



Evaluate the Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on Reducing Obsessive-Compulsive Disorder and General Anxiety Among Female Patients Recovering from Coronavirus in Tabriz

Fatemeh Karimi¹, Parviz Karimi Thani^{2*}, Mehrdad Sasani³

1- MA of Family Counseling, Shebestar Branch of Islamic Azad University, Shabestar, Iran

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Shebestar Branch of Islamic Azad University, Shabestar, Iran

3- PhD Counseling, Teacher of Mizan University, Tabriz, Iran

Citation: Karimi Sani, F., Karimi Thani, P., & Sasani, M. (2022). Evaluate the effectiveness of acceptance and commitment based therapy on reducing obsessive-compulsive disorder and general anxiety among female patients recovering from coronavirus in Tabriz. *Clinical Psychology Achievements*, 7(4), 31-44.

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing obsessive-compulsive disorder and general anxiety among female patients recovering from coronavirus in Tabriz. The sample of this research consists of 24 women who have recovered from the coronavirus disease and who have been referred to counseling centers in Tabriz due to pervasive anxiety and obsession. The research samples were selected through purposive sampling from the statistical population, and then 12 people were randomly placed in the experimental and 12 in the control groups. The research was applied in terms of purpose and semi-experimental in terms of implementation with a pre-test and post-test and a control group design. Maudsley's obsessive-compulsive questionnaires and Beck's anxiety questionnaire were used to collecting data. A pre-test was taken from both groups, and the experimental group received the treatment protocol based on acceptance and commitment in 14 sessions. The inferential results of the research, carried out using the covariance method, showed the confirmation of the research hypotheses, and it was found that the treatment protocol based on acceptance and commitment reduces obsession and pervasive anxiety among female patients who have recovered from coronavirus disease in Tabriz. Also, the results showed that acceptance and commitment therapy reduced all components of obsession (checking, washing, slowness-repetition, doubt-duty) in the experimental group.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, obsession, generalized anxiety, corona

* **Corresponding Author:** Parviz Karimi Thani

E-mail: karimisani.counsel@gmail.com





تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وسواس و اضطراب فراگیر در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا ویروس در تبریز

فاطمه کریمی^۱، پرویز کریمی ثانی^{۲*}، مهرداد ساسانی^۳

- ۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد شبستر دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران
- ۲- استادیار گروه مشاوره، واحد شبستر دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران
- ۳- دکتری مشاوره و مدرس مؤسسه آموزش عالی میزان، تبریز، ایران

چکیده

هدف از تحقیق حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وسواس و اضطراب فراگیر در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا ویروس در تبریز می‌باشد. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۲۴ نفر از زنان بهبودیافته از بیماری کرونا ویروس که به علت وسواس و اضطراب فراگیر به مراکز مشاوره تبریز مراجعه کرده اند، می‌باشد که به صورت نمونه‌گیری هدفمند از میان جامعه آماری انتخاب شدند و سپس افراد به طور تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایشی و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. نوع پژوهش از لحاظ هدف جز تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جز تحقیقات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های وسواس فکری-عملی مادزلی و پرسش‌نامه اضطراب بک استفاده گردید. از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شده و گروه آزمایش پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۱۴ جلسه دریافت کردند. نتایج استنباطی پژوهش که با استفاده از روش کوواریانس انجام یافت، نشان از تایید فرضیه‌های تحقیق داشته و مشخص گردید پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش وسواس و اضطراب فراگیر در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا ویروس در تبریز می‌شود. همچنین نتایج نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمام مؤلفه‌های وسواس (واریسی، شست‌وشو، کندی-تکرار، شک-وظیفه‌شناسی) زنان بهبودیافته از بیماری کرونا ویروس در تبریز را در نمونه مورد مطالعه کاهش داده است.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، وسواس، اضطراب فراگیر، کرونا

