

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری و وسواس فکری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل

سیاوش پیکاری^۱، رحمت اله عظیمی^۲، مریم موسوی نیک^۳

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران
^۲ مدرس گروه روان شناسی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران (نویسنده مسئول)
^۳ استادیار موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران

چکیده

هدف مطالعه حاضر اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری و وسواس فکری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل بود. این پژوهش در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آیت اله آملی شهر آمل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. ۳۴ نفر به روش نمونه گیری در دسترس از دانشجویان با رعایت ملاک های ورود به پژوهش انتخاب شدند. سپس آنان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۷ نفر گمارده شدند. در این پژوهش از پرسشنامه های اضطراب کرونا ویروس علی پور و همکاران (۱۳۹۸) و وسواس فکری- عملی ریچمن و هادسون (۱۹۷۷) استفاده گردید. مداخله از پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب فورمن و هربرت (۲۰۰۸) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای در گروه آزمایش انجام گردید. داده های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش بر اضطراب بیماری و وسواس فکری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل معنی دار بوده است. بنابراین با عنایت بر نتایج مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته اضطراب بیماری و وسواس فکری ناشی از بحران کرونا دانشجویان آمل را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب بیماری، وسواس فکری، بیماری کرونا

مقدمه:

بیماری کووید-۱۹ از شهر ووهان چین در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا شروع شد و در مارس سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی بیان کرد که کووید ۱۹ را می توان به عنوان بیماری همه گیر توصیف کرد (لیو، 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. طبق آمار رسمی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰، ایران پس از ایتالیا، اسپانیا، ایالات متحده، فرانسه و بریتانیا بیشترین تعداد جانباختگان بر اثر ابتلا به کرونا را داشته است (لیو، ۲۰۲۰). عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش بینی برخی از اپیدمیولوژیست ها درخصوص ابتلای حداقل شصت درصد جامعه به این بیماری، اضطراب و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (اندرسون، ۲۰۲۰). ترس از مرگ در همه انسان ها وجود دارد، اما در شرایط بحرانی اضطراب از دست دادن پررنگ تر می شود. یکی از عواملی که در روزهای اخیر اضطراب زیادی در عموم جمعیت ایجاد کرده است اضطراب مرتبط با ویروس کرونا است. اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفراط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه های جسمانی در غیاب اشیا، محرک ها و موقعیت های خاص است و اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی می باشد (امیرفخرایی و همکاران، ۱۳۹۹). اضطراب رایج مربوط به COVID-19 عمدتاً به دلیل ماهیت ناشناخته و ابهامات مربوط به ویروس است. ترس از ناشناخته ها، که همیشه منبع اضطراب بوده است، می تواند بر سیستم ایمنی بدن تاثیر بگذارد. اضطراب به عنوان پاسخ به حوادث یا موقعیت های تهدیدآمیز یا واقعی درک شده، می تواند به روش های مختلفی از جمله از بین رفتن اشتها، سرگیجه، اختلال خواب، حالت تهوع و استفراغ و اختلال شناختی بروز کند (لی و ساو همکاران، ۲۰۲۰). پارامترهای اساسی مانند جنسیت، علائم جسمی خاص، بیماری های مزمن و ضعف شرایط سلامتی افراد به طور معناداری با سطح گسترده تری از تأثیرات جسمی و روانی ناشی از این شیوع و سطح شدیدتر استرس، اضطراب و افسردگی همراه بوده است (وانگ، ۲۰۲۰). عوارض جانبی نامطلوب سلامت روانی ناشی از کووید ۱۹ ممکن است برای افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-تیزاجاد باشد. وسواس فکری عملی افکار، تصاویر و تکانه هایی هستند که مرتباً در ذهن فرد تکرار می شوند و به نظر می رسد خارج از کنترل فرد هستند و علی رغم میل او به ذهنش می آیند. مثل اینکه فرد مدام فکر می کند مبادا دستش آلوده باشد (وسواس فکری) و برای کاهش نگرانی از آلوده بودن دستش آن را مدام می شوید (وسواس عملی). افکار وسواسی یک فکر، احساس، عقیده، یا حس مزاحم و تکرارشونده است و در مقابل آن عمل وسواس، رفتاری خودآگاه، میزان شده و تکراری نظیر شمارش، اجتناب یا بازبینی است. به طور معمول فکر وسواس، اضطراب شخص را افزایش می دهد درحالی که انجام عمل وسواس اضطراب شخص را کاهش می دهد. بر همین اساس، وقتی شخص در مقابل انجام آن مقاومت می کند اضطرابش افزایش می یابد. هم افکار و هم اعمال وسواسی میتواند بسیار وقت گیر بوده و به طور قابل ملاحظه در برنامه معمول و عملکرد شخص تداخل نماید (مارشال ریو، ۲۰۱۷). عوامل مختلفی در بیماری کرونا وجود دارد که می توانند علائم وسواسی را در مبتلایان به اختلال وسواس قرار داشته اند را بدتر کند (بنرجی، ۲۰۲۰). اختلال وسواس فکری- عملی یکی از شایع ترین، ناتوان کننده ترین و مقاوم ترین اختلالات روان شناختی مطرح می باشد (آبارماتیز، ۲۰۱۴). در مطالعه ای که توسط بروکس و همکاران (۲۰۲۰) بر روی گروهی از بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی پیش از

