

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

قاسم عبدالله 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. جامعه‌ی 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 شدنند. هر کدام 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 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 ($p < 0.001$) 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 روان‌شناسی، پیام نور، تهران (نویسنده مسؤول)

۲ کارشناسی ارشد، روان‌شناسی تربیتی، پیام نور، تهران

۳ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، آزاد اسلامی، نجف آباد



مقدمه

اضطراب^۱ در زندگی امروزی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات و تنشی‌های مختلف می‌باشد می‌تواند باعث تأثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد شود (نوروزی، آقاباری، کهن و کریمی ، ۱۳۹۲). بی‌شک امروز یکی از مهمترین اضطراب‌ها؛ اضطراب مربوط به بیماری کرونا است. در مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی^۲ ارزیابی کرد که کووید ۱۹ را می‌توان به عنوان بیماری همه گیر توصیف کرد (سازمان بهداشت جهانی ، 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 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 عبدالحمدی ، 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 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 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 عمدتاً بر ابعاد مثبت روان شناختی مانند توانایی‌های انسانی، رشد شخصی، رفاه و ارتقاء سطح افراد، تمرکز دارند (رایان و دسی، ۲۰۲۰). بهزیستی روانشناسی^۳ 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 می‌باشد از نظر ریف سازه بهزیستی

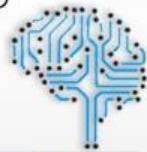
1 Anxiety

2 World Health Organization

3 Covid-19

4 World Health Organization

5 Psychological well-being



روانشناختی به عنوان رشد یافته‌گی 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 اموزان تاثیر دارد. همچنین درآگان 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 الفاظ و همکاران (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که قرنطینه اجباری دانش اموزان موجب کاهش بهزیستی روانشناختی انها در هند شده است. همچنین نادیک، نایابا 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، استرسال 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 کوید-۱۹ که مشکلات در سایر حوزه‌ها مانند اقتصاد، اینده نامعلوم، ... را تشديد 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 ، مسئله 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. جامعه‌ی آماری این پژوهش دختران دوره متوسطه شهر اصفهان را در نیم سال دوم ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در بر می‌گیرد و اجرای پژوهش در



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 ازمايش و کنترل تا حد امکان از نظر متغیرهای وابسته و جمعیت شناختی همتا و همگن بودند. با انجام پژوهش در گروه ازمايش ۳ نفر به علل مختلف از ادامه فرایند درمان انصراف داشند و کارنهای 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 سوالات را خوانده و قضاوی 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.

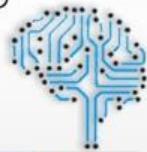
پرسشنامه اضطراب اجتماعی

برای سنجش اضطراب اجتماعی از پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAS-A) استفاده شد. این پرسشنامه دارای سه بعد ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و لندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و لندوه عمومی بود. که همبستگی درونی انها مورد تایید قرار گرفت. همچنین ضریب پایی ان به ترتیب ۰.۷۷، ۰.۷۴، ۰.۸۴ بود که مورد تایید است.

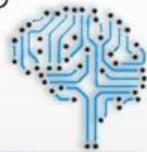
روش اجرا جلسات بین صورت بود که، گروه‌آزمایش طی هشت جلسه دو ساعت و نیم به صورت گروهی و یک جلسه در هفته تحت آموزش قرار گرفتند و گروه‌گواه در فهرست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. در تمامی جلسات ۱۵ دقیقه استراحت در نظر گرفته شده بود. در سه مرحله پیش‌آزمون، قبل از اجرا آموزش، پس‌آزمون، بعد از اتمام آموزش و پیگیری، سه ماه بعد از آموزش، کیفیت‌زنندگی 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.

