فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۳، شماره ۱۷ ، تابستان سال ۱۴۰۱

# 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

**پیش‌زمینه 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 می‌باشد. جامعه ی آماری این پژوهش دختران دوره متوسطه شهر اصفهان را در نیم سال دوم ۱۳۹۹ در بر می‌گیرد. 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 ازمایش 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 ۸جلسه 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 اندازه‌های تکراری انجام شد.

**یافته‌ها**: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و اضطراب اجتماعی ناشی از کووید-۱۹ در سطح ($p<۰/۰۰۱$) معنادار است.

**بحث و نتیجه‌گیری**: 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 واژه‌ها:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بهزیستی روانشناختی، اضطراب اجتماعی، کووید-۱۹

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

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

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



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

**مقدمه**

اضطراب[1] در زندگی امروزی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات و تنش‌های مختلف می‌باشد می‌تواند 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[2] ارزیابی کرد که کووید ۱۹[3]را می‌توان به عنوان بیماری همه گیر توصیف کرد (سازمان بهداشت جهانی[4]، 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 ذیجود، درستکار و جلالی ، ۱۳۹۹). و به سرعت سلامت روانی وجسمی 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 همنوعان ، 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 ناسازگارانهٔ 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 انسان‌ها شده است (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹).

از دهه ۱۹۶۰، با ظهور دیدگاه‌های جدید که بیشتر به جای درمان مشکلات بهداشت روان، بیشتر بر پیشگیری متمرکز شده اند، مدل‌های بهداشت روان عمدتا بر ابعاد مثبت روان شناختی مانند توانایی‌های انسانی، رشد شخصی، رفاه و ارتقاء سطح افراد، تمرکز دارند (رایان و دسی، ۲۰۲۰). بهزیستی روانشناختی[5] 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 ومنفی و شادکامی می‌باشد از نظر ریف سازه بهزیستی

1 Anxiety
2 World Health Organization
3 Covid-19
4 World Health Organization
5 Psychological well-being



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

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 می دهد که کرونا بر اضطراب دانش اموزان تاثیر دارد. همچنین دراگان و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که کووید-۱۹ با بوجود آوردن محدودیت‌های مختلف و تغییر سبک زندگی دانش اموزان و تاثیر بر محیط بیرون و درون خانواده انها موجب کاهش و تضعیف بهزیستی روانشناختی انها شده است. همچنین الفاواز و همکاران (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که قرنطینه اجباری دانش اموزان موجب کاهش بهزیستی روانشاختی انها 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 اموزان شده است.

برای درمان این اختلال ، علاوه بر درمان های دارویی ، مداخله های روان شناختی در طول این سال ها ایجاد شده است. یکی از مداخله ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (هایس، استروسال و ویلسون، ۱۹۹۹). در درمان مبتنی پذیرش و تعهد ، هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی است. یعنی ایجاد توانایی برای انتخاب عملی بین گزینه های مختلف که مناسب تر 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 روان درمانی ها در نظر گرفتن جنبه های انگیزشی در کنار جنبه های شناختی است تا درمان موثر 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 روان شناختی بخصوص در سنین نوجوانی می‌باشد. از سوی دیگر طولانی شدن همه گیری کووید-۱۹ که مشکلات در سایر حوزه‌ها مانند اقتصاد، اینده نامعلوم، و... را تشدید نموده است، موجب شده است که نسل نوجوان به خصوص زنان دچار اضطراب اجتماعی شده و بهزیستی روانشناختی انها کاهش یابد که در این راستا بررسی اثربخشی برنامه‌های درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر کاهش اثرات روانشناختی کوید-۱۹ تاثیر گذار باشد. بر این اساس با توجه به شیوع اضطراب اجتماعی ناشی از کوید -۱۹ در جمعیت دانش آموزی ، مسأله اساسی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان شناختی و اضطراب اجتماعی ناشی از کووید ۱۹ در دانش آموزان دختر می‌باشد.