مقدمه

بیماری کرونا ویروس (کووید ۱۹) در دسامبر سال ۲۰۱۹ به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر در چین آغاز شد و در حال حاضر به سرعت در حال گسترش است. کووید-۱۹ یکی از موارد جدید کرونا ویروس است که شباهت زیادی با کرونا ویروس سارس و کرونا ویروس خاورمیانه دارد (وو، چن و چان، ۲۰۲۰). این بیماری معمولاً با علائم تنفسی ساده‌ای همچون سرفه خشک، خستگی، تب و علائم گوارشی همراه است. کرونا ویروس تهدیدی جدی برای سلامت جسمی و زندگی افراد ایجاد کرده است و باعث مشکلات گسترده روان‌شناختی و جسمانی شده است، در واقع پیش‌بینی‌ناپذیر بودن وضعیت، نبود درمان قطعی، عدم اطمینان از زمان کنترل بیماری و انتقال سریع انسان به انسان از مهم‌ترین دلایل نگرانی در مردم جهان می‌باشد (هوانگ، وی، هو، ون و چن، ۲۰۲۰). بیماری کرونا یک بیماری ناشناخته است و زمانی که یک پدیده ناشناخته موجود باشد بیشتر ترس ایجاد می‌کند (محدث اردبیلی، روشن و نجارزاده طرقله، ۱۳۹۸). ترس یک مکانیسم دفاعی است که فرد در برابر موقعیت‌های خطرناک نشان می‌دهد و شامل واکنش‌های اساسی لازم برای زنده ماندن است و ترسی که متناسب با شرایط فعلی نباشد منجر به اختلالات روان‌شناختی مانند وسواس فکری، اضطراب، افسردگی و پانیک می‌شود (سچر، اولاش، ۲۰۲۰). هیچ گروه از افراد مبتلا به اختلالات روانی به‌طور مستقیم تحت تاثیر شیوع کووید ۱۹ به اندازه افراد مبتلا به وسواس فکری قرار نگرفته‌اند (آدام، به نقل از فاینبرگ و همکاران، ۲۰۲۰)، افکار وسواسی یک فکر، احساس، عقیده یا حس مزاحم و تکرارشونده است و در مقابل آن عمل وسواسی، رفتاری خودآگاه، میزان‌شده و تکراری نظیر شمارش، اجتناب یا بازیابی است. به‌طور معمول فکر وسواسی، اضطراب شخص را افزایش می‌دهد در حالی که عمل وسواسی، اضطراب شخص را کاهش می‌دهد، بر همین اساس وقتی شخص در مقابل انجام آن مقاومت می‌کند اضطرابش افزایش می‌یابد، هم افکار و هم اعمال وسواسی بسیار وقت‌گیر بوده و در برنامه معمول و عملکرد شخص تداخل ایجاد می‌کند (مارشال ریو، ۲۰۱۷). داده‌های ژنتیک موجود درباره اختلال وسواسی-جبری با این فرضیه همخوانی دارد که اختلال مذکور مؤلفه ژنتیک قابل توجهی دارد. احتمال بروز اختلال وسواس فکری-عملی یا خصوصیات وسواسی-جبری در بستگان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ۳ تا ۵ برابر خانواده‌های گروه شاهد است و این یافته در مطالعات مختلف تکرار شده است. اما براساس داده‌های مذکور هنوز نمی‌شود اثر عوامل فرهنگی و رفتاری را بر انتقال این اختلال از اثر عوامل وراثتی تفکیک کرد. در بررسی‌های انجام شده در مورد میزان همگامی دوقلوها از نظر ابتلا به اختلال وسواسی-جبری معلوم شده که میزان همگامی دوقلوهای تک تخمکی بسیار بیشتر از میزان همگامی دوقلوهای دوتخمکی است. برخی مطالعات نشان داده‌اند میزان بروز انواع مختلفی از اختلالات از جمله اختلال بدریخت‌انگاری بدن، خودبیمارانگاری، اختلال اضطراب فراگیر، اختلالات تیک و اختلالات خوردن و عاداتی نظیر ناخن جویدن در بستگان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بالاتر از جمعیت عمومی است (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). ترس از آلودگی شایع‌ترین وسواس به حساب می‌آید، ترس از آلودگی غالباً با آداب اجباری مانند شستشوی دست‌ها، تمیز کردن و انجام اقدامات متناسب برای کاهش قرارگرفتن در معرض منابع آلوده همراه است (آبراموویتز و جاکوبی، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه رعایت بهداشت فردی مثل شستشوی مداوم دست‌ها، استفاده از ماسک و دستکش و حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی یکی از مهم‌ترین روش‌ها در جهت پیشگیری و جلوگیری از شیوع هرچه بیشتر ویروس کووید ۱۹ است، خطر ابتلا به وسواس‌های عملی طی همه‌گیری ویروس کرونا بسیار محتمل تلقی می‌شود (شفران، کوتری، ویتل، ۲۰۲۰)، در واقع این فشار و استرسی که ویروس کووید ۱۹ ایجاد می‌کند، افرادی که زمینه لازم برای ابتلا به وسواس فکری-عملی دارند را دچار مشکل کرده است، تا جایی که این نظافت و تمیزی به‌صورت افراطی انجام می‌گیرد و روند زندگی عادی آنان را مختل می‌کند (بنتی، آلبرت و همکاران، ۲۰۲۰) و (چاکرابورتی، کارماکار، ۲۰۲۰) اضطراب فراتر از پیامدهای جسمی بیماری (ایچلبرگر، ۲۰۰۷) و درک ننگین بودن بیماری و بدنام خوانده‌شدن توسط مردم (بارنت و براون، ۲۰۰۸)، نیز از جمله تبعات بیماری واگیردار کرونا است. بروی هم رفته گسترش بیماری‌های واگیردار می‌تواند موجب افزایش اضطراب فراگیر و این اضطراب نیز به نوبه‌ی خود دارای اثراتی ناخوشایند بر وضعیت روانی افراد شود (تیلور و همکاران، ۲۰۰۸).

اضطراب فراگیر یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است (لیب، بکر و آلتامارا، ۲۰۰۵) و (امیر، تابواس و