^۱ - Liu^۲ - Anderson^۳ - Lee SA^۴ - Wang^۵ - OCD^۶ - Marshall Rio

ابتلا به کرونا و پس از ابتلا آن ها به این بیماری انجام شده است، نشان می دهد که علائم و سواس در این افراد پس از ابتلا به کرونا نمرات بالاتری کسب کرده است. بنابراین با توجه به مشکلات روانشناختی که این بیماری برای افراد مختلف به ویژه دانشجویان ایجاد کرده ارائه مداخلات درمانی و روانشناختی برای بهبود مشکلات روانشناختی اهمیت دارد. یکی از مداخلاتی که می تواند نقش مهمی داشته باشد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این درمان از طریق آموزش پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش شناختی، روشن سازی ارزش ها و ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه باعث افزایش انعطاف پذیری روانشناختی می شود (فلوجاس کانتیراس و گومز، ۲۰۱۸). این درمان به افراد کمک می کند تا ارزش های خود را شناسایی و با توضیح درباره آن ها و با استفاده از استعاره ها تلاش کنند تا مفهوم عمل متعهدانه و مبتنی بر ارزش ها را بهبود بخشند (هیل و همکاران، ۲۰۲۰). در همین خصوص زمانی (۱۴۰۰)، در مطالعات خود به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس کرونا، اضطراب کرونا و پریشانی روان شناختی در افراد پرداخت و نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به عنوان مداخله ای مؤثر برای بهبود استرس کرونا، اضطراب کرونا و پریشانی روان شناختی در افراد مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین با توجه به همه گیری بیماری کرونا و افزایش تعداد موارد ابتلا و مرگ و میرهای تأیید شده، تأثیر بسیار زیاد شیوع بیماری کرونا و ویروس بر پارامترهای فیزیکی و روانی دانشجویان در محیط تحصیلی و همچنین لزوم کنترل عوامل مذکور در محیط های آموزشی و فقدان مطالعات مشابه در این محیط، و با نظر به اضطراب و تنش های موجود در این بیماری محقق در صدد پاسخ به این سوال خواهد بود که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری و سواس فکری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل اثربخش است؟

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه (یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آیت اله آملی شهر آمل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. حجم نمونه، با توجه به اینکه روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است، برای هر یک از گروه های مورد مطالعه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است؛ اما نمونه آماری پژوهش حاضر برای اطمینان بیشتر از نتیجه و ریزش احتمالی، حجم نمونه ۳۴ نفر (۱۷ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه کنترل) در نظر گرفته شد که به روش نمونه گیری در دسترس از دانشجویان با رعایت ملاک های ورود به پژوهش انتخاب شدند. سپس آنان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۷ نفر گمارده شده بودند. پرسشنامه ها (پرسشنامه اضطراب کرونا و ویروس علی پور و همکاران، ۱۳۹۸؛ و پرسشنامه سواس فکری- عملی توسط ریچمن و هادسون، ۱۹۷۷) در هر دو گروه توزیع و اجرا شد. بعد از نمره گذاری، در حالی که گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای شروع شد. بعد از پایان یافتن دوره ی آموزش، به منظور بررسی تأثیر روش درمانی، پرسشنامه ها بطور مجدد در هر دو گروه توزیع شد و نمره گذاری توسط پژوهشگر انجام گرفت. بعد از جمع آوری پرسشنامه ها و نمره گذاری، داده های به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار اندازه گیری :