## مواد و روش کار

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



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

تابستان ۱۴۰۰ انجام شد. برای هر گروه تعداد ۱۵ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته می‌شود. روش نمونه گیری روش در دسترس می‌باشد. بعد از انتخاب کل افراد، افراد به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند به صورتی که گروه‌های ازمایش و کنترل تا حد امکان از نظر متغیرهای وابسته و جمعیت شناختی همتا و همگن بودند. با انجام پژوهش در گروه ازمایش 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. مقیاس‌های 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 سؤالی هر عامل از ۳ سؤال تشکیل می‌شود. از آزمودنی خواسته می‌شود سؤالات را خوانده و قضاوت درباره خودش را بر روی یکی از گزینه‌های 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 می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی در پژوهش‌های 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 موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی بود. که همبستگی درونی انها مورد تایید قرار گرفت. همچنین ضریب پایی ان به ترتیب ۰.۸۴، ۰.۷۴، ۰.۷۷ بود که مورد تایید است.

روش اجرا جلسات بدین صورت بود که، گروه‌آزمایش طی هشت جلسه دو ساعت و نیم به صورت گروهی و یک جلسه در هفته تحت آموزش قرار گرفتند و گروه‌گواه در فهرست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. در تمامی جلسات ۱۵ دقیقه استراحت در نظر گرفته شده بود. در سه مرحله پیش‌آزمون، قبل از اجرا آموزش، پس‌آزمون، بعد از اتمام آموزش و پیگیری، سه ماه بعد از آموزش، کیفیت‌زندگی دو گروه مورد سنجش قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی، از جمله رعایت رازداری کامل، آزادی و اختیار تام برای کناره‌گیری از پژوهش، قرار گرفتن گروه‌گواه در فهرست انتظار برای آموزش رعایت شد.

**جدول۱: خلاصه مداخله درمانی**

| جلسه | هدف | محتوا |
|---|---|---|
| جلسه اول: معرفی مقدماتی | در آغاز آشنایی و ایجاد ارتباط اولیه با اعضای گروه | به هرکدام 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 |



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

| | | |
|---|---|---|
| | | بوده. اهداف گروه بیان شـد و به آموزش روانی پرداخته شد. |
| جلســـه دوم: هدف از زندگی | شرح راهبردهای مورد استفاده مراجع و عدم کارآمدی آنها<br>ایجاد تمایل برای رها نمودن راهبردهای ناکارآمد<br>بحث مختصـــری در مورد تجربیات در مورد مشکلات دانش اموز<br>کمـک بـه دانش اموز تـا تجربیـاتش را ارزیابی کند<br>اجـتنـاب از راهـبـردهـای قـدیـمی و درخواست راهبردهای جدید در دانش اموز | از زندگی چه می‌خواهید؟<br>چقدر تلاش کردید تا به آنها برسید؟<br>چقدر تلاش‌ها مؤثر بودند؟<br>تمرکز بر کارآمدی تلاش‌ها و رســـیدن به اهداف مهم در زندگی<br>بیان تمثیل مردی در چاه<br>تمثیل دو کفه ترازو |
| جلسه سوم: راهبردهای کنترلی | کنترل یک مشـــکل اســـت و از طریق اجتناب و فرار هیجانی منجر به پیامدها و نتایج ناکارآمد خواهد شد.<br>راهبردهای کنترل بصـــورت دلبخواهی یاد گرفته و نگهداری می‌شوند.<br>تمـایـل بـه عنوان یـک راه دیگر کنترلی مطرح و بیـان بهـای مـایـل نمودن و عـدم پذیرش. | نشـان دادن اینکه چطور راهبردهای کنترلی مشکل ایجاد می‌نمایند.<br>نشـــان اینکه چطور راهبردهای کنترلی در کوتاه مدت کارآمد به نظر می‌رســند در بلند مدت شـکسـت می‌خوردند.<br>نشـــان دادن اینکه چطور فرهنگ از این راهبردها حمایت می‌کند.<br>آموزش مدل شرطی سازی.<br>آموزش اینکه چطور تمـایـل و پـذیرش راهبردهای کنترلی را تضعیف می‌نمایند. |
| جلسـه چهارم: بررسـی عوامل خارج از دسترس | آموزش آگاهی بدون قضاوت<br>ایجاد تمایز بین تصـــاویر و بازنمایی‌ها از عملکرد.<br>تضعیف اعتماد به دلیل تراشی.<br>تغییر سنت‌های کلامی گمراه کننده.<br>پرورش مهارتهای تمـایـل و پـذیرش بـه عنوان راهی برای کنترل و مقابله | تمثیل «باتلاق»<br>تمرین تن ارامی |
| جـلســـــه پـنـجـم: خودمفهومی | تضعیف وابستگی به خود مفهومی<br>ایجاد آگاهی از خود نظاره گر<br>بیـان تمـایز بین خود مفهومی و خود نظاره گر | نشـان دادن اینکه چطور وابستگی به تصور از خود مثبت و منفی، زیان بخش است.<br>کمـک بـه ایجـاد تمـایز بین هشـــیـاری از محتوای هشیاری<br>کمک به قدردانی کردن از تداوم هشیاری در مقابل تغییر ماهیت محتوای آن |



