of this study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment based therapy on psychological well-being and social anxiety caused by Covid-19 in female high school students in Isfahan.

Materials & Methods:

This research is semi-experimental in nature with the experimental and control groups by pre-test, post-test and one-month follow-up. The statistical population of this study includes high school girls in Isfahan in the second half of 1399. 30 people were selected as a sample and were replaced in two experimental groups and a control group. Each group consisted of 15 people, who eventually remained in the experimental group of 12 people. Available sampling method was used for sampling. Available sampling method was used for sampling. Then, the students were randomly divided into experimental and control groups and answered the psychological well-being and social anxiety questionnaires of adolescents before and after 8 treatment sessions. The Reef Questionnaire (1989) was used for psychological well-being and the Social Anxiety Questionnaire (SAS-A) was used for social anxiety. Data analysis was performed by SPSS software version 24 and repeated measures analysis of variance.

Results:

The results of data analysis showed that the treatment based on acceptance and commitment is significant on psychological well-being and social anxiety caused by covid-19 at the level of ($p < 0.001$).

Conclusion:

The results showed that acceptance and commitment therapy has a positive effect on increasing psychological well-being and reducing social anxiety caused by Covid 19.

KeyWords: Acceptance and Commitment Therapy, Psychological Well-being, Social anxiety, Covid 19.

1*Assistant Professor, Department of psychology, Payame-noor, Tehran (Corresponding Author)

2 Master of Science, Department of psychology, Payame-noor, Tehran

3 Master of Science, Clinical Psychology, Azad Islami, Najafabad