الف - پرسشنامه اضطراب کرونا و ویروس علی پور و همکاران (۱۳۹۸): این پرسشنامه جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه شده و توسط علیپور و همکاران به تازگی اعتباریابی شده است. مقیاس مذکور دارای ۱۸ آیتم می باشد که به طور کلی دو مؤلفه را میسنجد. سؤالات ۱ تا ۹ مربوط به علائم روانی بوده و سؤالات ۹ تا ۱۸ علائم جسمانی را مورد ارزیابی قرار می دهد. نمره گذاری این ابزار به صورت لیکرت چهار گزینه ای بوده و پاسخ ها به ترتیب از هرگز با نمره ۰ آغاز شده و به همیشه با نمره ۳ ختم می شود؛ بنابراین افراد می توانند نمره های بین ۰ تا ۵۴ را کسب نمایند. الزم به

ذکر است که هرچه نمره بالاتری حاصل شود، نشاندهنده سطوح بالاتر اضطراب در افراد می باشد. این نمره یک نمره خام بوده و برای تعیین دامنه و سطح اضطراب، این نمرات به نمرات استاندارد T تبدیل می شوند که جزئیات آن توسط علیپور و همکاران شرح داده شده است. به طور خلاصه می توان گفت سطح بندی به این صورت است که نمرات کمتر یا مساوی ۳۹ نشان دهنده عدم اضطراب یا اضطراب خفیف بوده می باشد، نمرات بین ۴۰ تا ۶۰ نشاندهنده اضطراب متوسط بوده و نمرات مساوی یا بیشتر از ۶۱ به منزله اضطراب شدید می باشد. علیپور و همکاران پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای دو مؤلفه به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۲ گزارش کرده اند.

ب) پرسشنامه وسواس فکری- عملی ریچمن و هادسون (۱۹۷۷): پرسشنامه وسواس فکری- عملی توسط ریچمن و هادسون (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ پرسش بسته دو گزینه ای (بله/خیر) است. آزمون افزون بر یک نمره کلی چندین نمره جداگانه برای واری کردن، شستشو، کندی/تکرار و شک/تردید و نشخوار فکری دارد. بر حسب اطلاعات ارائه شده توسط سازنده آزمون، این پرسشنامه ابزار خوبی برای بررسی سبب شناسی، سیر و پیش آگهی انواع شکایت های وسواسی می باشد. تمرکز اصلی این آزمون روی علائم (OC) می باشد. به ویژه برای ارزیابی اثرات درمان روی این علائم مناسب است. بیشترین نمره کلی آزمون ۳۰ می باشد و بیشترین نمره در چهار زیرمجموعه واری کردن، شستشو، کندی/تکرار و شک/تردید به ترتیب ۹، ۱۱، ۷، ۷ است. برخی از پرسش ها به بیش از یک زیرمجموعه تعلق دارند و بنابراین نمره کلی آزمون کمتر از جمع نمرات زیرمجموعه ها می باشد. گفتنی است که اعتبار و پایایی پرسشنامه در جوامع مختلف نشان داده شده است. استیکیت پایایی این ابزار را به روش باز آزمایی ۰/۸۹ گزارش نمودند.

خلاصه محتوای طرح درمانی پذیرش و تعهد:

ساختار محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب فورمن و هربرت (۲۰۰۸) برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای ساخته شد که محتوای آن در زیر ارائه شد.