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

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

**یافته‌ها**

در این بخش شاخص های 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 ازمون | | پس ازمون | | پیگیری | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف از معیار | میانگین | انحراف از معیار | میانگین | انحراف از معیار |
| ازمایش | خودپیروی | 3.7222 | .64875 | 4.4167 | .63763 | 4.6944 | .71715 |
| | تسلط محیطی | 3.9722 | .75823 | 4.3611 | .65841 | 4.4444 | .71539 |
| | رشد شخصی | 3.7222 | .69389 | 4.5278 | .71715 | 4.5833 | .57075 |
| | روابط مثبت با دیگران | 3.8611 | .65841 | 4.7500 | .47408 | 4.6944 | .48113 |
| | هدف در زندگی | 3.4722 | .48113 | 4.5833 | .51493 | 4.4722 | .71715 |

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

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

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

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

**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 ازمون | | پس ازمون | | پیگیری | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف از معیار | میانگین | انحراف از معیار | میانگین | انحراف از معیار |
| ازمایش | ترس از ارزیابی منفی | 3.8690 | .51852 | 2.9405 | .32496 | 3.6548 | .60443 |
| | اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید | 4.2000 | .52570 | 3.0333 | .41633 | 3.8500 | .60378 |
| | اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی | 4.1667 | .58711 | 2.6875 | .53433 | 3.2917 | .77484 |
| کنترل | ترس از ارزیابی منفی | 4.2000 | .38861 | 4.2762 | .55974 | 4.0190 | .48555 |
| | اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید | 4.4133 | .56804 | 4.2667 | .79162 | 4.0400 | .44207 |
| | اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی | 4.2667 | .71005 | 4.3500 | .35102 | 4.1667 | .46930 |

با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که سطح میانگین ابعاد اضطراب اجتماعی در گروه ازمایش نسبت در پس ازمون و پیگیری نسبت به پیش ازمون 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 واریانس‌ها و برابری واریانس در بین گروه‌ها 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 | مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بین گروهی | خودپیروی | 2.911 | 1 | 2.911 | 4.571 | .036 | .057 |
| | تسلط محیطی | 5.689 | 1 | 5.689 | 11.238 | .001 | .130 |



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

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

با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که تفاوت بین گروهی برای تمامی ابعاد بهزیستی روانشناختی معنادار می‌باشد. اما نتایج درون گروهی زمان نشان می‌دهد که تنها برای مولفه‌های خودپیروی، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود اختلاف معنی داری بین مراحل پیش ازمون، پس ازمون و پیگیری وجود دارد. نتایج تعامل گروه زمان نشان می‌دهد که برای تمامی ابعاد بهزیستی روانشناختی به غیر از تسلط محیطی اختلاف معنی داری بین گروه ازمایش و کنترل در پیش ازمون، 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**

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



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

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

با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که تفاوت بین گروهی برای تمامی ابعاد اضطراب اجتماعی معنادار می‌باشد. همچنین نتایج درون گروهی زمان نیز نشـــان 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 ازمون، پس ازمون و پیگیری وجود دارد. نتایج تعامل گروه زمان نشـان می‌دهد که برای تمامی ابعاد اضـطراب اجتماعی اختلاف معنی داری بین گروه ازمایش و کنترل در پیش ازمون، پس آزمون و پیگیری وجود دارد.