مونترو، ۲۰۱۹) که در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، با اضطراب و نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت که در اکثر روزها و حداقل 6 ماه دوام داشته، مهار آن مشکل بوده و با علائم جسمانی نظیر تنیدگی عضلانی، تحریک پذیری، اشکال در خواب و بی‌قراری همراه است، تعریف می‌شود (بشارت، حافظی، رنجبر شیرازی و رنجبری، ۱۳۹۷)، (هیز-شلتون، رومر و اورسیلو، ۲۰۱۳)، افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر درباره حوادث آینده دیدی منفی و نگران دارند و بر این باورند که نامطمئن بودن یک ویژگی منفی است که باید از آن دوری کرد (باهر و داگاس، ۲۰۰۹). الگوی تحمل نکردن بلا تکلیفی در این افراد نشان می‌دهد افراد مضطرب، موقعیت‌های نامعین یا مبهم را فشار آور و آشفته‌کننده درک کرده، بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی نگرانی مزمنی را تجربه می‌کنند. به باور این افراد نگرانی برای مقابله کارآمد با موقعیت‌های ترس‌آور و یا جلوگیری از وقوع این حوادث به آن‌ها کمک می‌کند (شاهجویی، محمودعلیلو، بخشی پور رودسری و فخاری، ۱۳۹۰). علت اختلال اضطراب فراگیر معلوم نیست، تفکیک اضطراب طبیعی از مرضی و علل زیستی از عوامل روانی-اجتماعی دشوار است و این شاید بخاطر آن باشد که مقداری اضطراب، طبیعی و انطباقی است. در یک مطالعه معلوم شد که بین اختلال اضطراب فراگیر و اختلال افسردگی اساسی در زن‌ها رابطه‌ای وراثتی ممکن است وجود داشته باشد. در مطالعه دیگری معلوم شده است که در اختلال اضطراب فراگیر مؤلفه ژنتیک مشخصی وجود دارد، منتها به راحتی نمی‌شود آن را کمی کرد. حدود ۲۵ درصد از بستگان درجه اول بیماران دچار اضطراب فراگیر نیز مبتلا به آن هستند. در برخی مطالعات انجام شده بر دوقلوها گزارش شده است که میزان همگامی دوقلوهای تک‌تخمکی از نظر ابتلا به این اختلال ۵۵ درصد و میزان همگامی دوقلوهای دو تخمکی از این نظر ۱۵ درصد است. در مورد عوامل روانی-اجتماعی اختلال اضطراب فراگیر دو مکتب شناختی-رفتاری و روانکاو وجود دارد. در مکتب شناختی-رفتاری تأکید بر این است که اختلال اضطراب فراگیر در واقع واکنشی است در بیمار به خطراتی که به غلط خیال می‌کند تهدیدش می‌کنند، این خطر خیالی از توجه انتخابی بیمار به جزئیات منفی در محیط از پردازش تحریف شده اطلاعات در ذهن بیمار و از دیدگاه بیش از حد منفی بیمار در مورد قدرت مدارایش منشا گرفته است. در مکتب روانکاو این فرضیه مطرح است که اضطراب علامتی است از تعارض‌های حل نشده ی ناخودآگاه (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵)، با توجه به اثرات مخرب روان‌شناختی کرونا و ویروس نیاز بالایی به درمان‌های مؤثر در حیطه وسواس فکری-عملی و اضطراب فراگیر وجود دارد، برای درمان مشکلات روان‌شناختی علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روان‌شناختی متعددی نیز وجود دارد مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که در حیطه درمان اضطراب فراگیر و وسواس فکری-عملی موفقیت‌های زیادی کسب کرده است (هیز، ۲۰۰۶) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قسمتی از موج سوم درمان‌های رفتاری است و به زمینه و کارکردهای روان‌شناختی حساس است نه فقط به شکل و محتوای آن‌ها، بنابراین علاوه بر راهبردهای مستقیم و آموزشی تر بر راهبردهای زمینه‌ای و تجربه‌ای نیز تأکید دارد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰) در این درمان به جای تغییر شناخت‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد، در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد درباره تجارب ذهنی (افکار، احساسات) افزایش یافته و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد، به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به‌طور کامل پذیرفت (فارمن و هاربت، ۲۰۰۹)، شش فرآیند اصلی در قالب یک فرآیند زیربنایی (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی) (به عنوان اجزای اصلی فرآیند تغییر (ACT) معرفی شده است که عبارتند از: ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها، عمل متعهدانه، خود به‌عنوان زمینه، پذیرش، گسلش. هدف ACT افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. در درمان ACT انعطاف‌پذیری عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط کامل با زمان حال به‌عنوان یک انسان و تغییر یا حفظ رفتار زمانی که چنین کاری در خدمت اهداف ارزشمند باشد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر بسیاری از نشانه‌ها و تظاهرات بالینی اختلال وسواس فکری-عملی مثلاً اجتناب، بازداری فکر، کیفیت زندگی مختل و مشکلات خلقی تأثیر مثبت بگذارد (لویت، براون، اورسیلو و بارلو، ۲۰۰۴)، در این راستا پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وسواس و اضطراب فراگیر در بین مبتلایان بهبود یافته از بیماری کرونا و ویروس در شهر تبریز مؤثر است؟

روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف جز تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جز تحقیقات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. در این طرح ۲۴ نفر به‌طور هدفمند به‌عنوان نمونه برای مطالعه انتخاب شدند. این طرح از دو گروه آزمودنی تشکیل شد که محقق با تشکیل گروه‌ها به روش جایگزینی تصادفی، نیمی از آزمودنی‌ها را در گروه آزمایشی و نیمی دیگر از آزمودنی‌ها را در گروه کنترل جایگزین کرد. گروه آزمایش در جریان متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) قرار گرفت. درحالی‌که گروه کنترل در جریان تأثیر متغیر مستقل واقع نشده و تحت آموزش قرار نگرفت. پس از اعمال متغیر مستقل در گروه آزمایشی از هر گروه پس‌آزمون گرفته می‌شود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس که به‌علت وسواس و اضطراب فراگیر در زمان اجرای این پژوهش به مراکز مشاوره تبریز مراجعه کرده‌اند. با استفاده از نرم‌افزار G*Power برای دستیابی به توان آماری ۰/۸۹ و اندازه اثر ۰/۸، ۲۴ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند (پیوست ۱). نمونه این پژوهش مشتمل بر ۲۴ نفر از زنان بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس که به‌علت وسواس و اضطراب فراگیر به مراکز مشاوره تبریز مراجعه کرده‌اند می‌باشد که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند باتوجه به پذیرش و رضایت خود افراد برای شرکت در پژوهش در وهله اول و بعد دارابودن ملاک‌های ورود پژوهش از میان جامعه آماری انتخاب شدند و سپس افراد به‌طور تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایشی و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات برای تجزیه و تحلیل از پرسش‌نامه‌های استاندارد استفاده شده است.

پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی مادزلی: این پرسش‌نامه توسط هاجسون و راجمن در سال ۱۹۸۰ به‌منظور پژوهش نوع و حیطةی مشکلات وسواس تهیه شده است که دارای ۳۰ سوال است. پاسخ سؤالات به‌صورت صحیح و غلط است، این آزمون دارای چهار زیرمقیاس بوده که حداکثر نمرات در خرده‌آزمون واری ۸، در خرده‌مقیاس آزمون شست‌وشو ۱۰، در کندی-تکرار ۵ و در شک-وظیفه‌شناسی ۷ است. برای نمره‌گذاری پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی مادزلی (MOCI) باید ابتدا به هر گزینه نمره ۰ یا ۱ بدهید. نمره‌گذاری کامل به‌صورت زیر است:

واری: در سؤالات ۲-۶-۸-۱۴-۲۰ و ۲۸ اگر گزینه‌ی "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. در سؤالات ۱۵ و ۲۲ اگر جواب "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید.

شست‌وشو: در سؤالات ۱ و ۲۶ اگر گزینه‌ی "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. در سؤالات ۵-۹-۱۳-۱۷-۱۹-۲۱ و ۲۴ اگر جواب "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید.

کندی-تکرار: در سوال ۴ اگر گزینه‌ی "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. در سؤالات ۱۶-۲۳-۲۵ و ۲۹ اگر جواب "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید.

شک-وظیفه‌شناسی: در سؤالات ۳-۷-۱۰-۱۲-۱۸ و ۳۰ اگر گزینه‌ی "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. در سؤال ۱۱ اگر جواب "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید.