جلسه اول: خوشامدگویی و آشنایی و معارفه ی اعضای گروه برا درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند؛ بیان تجارب مشابه قبلی؛ بیان قوانینی که رعایت آن ها در گروه الزامی است از جمله به موقع آمدن- عدم (غیبت) وقت شناسی انجام تکالیف و... بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن و بیان این موضوع که روی اهداف فکر شود؛ ارائه کلی مطالب آموزشی پیرامون تعهد و پذیرش و نتایج آن؛ اجرای پیش آزمون.

جلسه دوم: توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روانشناختی احساس می شود؟ ایجاد امید و کاهش این فشارها؛ بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان افکار و احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره بپذیریم؛ ارائه ی تکلیف در زمینه ی پذیرش خود و احساسات ناشی از بیماری.

جلسه سوم: بررسی تکالیف جلسه قبل؛ صحبت درباره ی احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش این مطلب که اعضا، بدون قضاوت در مورد خود یا بد بودن افکار و احساسات خود، آن ها را بپذیرند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آن ها با افکار و احساسات؛ ارائه ی تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را می پذیریم؟

جلسه چهارم: بررسی تکالیف؛ ارائه ی تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارائه ی تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر؛ تأکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار؛ تأکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر؛ تکالیف: رویدادهای زندگی (آزاردهنده) را به نوعی دیگر نگاه کنیم

جلسه پنجم: بررسی تکالیف؛ آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی توانیم تغییر دهیم را بپذیریم؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارائه ی این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خودآگاهی یابند، فقط شاهد آن ها باشند ولی قضاوت نکنند؛ ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.

جلسه ششم: ارائه ی بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش؛ درخواست از اعضای گروه جهت برون ریزی احساسات و هیجانات خود در خصوص تکالیف جلسه قبل؛ آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ (آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست در خصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی، به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم)؛ ارائه ی تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خودآیند منفی؛ تمرین مجدد ذهن آگاهی.

جلسه هفتم: ارائه ی بازخورد و جستجوی مسائل حل نشده در اعضای گروه؛ شناسایی طرح های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آن ها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه های مختلف، به گونه ای که مناسب تر باشد نه عملی تر.

جلسه هشتم: بررسی تکالیف؛ جمع بندی مطالب؛ اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره؛ ارائه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات؛ اجرای پس آزمون.

در نهایت پس از انجام آزمون ها، داده ها جمع آوری گردید و در دو قسمت آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، در قسمت توصیفی از حداقل و حداکثر نمره ها، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در آمار استنباطی برای مقایسه و بررسی تفاوت میانگین گروه ها در پیش آزمون و پس آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) و تک متغیری (آنکوا) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۱. بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

متغیرها	اضطراب		وسواس فکری	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
تعداد	۱۷	۱۷	۱۷	۱۷
میانگین	۶۹,۱۳	۷۶,۱۱	۴۳,۱۲	۳۸,۱۹
انحراف معیار	۴,۸۶	۳,۹۵	۴,۱۳	۴,۷۲
Z	۰,۳۶ ^{ns}	۰,۴۴ ^{ns}	۰,۴۶ ^{ns}	۰,۷۸ ^{ns}
Sig	۰,۶۸	۰,۷۳	۰,۵۶	۰,۶۳

براساس داده‌های جدول ۱ مقدار سطح معنی‌داری در آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای توزیع فراوانی داده‌های متغیرهای اصلی و فرعی تحقیق در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بیشتر از خطای مجاز (۰,۰۵) شده است. لذا تفاوت توزیع داده‌های متغیرهای یاد شده در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با توزیع نرمال معنی‌دار نگردید. لذا پیش فرض نرمال بودن برای تحلیل کوواریانس داده‌ها تحقیق فراهم شده است.

جدول ۲. میانگین نمرات تعدیل شده متغیر اضطراب بین دو گروه کنترل و آزمایش

آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	کنترل	۱,۶۹۰	۰,۱۵۶
	آزمایش	۱,۶۴۷	۰,۱۴۴
پس‌آزمون	کنترل	۱,۶۸۷	۰,۰۳۲
	آزمایش	۱,۵۵۱	۰,۰۳۲

با مقایسه میانگین اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل در گروه (آزمایش و کنترل) در دو زمان پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین دانشجویان مشخص می‌شود نمره اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل در مرحله پیش‌آزمون بالا بوده است. همچنین میانگین نمرات اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل پس از اثربخشی درمانی یعنی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش پایین‌تر از زمان پیش‌آزمون بوده و در گروه کنترل نیز تقریباً برابر با گروه کنترل در پیش‌آزمون می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل تاثیر دارد.