## بحث و نتیجه گیری

هدف اصـلی این پژوهش بررسـی اثربخشـی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیسـتی روان شـناختی و اضـطراب اجتماعی ناشـی از کووید-۱۹ در دانش آموزان دختر بود. نتایج پژو هش نشـان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیسـتی روانشـناختی ناشـی از کووید ۱۹ در سـطح اطمینان ۹۵ درصـد تاثیر مثبت داشـته اسـت. 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 شـدن با رویدادهای درونی به منظور انجام فعالیتهای ارزشـمند می‌باشـد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا با گشـاده رویی، آگاهی و داشـتن انعطاف پذیری در رفتار که توسـط ارزش‌های شـخص مورد حمایت قرار می‌گیرد، به افراد کمک کند تا زندگی را دوباره تعریف کنند. این درمان با بیان ارزشـها موجب وضـوح 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 سـبک زندگی فعلی و حرکت به سـمت ارزشـهایی که در زندگی مهم می‌باشـد حرکت نموده و از این طریق بهزیســـتی خود را افزایش دهد. همچنین باعث می‌شـــود که دختران دبیرســـتانی بدانند انچه 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 انچه که نمی‌توان تغییر داد را بپذیرند و انچه که می‌توانند تغییر دهند به عنوان اهداف مهم زندگی به دنبال ان بروند.



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

همچنین نتایج پژو هش نشـان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضـطراب اجتماعی ناشـی از کووید ۱۹ در سـطح اطمینان ۹۵ درصـد تاثیر مثبت داشـته اسـت و باعث کاهش ان شـده اسـت که با نتایج پژوهش عزیزی (۱۳۹۸)، اسدی و نظیری (۱۳۹۸)، موریزت (۲۰۲۱)، سوارت و همکاران (۲۰۱۹) و هربرت و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت که اختلال اضطراب اجتماعی یک اختلال روان شـناختی است که با ترس از ارزیابی منفی و اجتناب از انواع موقعیت‌های اجتماعی مشـخص می‌شـود، که باعث پریشـانی یا ضـعف فرد می‌گردد. در این حالت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در انطباق افراد با بسـیاری از تجارب هیجانی ناخواسـته، خاطرات و افکار ناخوشـایند یا وضـعیت جسـمی خاص، نقش برجسـته ای دارد و به دختران دانش آموز کمک می‌نماید که مسـائلی که در اختیار آنها نیسـت با پذیرند که این پذیرش می‌تولند از اضـطراب آنها کم نماید. به خصـوص اینکه همه گیری کووید۱۹ 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 نیسـت و تنها می‌توانند با رعایت برخی نکات خود را در امان نگاه دارند، از اضـطراب اجتماعی آنها کاسـته می‌شـود. همچنین نتایج نشـان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ترس از ارزیابی منفی دختران را کاهش چشـمگیری می‌دهد. در این درمان دانش آموزان دختر یاد می‌گیرند که خود واقعی را بپذیرند و هنگامی که این امر اتفاق افتاد، دیگر ارزیابی‌های منفی تاثیر زیادی بر آنها ندارد. همچنین این روش درمانی اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی دختران را نیز کاهش می‌دهد و باعث می‌شـود که دانش آموزان با یکدیگر تعاملات بهتری برقرار نمایند و از یکدیگر در مواردی که نیاز دارند کمک بخواهند. این امر موجب می‌شود که دانش آموزان اجتناب کمتری نسبت به کمک خواستن از دیگران و ایجاد ارتباط زبانی داشته باشند.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر اسـتفاده از نمونه دردسـترس و محدود به دختران دبیرسـتان اسـت. در نهایت پیشنهاد می شود که این روش درمانی توسط پژوهشگران روی متغیرهای دیگر روان شناختی و گروه‌های دیگر و بزرگتر انجام شود .

**تشکر و قدردانی**

از تمامی دانش آموزان و پرسـنل مدارس متوسـطه دخترانه شـهر اصـفهان جهت شـرکت در پژوهش کمال تشـکر و قدردانی را داریم.

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

**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 جوّ روان ی ـ 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 (کووید۱۹) در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبری. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۳(۲). ۳۹-۱۱.

فرنوش، غ.، علیشیری، غ.، حسینی ذیجود، 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.، جوشن‌لو، 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.



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

هاتف نیا، ف.، درتاج، ف.، علیپور، ا.، فرخی، ن. (۱۳۹۸). تاثیراهمال کاری تحصیلی بر بهزیستی روان شناختی: نقش‌های واسطه‌ای شناور بودن، عواطف مثبت -منفی و رضایت از زندگی. پژوهش‌های 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 & Abdullahzadeh, 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.

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

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, Noshspitz, 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.



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

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.

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

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

# 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 Karimi[2], Azar Soleimani Ravandi[3]**

**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.

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

1*Assistant Professor, Department of psychology, Payame-noor, Tehran (Corresponding Author)
2 Master of Scince, Department of psychology, Payame-noor, Tehran
3 Master of Scince, Clinical Psychology, Azad Islami, Najafabad