راجمن و هاجسون روایی همگرا و پایایی با روش آزمون-بازآزمون مجدد این پرسش‌نامه را رضایت‌بخش گزارش نمودند، ایشان روایی‌سازه این آزمون را در نمونه‌های بالینی و غیربالینی تایید کردند. همچنین استرنبرگر و برنز (۱۹۹۰) گزارش نمودند که هماهنگی درونی و پایایی این مقیاس در روش آزمون-بازآزمون مجدد رضایت‌بخش بوده و دارای روایی همگرا و واگرایی قابل‌قبولی است. نورمن و دیگران (۱۹۹۶) نیز برای این آزمون هماهنگی درونی را با آلفای کرونباخ ۸۵/۰ گزارش نمودند. در ایران نیز علیلو (۲۰۰۶) ضریب پایایی این آزمون را در یک گروه ۲۵ نفری از دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران ۸۲/۰ برآورد کرد.

پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI - Beck Anxiety Inventory): آرون تمکین بک و همکارانش در سال ۱۹۹۰ این پرسش‌نامه را تدوین کردند. پرسش‌نامه اضطراب بک از ۲۱ ماده تشکیل شده است و شدت اضطراب نوجوانان و بزرگسالان را می‌سنجد. این مقیاس براساس صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و حداکثر نمره آن ۶۳ می‌باشد که نشان‌دهنده‌ی اضطراب شدید است. نمره ۷-۱ نشان‌دهنده‌ی فقدان اضطراب یا اضطراب عادی، ۸-۱۵ نشان‌دهنده‌ی اضطراب خفیف، ۱۶-۲۵ نشان‌دهنده‌ی اضطراب متوسط و ۲۶-۶۳ نشان‌دهنده‌ی اضطراب شدید می‌باشد. بک و همکاران

همسانی درونی آن را ۰/۹۲ و پایایی به روش بازآزمایی با فاصله یک هفته را برابر ۰/۷۵ و همبستگی BAI را با مقیاس درجه بندی افسردگی هامیلتون (HRSD) و مقیاس درجه بندی اضطراب هامیلتون (HRSA) به ترتیب ۰/۲۵ و ۰/۵۱ گزارش کرده اند (بک و همکاران، ۱۹۸۸).

تجزیه و تحلیل داده های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی با استفاده از مشخصه های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته شد. در واقع از روش آمار توصیفی برای خلاصه نمودن اطلاعات دو گروه استفاده شد و سپس از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی فرضیه های پژوهش استفاده شد. به دلیل اینکه طرح این پژوهش از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه می باشد لذا از روش کوواریانس که میانگین ها را پس از تعدیل کردن نمره های پیش آزمون مورد مقایسه قرار می دهد و در این گونه طرح ها بهترین روش می باشد استفاده خواهد شد. این عملیات با استفاده از نرم افزار SPSS25 انجام شد.

برنامه آموزش رویکرد (ACT) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:

جلسه ۱-۲. آموزش: رابطه درمانی، استعاره دو کوه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد اعتماد، اجرای پیش آزمون آموزش در خصوص اختلال وسواس فکری-عملی، فکر وسواسی، اضطراب، عمل وسواسی، معرفی ویژگی ها و علائم اختلال اضطراب فراگیر، آموزش در خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اهداف آن، بررسی افکار و اعمال وسواسی بیمار و میزان پریشانی و اضطراب او، چگونه وسواس و اضطراب در عملکرد روزمره فرد تداخل کرده و تبدیل به یک مسأله در زندگی او شده است؟ بحث در خصوص پاسخ های اضطرابی سازگارانه و پاسخ های اضطرابی مختل، بحث در مورد اینکه اضطراب به خودی خود مساله ساز نیست بلکه بی میلی به اضطراب مساله است، بحث در خصوص راهبردهای کنترل و اجتناب از اضطراب

جلسه ۳-۴. درماندگی خلاق: بررسی راهبردهای کنترل خاصی که فرد تاکنون استفاده کرده است، بررسی هزینه ها و خساراتی که این راهبردها در زندگی فرد داشته اند، بررسی فواید این راهبردهای کنترل، معرفی راهبردهای کنترل به عنوان مساله، استعاره تغذیه ببر وسواس، استعاره شخص در چاه، آموزش مراجع در خصوص اینکه چگونه با استفاده از تمرینات ذهن آگاهی یاد بگیرد که به جای واکنش به اضطراب آن را مشاهده کند.

جلسه ۵-۶. پذیرش و زندگی طبق ارزش ها جایگزین مدیریت کردن وسواس: آگاهی از پذیرش برای اجازه دادن به افکار و احساساتمان همانطور که هستند، باشند، تمرکز بر کنترل به عنوان راهبردی بی فایده در برخورد با اضطراب، استعاره طناب کشی با هیولا، کنترل دنیای بیرونی در مقابل دنیای درونی، آموزش پذیرش وسواس با ذهن آگاهی، استعاره پلی گراف، بررسی ارزش ها.

جلسه ۷-۸. حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خودپذیرا و مشاهده گر: انواع خود، خود به عنوان زمینه در مقابل خود به عنوان محتوا، استعاره صفحه شطرنج، خودمشاهده گر.

جلسه ۹-۱۰. ایجاد الگوهای مختلف رفتار از طریق مواجهه ارزش محور: تمایل به جای اجتناب، استعاره مسافران در اتوبوس، مواجهه سنتی چگونه عمل می کند؟ زمینه و هدف مواجهه در ACT.

جلسه ۱۱-۱۴. در ۴ جلسه آخر به بیمار کمک می شود چگونه در پاسخ به فکر وسواسی و اضطراب، خزانه رفتاری اش را توسعه دهد و الگوهای منعطف تر پاسخ دهی به وسواس را ایجاد نماید. از طریق ذهن آگاهی، ارزش ها و تعهد (مشارکت در فعالیت های ارزش محور) بیمار می آموزد که چگونه با نگهداشتن خود در زمان حال، افکار و هیجانات نامطبوع را بپذیرد و به طور عینی توصیف کند. بیمار از طریق فعالیت های انتخاب شده، تکنیک های ACT را تمرین کرده و چگونگی برخورد با موانع در یک زندگی ارزشمند را مرور کند. اجرای پس آزمون.