جدول ۳. میانگین نمرات تعدیل شده متغیر وسواس فکری بین دو گروه کنترل و آزمایش

آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	کنترل	۱,۶۵۷	۰,۱۵۱
	آزمایش	۱,۶۴۲	۰,۲۰۶
پس‌آزمون	کنترل	۱,۶۶۰	۰,۱۲۱
	آزمایش	۱,۵۴۰	۰,۰۵۷

با مقایسه میانگین وسواس فکری در ایام کرونا در گروه (آزمایش و کنترل) در دو زمان پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشخص می‌شود نمره وسواس در ایام کرونا در مرحله پیش‌آزمون بالا بوده است. همچنین میانگین نمرات وسواس در ایام کرونا پس از آموزش یعنی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش پایین‌تر از زمان پیش‌آزمون بوده و در گروه کنترل نیز تقریباً برابر با گروه کنترل در پیش‌آزمون می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر وسواس فکری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل تاثیر دارد و فرضیه فوق تأیید شده است.

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرها در فرضیه اصلی

متغیرها	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
اضطراب	کنترل	۱۷	۰,۰۶۴	۱,۸۰۱	۱,۸۸۱	۰,۳۶۹
	آزمایش	۱۷	۰,۰۵۴	۲,۵۱۹	۲,۴۳۸	۰,۳۶۶
وسواس فکری	کنترل	۱۷	۰,۰۸۹	۱,۸۹۰	۱,۶۶۹	۰,۲۳۶
	آزمایش	۱۷	۰,۰۵۹	۲,۱۹۶	۲,۰۴۲	۰,۲۳۹

از سوی دیگر با توجه به جدول ۴ مشخص می‌شود با مقایسه میانگین نمره آزمودنی‌ها در دو زمان پیش‌آزمون و پس‌آزمون، میانگین متغیرهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری و وسواس فکری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل در مرحله پیش‌آزمون پایین بوده، در حالی که پس از درمان، یعنی در مرحله پس‌آزمون نمره میانگین در گروه آزمایش پایین تر از مرحله پیش‌آزمون می‌باشد. به این معنی که پس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری و وسواس فکری ناشی از بحران کرونا کمتری از خود در نمرات آزمون، نشان داده‌اند. بنابراین استنباط می‌شود نتایج پس از دوره درمان، تغییرات معناداری در تعیین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری و وسواس فکری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل داشته است. لذا با مقایسه نمرات آزمودنی‌ها، نتایج بیان می‌دارد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری و وسواس فکری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل تاثیر دارد؛ این یافته با نتایج پژوهش‌های میری و همکاران (۱۴۰۰)، زمانی (۱۴۰۰)، ناصری نیا و برجلی (۱۳۹۹)، قاسمی و شوانی (۱۳۹۹)، کشاورز و همکاران (۱۳۹۷)، همسو است. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت اضطراب در زندگی انسان امری اجتناب ناپذیر است. اضطراب به عنوان یک احساس منفی شدید از ترس توصیف شده است و چنین ترسی علائم شناختی، عصبی و رفتاری دارد. علائم اضطراب با شدت بالا ممکن است به طور منفی ریسک بالا و مرگ و میر را به دنبال داشته باشد (جیانگ، ۲۰۰۴؛ نفقل از فتحی و همکاران، ۱۳۹۹) اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸) و این خود نیز بر میزان اضطراب ناشی از یک بیماری مسری جدید می‌افزاید. شیوع ویروس کرونا در سطح جهانی با توجه به تعطیلی مشاغل، مدارس، بازار و به طور کلی با توجه به تاثیر که بر سبک زندگی افراد می‌گذارد، باعث می‌شود افراد احساسات منفی روانشناختی پیچیده‌ای را تجربه کنند. شیوع بیماری کرونا به شیوه‌های مختلف دیگری میزان فشارهای روانی را افزایش می‌دهد. به عنوان مثال، ترس از ابتلا به بیماری، ترس و اضطراب حاصل از قرنطینه خانگی و محدودیت رفت و آمد، اضطراب و ترس از روبروسی و دست دادن به دیگران در احوالپرسی‌ها و از همه مهمتر اضطراب و ترس از مرگ خود و عزیزان مسائلی