جدول ۱: خلاصه مداخله درمانی

جلسه	هدف	محتوی
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



بوده. اهداف گروه بیان شد و به آموزش روانی پرداخته شد.		
<p>از زندگی چه می خواهید؟</p> <p>چقدر تلاش کردید تا به آنها برسید؟</p> <p>چقدر تلاش ها مؤثر بودند؟</p> <p>تمرکز بر کارآمدی تلاش ها و رسیدن به اهداف مهم در زندگی</p> <p>بیان تمثیل مردی در چاه</p> <p>تمثیل دو کفه ترازو</p>	<p>شرح راهبردهای مورد استفاده مراجع و عدم کارآمدی آنها</p> <p>ایجاد تمایل برای رها نمودن راهبردهای ناکارآمد</p> <p>بحث مختصراً در مورد تجربیات در مورد مشکلات دانش اموز</p> <p>کمک به دانش اموز تا تجربیاتش را ارزیابی کند</p> <p>اجتناب از راهبردهای قدیمی و درخواست راهبردهای جدید در دانش اموز</p>	<p>جلسه دوم: هدف از زندگی</p>
<p>نشان دادن اینکه چطور راهبردهای کنترلی مشکل ایجاد می نمایند.</p> <p>نشان اینکه چطور راهبردهای کنترلی در گوتاه مدت کارآمد به نظر می رسند در بلند مدت شکست می خورند.</p> <p>نشان دادن اینکه چطور فرهنگ از این راهبردها حمایت می کند.</p> <p>آموزش مدل شرطی سازی.</p> <p>آموزش اینکه چطور تمایل و پذیرش راهبردهای کنترلی را تضعیف می نمایند.</p>	<p>کنترل یک مشکل است و از طرق اجتناب و فرار هیجانی منجر به پیامدها و نتایج ناکارآمد خواهد شد.</p> <p>راهبردهای کنترل بصورت دلخواهی یاد گرفته و نگهداری می شوند.</p> <p>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»</p> <p>تمرین تن ارامی</p>	<p>آموزش آگاهی بدون قضاوت</p> <p>ایجاد تمایز بین تصاویر و بازنمایی ها از عملکرد.</p> <p>تضعیف اعتماد به دلیل تراشی.</p> <p>تغییر سنت های کلامی گمراه کننده.</p> <p>پرورش مهارتهای 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، زیان بخش است.</p> <p>کمک به ایجاد تمایز بین هشیاری از محتوای هشیاری</p> <p>کمک به قدردانی کردن از تداوم هشیاری در مقابل تغییر ماهیت محتوای آن</p>	<p>تضعیف وابستگی به خود مفهومی</p> <p>ایجاد آگاهی از خود نظاره گر</p> <p>بیان تمایز بین خود مفهومی و خود نظاره گر</p>	<p>جلسه پنجم: خودمفهومی</p>



تصعیف خود ارزیابی نشان دادن دلخواهی بودن محتوا		
راهبرد مورد استفاده برای رسیدن به این هدف، در نظر گرفتن تکنیک های ذهن آگاهی است تمرین فرون Shanی فکر	هدف اصلی جلسه ششم ایجاد حد بالای آگاهی و پذیرش است	جلسه ششم: آگاهی و پذیرش
درجه بندی ارزش ها استعاره عور از کوه مسابقه با هیولا	درک اهمیت زندگی مبتنی بر ارزش درک عملکرد اهداف در تولید یک زندگی سالم تهیه چهارچوبی از ارزش ها در حوزه های اصلی زندگی	جلسه هفتم: درک ارزش زندگی
در این جلسه یک سری تمرینات مانند تن ارامی و قطبیت درمانی با دانش اموز انجام می گردد و تا دانش اموز اگر اشکالی در این موارد دارد رفع گردد	جمع بندی و نتیجه گیری از جلسات مداخله	جلسه هشتم: جمع بندی و نتیجه گیری

یافته ها

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

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

گروه	متغیر	پیش آزمون	پس از آزمون	انحراف از میانگین	انحراف از میانگین	پیگیری
خودپروری		.63763	4.4167	.64875	3.7222	انحراف از معیار
تسلط محیطی		.65841	4.3611	.75823	3.9722	انحراف از معیار
رشد شخصی		.71715	4.5278	.69389	3.7222	انحراف از معیار
روابط اجتماعی		.47408	4.7500	.65841	3.8611	انحراف از معیار
هدف در زندگی		.51493	4.5833	.48113	3.4722	انحراف از معیار
		4.4722	4.6944	.71539	4.4444	4.6944
				.71715		.71715



گروه	متغیر	پیش ازمون	پس ازمون	انحراف از میانگین	انحراف از میانگین	پیگیری
پذیرش خود		.49492	4.7500	.71244	4.7222	انحراف از معیار
خودپیروی		.57459	3.6222	.94169	3.8667	میانگین
سلط محیطی		.55872	3.6444	.68390	3.6444	انحراف از معیار
رشد شخصی		.57735	3.6222	.66508	3.9333	میانگین
روابط دیگران	کنترل	.68390	3.7111	.51742	4.1333	انحراف از معیار
هدف در زندگی		.67612	3.6667	.65465	3.5667	میانگین
پذیرش خود		.43644	4.0444	.69996	3.8444	انحراف از معیار

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 آن پرداخته می‌شود که ایا 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 از ازمون	پس از ازمون	انحراف از میانگین	انحراف از معیار	پیگیری
ترس از ارزیابی منفی	اجتناب	.3.8690	.2.9405	.51852	.32496	انحراف از میانگین
اجتناب	اجتماعی و اندوه	4.2000	3.0333	.52570	.41633	انحراف از میانگین
ازمایش در موقعیت‌های جدید	اجتناب	4.1667	2.6875	.58711	.53433	انحراف از میانگین
اجتناب	اجتماعی و اندوه	4.1667	2.6875	.58711	.3.2917	انحراف از میانگین
ترس از ارزیابی منفی	اجتناب	4.2000	4.2762	.38861	.55974	انحراف از میانگین
کنترل در موقعیت‌های جدید	اجتناب	4.4133	4.2667	.56804	.79162	انحراف از میانگین
اجتناب	اجتماعی و اندوه	4.2667	4.3500	.71005	.35102	انحراف از میانگین
عمومی	اجتماعی و اندوه	4.2667	4.3500	.71005	.4.1667	انحراف از میانگین