یافته ها

فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وسواس در بین مبتلایان زن بهبود یافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز موثر است. برای بررسی فرضیه ی تحقیق، از آنالیز کوواریانس بین نتایج حاصل شده بین نمره وسواس (پس آزمون)

گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه با تعدیل اثر پیش‌آزمون آن‌ها استفاده گردید که نتایج این بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: نتایج آنالیز کوواریانس متغیر وسواس در گروه آزمایش و کنترل (پس‌آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره F	احتمال معنی‌داری
مدل اصلاح‌شده	۶۶۰/۷۱	۲	۸۳۰/۳۵	۷۱۶/۳۴	۰/۰۰۱
گروه	۳۲۳/۶۸	۱	۳۲۳/۶۸	۲۰۰/۶۶	۰/۰۰۱
خطا	۶۷۴/۲۱	۲۱	۰۳۲/۱		
کل	۸۹۱۰	۲۴			
مجموع تصحیح‌شده	۳۳۳/۹۳	۲۳			
میانگین وسواس پس‌آزمون	میانگین وسواس پیش‌آزمون	میانگین وسواس پس‌آزمون	میانگین وسواس پیش‌آزمون	میانگین وسواس پیش‌آزمون	میانگین وسواس پیش‌آزمون
گروه آزمایش	گروه آزمایش	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه کنترل	گروه کنترل
۵۸۳/۱۷	۱۶۶/۲۱	۷۵۰/۲۰	۵۸۳/۲۰		

باتوجه به آنالیز کوواریانس برای تحلیل متغیر وسواس در گروه آزمایش و کنترل باتوجه به سطح معنی‌داری و آماره F اختلاف بین آن‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. لذا بین نمرات پس‌آزمون وسواس در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه کنترل و پیش‌آزمون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش وسواس در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز گردیده است. بدین ترتیب فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد.

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مؤلفه‌های وسواس (وارسی، شست‌وشو، کندی-تکرار، شک-وظیفه‌شناسی) در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز مؤثر است. این فرضیه باتوجه به ۴ مؤلفه‌ای بودن متغیر وسواس، در ۴ بخش مورد بررسی قرار گرفته است:

الف) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مؤلفه وارسی وسواس در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز مؤثر است. برای بررسی فرضیه ی تحقیق، از آنالیز کوواریانس بین نتایج حاصل‌شده بین نمره وارسی (پس‌آزمون) گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه با تعدیل اثر پیش‌آزمون آن‌ها استفاده گردید که نتایج این بررسی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج آنالیز کوواریانس مؤلفه وارسی در گروه آزمایش و کنترل (پس‌آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره F	احتمال معنی‌داری
مدل اصلاح‌شده	۷۲۴/۷	۲	۸۶۲/۳	۲۷۶/۱۳	۰/۰۰۱
گروه	۷۲۴/۳	۱	۷۲۴/۳	۸۰۲/۱۲	۰/۰۰۱
خطا	۱۰۹/۶	۲۱	۲۹۱/۰		
کل	۷۶۲	۲۴			
مجموع تصحیح‌شده	۸۳۳/۱۳	۲۳			
میانگین وارسی پس‌آزمون	میانگین وارسی پیش‌آزمون	میانگین وارسی پس‌آزمون	میانگین وارسی پیش‌آزمون	میانگین وارسی پیش‌آزمون	میانگین وارسی پیش‌آزمون
گروه آزمایش	گروه آزمایش	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه کنترل	گروه کنترل
۳۳۳/۵	۲۵۰/۶	۸۳۳/۵	۷۵۰/۵		

با توجه به آنالیز کوواریانس برای تحلیل متغیر واری در گروه آزمایش و کنترل باتوجه به سطح معنی‌داری و آماره F اختلاف بین آن‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش مؤلفه واری و وسواس در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و تبریز گردیده است. (ب) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مؤلفه شست‌وشو و وسواس در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز مؤثر است. برای بررسی فرضیه تحقیق، از آنالیز کوواریانس بین نتایج حاصل‌شده بین نمره شست‌وشو (پس‌آزمون) گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه با تعدیل اثر پیش‌آزمون آن‌ها استفاده گردید که نتایج این بررسی در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج آنالیز کوواریانس مؤلفه شست‌وشو در گروه آزمایش و کنترل (پس‌آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره F	احتمال معنی‌داری
مدل اصلاح‌شده	۸۵۷/۶	۲	۴۲۹/۳	۱۱۸/۱۱	۰/۰۰۱
گروه	۶	۱	۶	۴۵۶/۱۹	۰/۰۰۱
خطا	۴۷۶/۶	۲۱	۳۰۸/۰		
کل	۹۷۶	۲۴			
مجموع تصحیح‌شده	۳۳۳/۱۳	۲۳			
میانگین شست‌وشو پس‌آزمون	میانگین شست‌وشو پیش‌آزمون	میانگین شست‌وشو پس‌آزمون	میانگین شست‌وشو پیش‌آزمون	میانگین شست‌وشو پس‌آزمون	میانگین شست‌وشو پیش‌آزمون
گروه آزمایش	گروه آزمایش	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه کنترل	گروه کنترل
۸۳۳/۵	۷۵۰/۶	۷۵۰/۶	۸۳۳/۶	۷۵۰/۶	۷۵۰/۶