هستند که شیوع بیماری کرونا افراد جامعه را با آنها روبرو کرده است (فردین^۴؛ ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مبتلایان به اضطراب ویروس کرونا از طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی رنج برده و داشتن این عفونت یک عامل خطر روانی است، تا جایی که، در بین مردم ایالات متحده، چین و اخیراً هند، افراد از اضطراب ابتلا به این بیماری، دست به خودکشی زدند (فریور و همکاران، ۱۳۹۹). در این شرایط مداخلات روانشناختی در مراحل مختلف اپیدمی می‌توانند مفید و کاربردی باشند. در طی اپیدمی بیماری کرونا متخصصان سلامت روان می‌توانند با آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور فعال مداخله کنند، در این نوع درمان، قدرت مشاهده بدون قضاوت و بزرگ‌نمایی و پذیرش هیجان‌ها، افکار و احساسات منفی را در درمانجویان تقویت می‌کند، لذا سهم مهمی در تنظیم احساسات و نحوه صحیح روبرویی با افکار منفی و درنهایت کاهش علائم روانشناختی دارد. بنابراین با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان با فعال‌سازی کنترل، ضمن کاهش نشانه‌ها و علائم اضطراب و کاهش نگرانی بیماران به صورت گسترده به بیمار آموزش مدیریت و تنظیم هیجان داده، به طوری که در مواجهه با سایر هیجان‌ها از قبیل خشم، غمگینی و ناامیدی راهبردهای آموخته شده در جلسات را به کارگیرد (پدرسون^۵؛ ۲۰۱۹). در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد امید و کاهش فشارها و بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات و بیماری باعث کاهش اضطراب کرونا خواهد شد. همچنین این یافته با نتایج پژوهش‌های ناصری نیا و برجلی (۱۳۹۹)، نعیمی و رافضی (۱۳۹۹)، غزنوی و همکاران (۱۳۹۷)، آزاد و نامداری (۱۳۹۵)، حبیب‌اللهی و سلطانی زاده (۱۳۹۵)، همسو است. در تبیین این یافته نیز باید گفت روش درمانی پذیرش و تعهد از طریق اصول مهم آن از جمله اصول خودمشاهده گر، کنترل، پذیرش، ارزش‌ها و اهداف، ارتباط با زمان حال، گسلش شناختی و تکلیف و عمل متعهدانه می‌تواند نقش موثری در کاهش مشکلات روانشناختی از جمله وسواس و بهبود ویژگی‌های روانشناختی داشته باشد. در تایید این نتیجه حبیب‌اللهی و سلطانی زاده (۱۳۹۵) نیز نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال وسواس فکری- عملی نوجوانان دختر دارای اختلال بدشکلی بدن موثر است. همچنین نعیمی و رافضی (۱۳۹۹)، نیز نشان دادند که درمان متمرکز و کوتاه مدت مبتنی بر پذیرش تعهد بر بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی اثربخش بود. با شیوع کرونا در کشور علاوه بر ایجاد استرس، بروز رفتارهای وسواس گونه در بین برخی از افراد بخصوص بیماران با اختلال وسواس فکری هستند تشدید شده و نگرانی و اضطراب این افراد افزایش پیدا کرد. این افراد افکار و احساساتی مبنی بر بیمار شدن دارند. این شرایط باعث می‌شود شدت و تعداد افکار و احساسات این افراد افزایش یابد و همین امر موجب تشدید رفتارهای وسواسی فرد می‌شود. افراد وسواس چون بر اساس افکارشان زندگی می‌کنند به صورت افراطی رفتارهایی را انجام می‌دهند که این رفتارها باعث آسیب به خود و اعضای خانواده می‌شود. مبتلایان به اختلال وسواس نمی‌توانند اضطراب همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ دادن را تحمل کنند، اما درمان پذیرش و تعهد با استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش میزان آزارندگی این موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد و گرچه در این شیوه درمانی فراوانی و محتواهای افکار وسواسی به طور مستقیم هدف قرار نگرفت، اما کاهش اضطراب در نتیجه استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش منجر به کاهش افکار و اعمال وسواسی می‌شود. همچنین در این روش بحث‌های مفصلی درباره ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها شد و شاید یکی از دلایل کاهش نشانگان وسواس فکری تصریح ارزش‌ها و پرداختن به ارزش‌ها و اهداف مهم زندگی به جای پرداختن به افکار و