با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که سطح میانگین ابعاد اضطراب اجتماعی در گروه ازمایش نسبت در پس از ازمون و پیگیری نسبت به پیش از 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 فرضیه‌های پژوهش ابتدا فرض نرمال بودن داده‌ها، 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 تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناسی

گروهی	بسیان	خودپیروی	مجموعه	درجه آزادی	مجذورات	میانگین	F	(P)	مجذور اتا
گروهی	بسیان	خودپیروی	مجموعه	درجه آزادی	مجذورات	میانگین	F	(P)	مجذور اتا
.130	.001	11.238	5.689	1	5.689	2.911	4.571	.036	.057



.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 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 ازمن، پس ازمن 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 ازماشی و کنترل در پیش ازمن، پس ازمن و پیگیری وجود دارد.

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

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

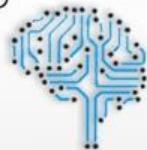


.119	.009	5.072	1.213	2	2.426	ترس از ارزیابی منفی	درون
.188	.000	8.660	2.885	2	5.769	اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید	گروهی زمان
.212	.000	10.091	3.418	2	6.836	اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی	
.195	.000	9.079	2.171	2	4.343	ترس از ارزیابی منفی	درون
.159	.001	7.103	2.366	2	4.732	اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های گروهی*زمان	گروهی
.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 امتحان، پس از امتحان و پیگیری وجود دارد. نتایج تعامل گروه زمان نشان می‌دهد که برای تمامی ابعاد اضطراب اجتماعی اختلاف معنی داری بین گروه ازمایش و کنترل در پیش از امتحان، پس از امتحان و پیگیری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

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 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 ورسپ و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمایل به مواجهه 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 ارشادهای 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 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 دهنده 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 ان شده است که با نتایج پژوهش عزیزی (۱۳۹۸)، اسدی و نظری (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 شناختی است که با ترس از ارزیابی منفی و اجتناب از انواع موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود، که باعث پریشانی یا ضعف فرد می‌گردد. 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 می‌نماید که مسائلی که در اختیار آنها نیست با پذیرند که این پذیرش می‌تواند 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 می‌توانند با رعایت برخی نکات خود را در امان نگاه دارند، از اضطراب اجتماعی آنها کاسته می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ترس از ارزیابی منفی دختران را کاهش چشمگیری 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 لندوه عمومی دختران را نیز کاهش می‌دهد و باعث می‌شود 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 محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از نمونه در دسترس و محدود به دختران دبیرستان است. در نهایت پیشنهاد می‌شود 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 پرسنل مدارس متوسطه دخترانه شهر اصفهان جهت شرکت در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.



منابع

- بریمانی، پ.، اسلامی، ع.، حسینی طبقدھی، 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.
- پورفوج عمران، م. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. فصلنامه دانش و تدرستی، 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 روانپردازی: علوم رفتاری روانپردازی بالینی. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان تهران: انتشارات ارجمند.
- فتحی، آ.، صادقی، س.، ملکی راد، ع.، رستمی، ح.، عبدالحمیدی، 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. ۱۱-۳۹. (۲) ۲۳
- فرنوش، غ.، علیشیری، غ.، حسینی ذیجود، س.، درستکار، ر.، جلالی، ف. (۱۳۹۹). علیرضا. شناخت کروناویروس نوین-۱۹ و کووید-۱۹ بر اساس شواهد موجود- مطالعه موروثی. مجله طب نظامی. ۲۲ (۱): ۱۱-۱.
- محمدپور، س.، جوشنلو، م. (۱۳۹۴). رابطه اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسوسی- جبری با بهزیستی روان شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۳: نقش میانجی عشق پرشور وسوسی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۴ (۵): ۳۵۳-۳۶۶
- نوروزی نیا، ر.، آقاباری، 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.



هائف نیا، ف.، درتاج، ف.، علیپور، ا.، فرخی، ن. (۱۳۹۸). تاثیر اهمال 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.



- 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.

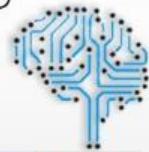


Weeks, J. W., Howell, A. N., Srivastav, A., & Goldin, P. R. (2019). "Fear guides the eyes of the beholder": Assessing gaze avoidance in social anxiety disorder via covert eye tracking of dynamic social stimuli. *Journal of anxiety disorders*, 65, 56-63.

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)

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

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