با توجه به آنالیز کوواریانس برای تحلیل مؤلفه شست‌وشو در گروه آزمایش و کنترل باتوجه به سطح معنی‌داری و آماره F اختلاف بین آن‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. لذا بین نمرات پس‌آزمون شست‌وشو در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه کنترل و پیش‌آزمون گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش مؤلفه شست‌وشوی وسواس در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز گردیده است. (ج) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مؤلفه کندي-تکرار وسواس در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز مؤثر است. برای بررسی فرضیه تحقیق، از آنالیز کوواریانس بین نتایج حاصل‌شده بین نمره کندي-تکرار (پس‌آزمون) گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه با تعدیل اثر پیش‌آزمون آن‌ها استفاده گردید که نتایج این بررسی در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج آنالیز کوواریانس مؤلفه کندي-تکرار در گروه آزمایش و کنترل (پس‌آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره F	احتمال معنی‌داری
مدل اصلاح‌شده	۹۲۳/۷	۲	۹۶۱/۳	۳۷۴/۱۵	۰/۰۰۱
گروه	۱۶۷/۴	۱	۱۶۷/۴	۱۷۱/۱۶	۰/۰۰۳
خطا	۴۱۱/۵	۲۱	۲۵۸/۰		
کل	۲۵۴	۲۴			
مجموع تصحیح‌شده	۳۳۳/۱۳	۲۳			
میانگین کندي-تکرار	میانگین کندي-تکرار	میانگین کندي-تکرار	میانگین کندي-تکرار	میانگین کندي-تکرار	میانگین کندي-تکرار
پس‌آزمون گروه آزمایش	پس‌آزمون گروه آزمایش	پس‌آزمون گروه آزمایش	پس‌آزمون گروه کنترل	پس‌آزمون گروه کنترل	پس‌آزمون گروه کنترل
۷۵۰/۲	۵۸۳/۳	۵۸۳/۳	۵۸۳/۳	۵۸۳/۳	۵۸۳/۳

با توجه به آنالیز کوواریانس برای تحلیل مؤلفه کندی-تکرار در گروه آزمایش و کنترل باتوجه به سطح معنی‌داری و آماره F اختلاف بین آنها از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. لذا بین نمرات پس‌آزمون کندی-تکرار در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه کنترل و پیش‌آزمون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش مؤلفه کندی-تکرار و سواس در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز گردیده است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مؤلفه شک-وظیفه‌شناسی و سواس در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز مؤثر است. برای بررسی فرضیه تحقیق، از آنالیز کوواریانس بین نتایج حاصل‌شده بین نمره شک-وظیفه‌شناسی (پس‌آزمون) گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه با تعدیل اثر پیش‌آزمون آنها استفاده گردید که نتایج این بررسی در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج آنالیز کوواریانس مؤلفه شک-وظیفه‌شناسی در گروه آزمایش و کنترل (پس‌آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره F	احتمال معنی‌داری
مدل اصلاح‌شده	۳۰۹/۶	۲	۱۵۴/۳	۹۶۲/۹	۰/۰۰۱
گروه	۶۹۵/۳	۱	۶۹۵/۳	۶۶۹/۱۱	۰/۰۰۳
خطا	۶۵۰/۶	۲۱	۳۱۷/۰		
کل	۴۰۵	۲۴			
مجموع تصحیح‌شده	۹۵۸/۱۲	۲۳			
میانگین شک-وظیفه‌شناسی	میانگین شک-وظیفه‌شناسی	میانگین شک-وظیفه‌شناسی	میانگین شک-وظیفه‌شناسی		
پس‌آزمون گروه آزمایش	پس‌آزمون گروه آزمایش	پس‌آزمون گروه آزمایش	پس‌آزمون گروه کنترل		
۶۶۶/۳	۵۸۳/۴	۴۱۶/۴	۵۰۰/۴		

با توجه به آنالیز کوواریانس برای تحلیل مؤلفه شک-وظیفه‌شناسی در گروه آزمایش و کنترل باتوجه به سطح معنی‌داری و آماره F اختلاف بین آنها از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. لذا بین نمرات پس‌آزمون شک-وظیفه‌شناسی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه کنترل و پیش‌آزمون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش مؤلفه شک-وظیفه‌شناسی و سواس در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز گردیده است.

فرضیه سوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب فراگیر در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز مؤثر است. برای بررسی فرضیه تحقیق، از آنالیز کوواریانس بین نتایج حاصل‌شده بین نمره اضطراب فراگیر (پس‌آزمون) گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه با تعدیل اثر پیش‌آزمون آنها استفاده گردید که نتایج این بررسی در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶. نتایج آنالیز کوواریانس متغیر اضطراب فراگیر در گروه آزمایش و کنترل (پس‌آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره F	احتمال معنی‌داری
مدل اصلاح‌شده	۸۱۹/۳۵۳	۲	۹۰۹/۱۷۶	۵۷۴/۵۸	۰/۰۰۱
گروه	۵۹۸/۱۷۸	۱	۵۹۸/۱۷۸	۱۳۳/۵۹	۰/۰۰۱
خطا	۵۴۸/۸۱	۲۷	۰۲۰/۳		
کل	۷۱۷/۶۱	۳۰			
مجموع تصحیح‌شده	۳۶۷/۴۳۵	۲۹			
میانگین اضطراب فراگیر	میانگین اضطراب فراگیر	میانگین اضطراب فراگیر	میانگین اضطراب فراگیر		
پس‌آزمون گروه آزمایش	پس‌آزمون گروه آزمایش	پس‌آزمون گروه کنترل	پس‌آزمون گروه کنترل		
۲۶۶/۱۵۷	۳۳۳/۱۵۲	۸۶۶/۱۵۱	۷۳۳/۱۵۱		

با توجه به آنالیز کوواریانس برای تحلیل متغیر اضطراب فراگیر در گروه آزمایش و کنترل باتوجه به سطح معنی داری و آماره F اختلاف بین آن‌ها از لحاظ آماری معنی دار می‌باشد. لذا بین نمرات پس‌آزمون اضطراب فراگیر در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه کنترل و پیش‌آزمون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب فراگیر در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز گردیده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش معنی دار وسواس و اضطراب فراگیر در بین مبتلایان زن بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز گردید. همچنین نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمام مؤلفه‌های وسواس (وارسی، شست‌وشو، کندی-تکرار، شک-وظیفه‌شناسی) زنان بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس در تبریز را در نمونه مورد مطالعه کاهش داده است. در این زمینه غضنفری و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر بهبود علائم وسواس جبری زنان شهر خرم‌آباد، با نتایج تحلیل واریانس نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر بهبود علائم وسواس جبری زنان خرم‌آباد منجر شده است و بین هر دو روش درمانی در تأثیرگذاری بر اختلال وسواس جبری تفاوت معنی داری وجود نداشت. همچنین، ایزدی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت فردی روی ۵ بیمار مبتلا به وسواس فکری-عملی انجام دادند، البته علاوه بر سنجش شدت وسواس به بررسی افسردگی و اضطراب بیماران نیز پرداختند، نتایج حاکی از کاهش چشمگیری در فراوانی اعمال وسواسی، شدت علائم وسواس، میزان اعتقاد به افکار وسواسی، پریشان‌زدایی و لزوم پاسخ‌دهی به آن‌ها و نیز نمرات افسردگی و اضطراب بود. نتایج حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند روش درمانی مناسبی برای بهبود بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی باشد. عبدالمی پورحقیقی (۱۳۹۲) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث تغییر در راهبردهای فکر افراد وسواسی شده و اضطراب و افسردگی آنان نیز کاهش می‌یابد. همچنین در تحقیقات خارجی نیز، توهیگ و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقی با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر وسواس، به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افرادی که این درمان را دریافت کردند، باعث کاهش میزان وسواس در این افراد شده است. همچنین دهلین، موریسون و توهیگ (۲۰۱۳) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که افراد دارای وسواس فکری عملی بعد از اینکه این درمان را دریافت کردند، میزان وسواس آن‌ها کاهش یافته است. آرمسترانگ، موریسون و توهیگ (۲۰۱۳) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر معنی داری بر وسواس فکری عملی نوجوانان داشته و باعث کاهش آن می‌شود.

هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنا است درحالی‌که فرد، رنج ناگزیر موجود در آن را می‌پذیرد (ACT به معنی اقدام) مخفف جالبی است چون این درمان درباره انجام اقدام موثری است که به وسیله‌ی عمیق‌ترین ارزش‌های ما هدایت می‌شود آن هم درحالی‌که ما کاملاً آماده و متعهد هستیم. تنها از طریق اقدام هشیارانه است که ما می‌توانیم یک زندگی پرمعنا بسازیم. البته همین که برای ساختن چنان زندگی تلاش خود را آغاز کردیم با انواع و اقسام موانع به شکل تجربه‌های درونی ناخواسته و نامطلوب روبه‌رو خواهیم شد) افکار، تصورات، احساسات، حس‌های بدنی، تکانه‌ها و خاطرات ACT برای اداره‌ی این تجربه‌های درونی مهارت‌های مؤثر توجه آگاهی را به ما می‌آموزد (هیز، ۲۰۱۰). البته به علت نوپا بودن این روش درمانی ACT منابع تحقیقی بیشتر برای مقایسه نتایج موجود نیست در این روش درمانی به افراد آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اضطراب‌زای اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساساتی که در حضور و صحبت در جمع به آن‌ها دارند و همچنین با ایجاد اهداف اجتماعی‌تر و تعهد به آن‌ها، با این اختلال خود مقابله کنند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و درنهایت تعهد به هدفی اجتماعی‌تر را می‌توان جز عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست.

بنابراین این روش درمانی می‌تواند در رفع بسیاری از اختلالات روانی همچون وسواس، روشی مفید و تاثیرگذار باشد. ایزدی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به‌صورت فردی روی پنج بیمار مبتلا به وسواس فکری-عملی انجام دادند، البته علاوه بر سنجش شدت وسواس به بررسی افسردگی و اضطراب بیماران نیز پرداختند، نتایج حاکی از کاهش چشمگیری در فراوانی اعمال وسواسی، شدت علائم وسواس، میزان اعتقاد به افکار وسواسی، پریشان‌زدایی و لزوم پاسخ‌دهی به آن‌ها و نیز نمرات افسردگی و اضطراب بود. نتایج حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند روش درمانی مناسبی برای بهبود بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی باشد. پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۰) تاثیر روان‌شناختی شیوع بیماری کرونا از جمله (افسردگی، اضطراب، استرس) را در چین متوسط و یا شدید گزارش کرده است. بررسی مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا به‌جز مرگ‌ومیر، مشکلات روان‌شناختی منفی نیز دارد که دارای اثرات روانی متعددی از جمله اضطراب است. همچنین، ایس وی (۲۰۱۳) در پژوهش خود به بررسی دو روش درمانی بازسازی شناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نگرانی و اضطراب در افراد دارای اضطراب فراگیر پرداخت. نتایج پژوهش وی نشان داد که هر دو روش درمانی در کاهش نگرانی و اضطراب مؤثرند ولی دارای اختلاف معنی‌داری نیز هستند. در راستای درمان اختلالات روانی از جمله اضطراب فراگیر، درمان‌های مبتنی بر پذیرش بر مبنای این فرضیه روی کار آمدند که آسیب روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است. این درمان‌ها معتقدند که افراد مبتلا به آسیب روانی در مورد هیجان‌های خود دیدگاهی انتقادی دارند و خود را براساس هیجان‌هایشان مورد قضاوت قرار می‌دهند. بنابراین درصد اجتناب از این هیجان‌ها بر می‌آیند. هدف رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش عبارت است از تغییر روابط افراد با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب از تجارب و افزایش رفتارهای فرد در مسیرهای ارزشمند زندگی (توصیفیان، ۱۳۹۵) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله رفتاری به انسان کمک می‌کند تا بیشتر در لحظات کنونی زندگی کند و به‌جای افکار، احساسات و تجارب دردناک، بر ارزش‌ها و اهداف مهم تمرکز نماید (رضاپور، ۱۳۹۴). درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی عنوان جایگزینی برای اشکال سنتی روان‌درمانی (مانند درمان شناختی-رفتاری کلاسیک) تدوین شده است. تاکید اصلی این درمان بر کاهش شدت و فراوانی هیجانات و افکار آزاردهنده است. اکت به‌جای تلاش مستقیم بر کاهش موارد اخیر، بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند، تاکید می‌کند.

باتوجه به تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وسواس و اضطراب فراگیر زنان بهبودیافته از بیماری کرونا و ویروس پیشنهاد می‌شود رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جز برنامه‌های مراکز مشاوره بطور مدون و با بهره‌گیری از تجارب متخصصان و مربیان این زمینه قرار گیرد.

منابع

ایزدی، راضیه، نشاط‌دوست، حمیدطاهر، عسگری، کریم، عابدی، محمدرضا (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۱)، 19-33.

بشارت، محمدعلی، حافظی، الهه، رنجبر شیرازی، فرزانه، رنجبری، توحید (۱۳۹۷). مقایسه ناگویی هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، وسواس فکری-عملی و جمعیت عمومی. *علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۶۶)، 176-199.