^۴-Fardin^۵-Pedersen

اعمال وسواسی باشد. به عبارت دیگر در درمان پذیرش و تعهد هدف کمک به فرد بود تا یک فکر وسواسی را فقط یک فکر تجربه کند و به جای پاسخ به آن، به انجام امور مهم زندگی در راستای ارزش هایش بپردازد. بنابراین بیماران مبتلا به اختلال وسواس آموختند که افکار وسواسی به خودی خود مساله نیستند، بلکه مشکل آنها تلاش برای پاسخ به افکار وسواسی یعنی اعمال وسواسی است. بنابراین درمان پذیرش و تعهد به مبتلایان به اختلال وسواس آموزش داد که از بین راه های موجود، بهترین راه را انتخاب نمایند و به اصطلاح به آنها انعطاف پذیری روانشناختی را آموزش داد، لذا این شیوه درمانی باعث کاهش نشانگان وسواس فکری شد. درمان پذیرش و تعهد از طریق کاهش ترس و اجتناب از مقابله و افت پریشانی روانشناختی و افزایش پذیرش و تعهد به عمل و رویارویی و مقابله مناسب با مشکلات و باورهای ذهنی نامناسب باعث کاهش احساس گناه در افراد با اختلال وسواس می شود (رجبی و همکاران، ۱۳۹۸). در نهایت باید گفت بالا بردن احساس رشد شخصی و کارآمدی، رشد معنوی و از بین بردن باورهای غلط و میزان مسئولیت پذیری سلامتی افراد که رسانه ها و آموزش می توانند نقش زیادی در این زمینه ایفا کنند و نیز حفظ روابط شخصی مثبت با دیگران در شرایط حاضر از طریق تماس های تلفنی و مجازی در کم کردن میزان اضطراب حاصل از بیماری کرونا بسیار مؤثر هستند. در نهایت با توجه به نتایج آزمون فرضیه اصلی که نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری و وسواس فکری ناشی از بحران کرونا در دانشجویان آمل تاثیر دارد. به درمانگران توصیه می شود، در دوران اپیدمی وقتی با افراد دارای اختلالات اضطرابی مواجه می شوند، به منظور درمان اضطراب و وسواس، از شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به عنوان یک روش درمانی موثر و کارآمد در کنار سایر روش های روان شناختی استفاده کنند. پژوهش پیش رو محدودیت هایی از جمله عدم قابلیت تعمیم پذیری، مشکلات مربوط به توزیع پرسشنامه، جلب همکاری و مشارکت دانشجویان در پاسخ دهی، دقت پایین بعضی از دانشجویان در پاسخ دادن به سئوالات پرسشنامه را به همراه داشت. بنابراین به پژوهشگران پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی ضمن کنترل محدودیت های موجود در این مطالعه، این بررسی در جامعه و نمونه های متفاوت اجرا گردد و در صورت امکان از پیگیری ۳ تا ۶ ماهه استفاده شود تا ماندگاری تأثیر این یافته ها در درازمدت نیز مورد بررسی قرار گیرد.

موازین اخلاقی: در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری: از مدیر و اساتید محترم دانشگاه مورد پژوهش و همچنین شرکت کننده های پژوهش که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع: بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- امیر فخرایی، آریتا؛ معصومی فرد، مرجان؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ؛ دشت بزرگی، زهرا؛ درویش باصری، لیلا. (۱۳۹۹). پیش بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی. فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زایل، سال ۸، شماره ۲، صص ۱۰۸۳-۱۰۷۲.