توصیفیان، نگین (۱۳۹۵). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقاء تاب‌آوری و خوش‌بینی نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم انسانی.

- رضاپور، پریسا (۱۳۹۴)، *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک مقابله‌ای و کنترل درد در زنان مبتلابه بیماری‌ام/اس شهر ساری*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم انسانی.
- زمستانی، مهدی، قلی‌زاده، زلیخا، علایی، مریم (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۸(۲۹)، 61-84.
- شاهجویی، تقی، محمودعلیلو، مجید، بخشی‌پور رودسری، عباس، فخاری، علی (۱۳۹۰). تحمل نکردن بلا تکلیفی و نگرانی در افراد مبتلابه اختلال اضطراب فراگیر و اختلال وسواس جبری. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۴)، 304-312.
- عبداله‌پور حقیقی، مسعود (۱۳۹۲). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- محمودعلیلو، مجید (۱۳۸۵). نگرانی و رابطه آن با زیرمجموعه‌های وارسی و شست‌وشوی اختلال وسواسی-اجباری. *روان‌شناسی معاصر*، ۱(۱)، 3-10.
- غضنفری، فیروزه، امیری، فاطمه، زنگی‌آبادی، معصومه (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر بهبود علائم وسواس جبری زنان مبتلابه اختلال وسواس-اجباری شهر خرم‌آباد. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۵)، 160-168.
- کشاوری، حامد، رافعی، زهرا، میرزائی، علی (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب فراگیر. *پایش*، ۱۷(۳)، 296-298.
- محدث اردبیلی، ابوالفضل، روشن، فاطمه، نجارزاده طرهبه، الهام (۱۳۹۸). نقش روان‌شناسان در بحران‌های طبیعی (مطالعه موردی: شیوع بیماری کرونا در ایران). *تحقیقات جدید در علوم انسانی*، 25، 255-259.
- مژده‌ی، محمدرضا، اعتمادی، احمد، فلسفی‌نژاد، محمدرضا (۱۳۹۰). بررسی میانجی‌های درمانی و اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۷)، 1-30.
- Abramowitz JS, Jacoby RJ (2014). Obsessive compulsive disorder in the DSM-5. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(3):221-235.
- Adam, D. (2020). Special report: The simulations driving the world's response to COVID-19. *Nature*, 580(7802), 316-319.
- Amir, N., Taboas, w. Montero, M. (2019). feasibility and dissemination of a computerized home-based treatment for Generalized Anxiety Disorder: A randomized clinical trial. *Behavior Research and Therapy*, 120, 103-109.
- Armstrong, A. B., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2013). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy for adolescent obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 27(2), 175-190.
- Barrent, R., & Brown, P. J. (2008). stigma in the time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies. *Journal of Infection Disease*, 197-220.
- Beck AT, Steer RA, Garbin MG (1988). Psychometric properties of the Beck depression inventory, twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev.*, 8(1):77-100.
- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N., ... & Dell'Osso, B. (2020). What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic? A multicentre report from tertiary clinics in northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 720.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour research and therapy*, 47(3), 215-223.

- Chakraborty, A., & Karmakar, S. (2020). Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Iranian journal of psychiatry*, 15(3), 256.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior modification*, 31(5), 543-568.
- Dehlin, J. P., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2013). Acceptance and commitment therapy as a treatment for scrupulosity in obsessive compulsive disorder. *Behavior modification*, 37(3), 409-430.
- Eichelberger, L. (2007). SARS and New York's Chinatown: the politics of risk and blame during an epidemic of fear. *Social Science & Medicine*, 65(6), 1284-1295.
- Fineberg, N. A., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D. J., Geller, D., ... & Dell'Osso, B. (2020). How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. *Comprehensive Psychiatry*.
- Flaxman, P. E., Blackledge, J. T., & Bond, F. W. (2010). *Acceptance and commitment therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies.
- Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). *A practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer science and business mediainc.
- Hayes-Skelton, S. A., Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2013). A randomized clinical trial comparing an acceptance-based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(5), 761.
- Hazlett-Stevens, H. (2008). *Psychological approaches to generalized anxiety disorder: A clinician's guide to assessment and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Huang X, Wei F, Hu L, Wen L, Chen K (2020). Epidemiology and Clinical Characteristics of COVID-19. *Arch Iran Med*:23(4),268-71.
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior therapy*, 35(4), 747-766.
- Lieb, R., Becker, E., & Altamura, C. (2005). The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 445-452.
- Marshall Rio, J. (2017). *Understanding Motivation and Emotion*. Tehran: Virayesh Publication.
- Norman, R. M., Davies, F., Malla, A. K., Cortese, L., & Nicholson, I. R. (1996). Relationship of obsessive-compulsive symptomatology to anxiety, depression and schizotypy in a clinical population. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(4), 553-566.
- Rachman SJ, Hodgson RJ (1980). *Obsessions and Compulsions*. Prentice Hall.
- Sadok, Benjamin James, Sadok, Virginia Alcott & Ruiz, Pedro. (2015). *Summary of Kaplan and Sadok Psychiatry* (translated by Farzin Rezaei), April 2017, second edition, third volume, Tehran: Arjmand Publications.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2004). *Abnormal psychology: The problem of maladaptive behavior*. Prentice-Hall, Inc.
- Seğer, İ., & Ulaş, S. (2020). An investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and anxiety. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.

- Shafraan R, Coughtrey A, Whittal M(2020). Recognising and Addressing the Impact of COVID-19 on Obsessive-Compulsive Disorder. *The Lancet Psychiatry*,7(7):570-72.
- Sternberger LG, Burns GL(1990). Maudsley obsessional-compulsive inventory: obsessions and compulsions in a nonclinical sample. In: *Behavior Research and Therapy*. p.337-40.
- Taylor M.R, Agho K.E, Stevens GJ, Raphael B.(2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC public Health*,8,347-353.
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., ... & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 108, 1-9.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Way, R. O. E. (2013). *Cognitive defusion and cognitive restructuring: Comparing acceptance and commitment therapy with cognitive behavioral interventions with individuals who worry* (Doctoral dissertation, The Wright Institute).