- حبیب‌اللهی، اعظم و سلطانی زاده، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علایم وسواس فکری- عملی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال بدشکلی بدن. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، دوره ۲، شماره ۴.
- رجبی، فریبا؛ حسن، فریبا؛ کشاورزی، فرناز؛ امامی پور، سوزان. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، دوره ۶، شماره ۲.
- زمانی، فریبا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس کرونا، اضطراب کرونا و پریشانی روانشناختی در افراد وابسته به مواد مخدر. مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره ۶، شماره ۵۵.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸)، اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. مجله روان شناختی سلامت، دوره ۸، شماره ۴، صص ۱۷۵-۱۶۳.
- فتحی، آیت اله؛ صادقی، سولماز؛ ملکی راد، علی اکبر؛ رستمی، حسین. (۱۳۹۹). تأثیر ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روانشناختی در اضطراب کرونا (کووید ۱۹) در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، دوره ۲۳، شماره ۵.
- فریور، مهران؛ عزیزی آرام، سمانه؛ بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و باورهای بهداشتی در پیش بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. مدیریت پرستاری، دوره ۹، شماره ۴.
- قاسمی جوبنه، رضا؛ شوانی، اسماعیل. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب بیماری کرونا در زنان متأهل. دومین کنگره ملی انجمن روانشناسی خانواده ایران: خانواده در عصر ما، اهواز.
- کشاورز، حسین؛ رافعی، زهرا؛ میرزائی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب فراگیر. پایش، دوره ۱۷، شماره ۳.
- میری، مینو؛ وزیری، شهرام؛ آهی، قاسم؛ شهابی زاده، فاطمه؛ محمودی راد، علیرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به فشار خون بالا. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره ۱۵، شماره ۱.
- ناصری نیا، سجاد؛ برجلی، محمود. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس و اضطراب در بیماران مبتال به کرونا. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، سال ۱۰، شماره ۳۹، صص ۱۳۵ - ۱۵۵.
- نعیمی، مصطفی؛ رافعی، زهره. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود مولفه های کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی. چهارمین همایش ملی روانشناسی دانشگاه پیام نور، رشت.
- Abramowitz JS, Jacoby RJ. Obsessive compulsive disorder in the DSM-5. Clinical Psychology: Science and Practice. 2014; 21(3): 221-2۳۵.
- Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. Howwill country-based mitigation measures influence the course of the COVID-۱۹. Lancet. 2020; ۳۹۵(۱۰۲۲۸):۹۳۱-۴.

- Banerjee, D. D. (2020). The other side of COVID-۱۹: obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Res*, 288, 112-1۱۷.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. L. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-92۰.
- Fardin, M. A. (2020). COVID -۱۹ و سلامت روان: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of clinical infectious diseases*, 15(COVID -19).
- Flujas-Contreras, J. M., & Gómez, I. (2018). Improving flexible parenting with acceptance and commitment therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8(1), 29-۳۵.
- Hill, M. L., Schaefer, L. W., Spencer, S. D., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16(1), 144- 152.
- Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. Clinically significant fear and anxiety of COVID-1۹: مقایسه مقیاس اضطراب ترسناک با مقیاس اضطراب. *Psychiatry Res*. 2020; 290:113112.
- Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Prevalence and predictors of PTSS during COVID-۱۹ در چین سخت‌ترین مناطق: تفاوت‌های جنسیتی مهم است. *Psych Res*; 287: ۱۱۲۹۲۱.
- Marshall Rio, J. (2017). *Understanding Motivation and Emotion*. Tehran: Virayesh Publication.
- Pedersen, H. F., Agger, J. L., Frostholm, L., Jensen, J. S., Ørnbøl, E., Fink, P., & Schröder, A. (2019). Acceptance and commitment group therapy for patients with multiple functional somatic syndromes: A three-armed trial comparing ACT in a brief and extended version with enhanced care. *Psychological medicine*, Vol 49, No 6: PP. 1005-1014.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-۱۹) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(5): 1729.