

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی افراد مبتلا به اضطراب مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اهواز

نیما اسدزاده<sup>۱</sup>، بهنام مکوندی<sup>۲\*</sup>، پرویز عسکری<sup>۳</sup>، رضا پاشا<sup>۴</sup>، فرح نادری<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۶/۳۱

### خلاصه

**مقدمه:** با توجه به شیوع بالای اضطراب و نیاز به بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در کمک به افراد مبتلا به اضطراب؛ پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی در افراد مبتلا به اضطراب در شهر اهواز صورت گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع کارآزمایی آموزشی می‌باشد که اعضای جامعه آن را افراد مبتلا به اضطراب مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر اهواز تشکیل می‌دادند که از میان آنها ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به روش گمارش تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. طرح پژوهش از نوع تجربی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی استفاده شد. در گروه آزمایش، مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ هفته یک جلسه‌ای و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه اجرا گردید. پس از پایان مداخله، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و پس از دو ماه، مرحله پیگیری انجام شد. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس دو طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مداخله انجام شده در گروه آزمایش، بر روی هر سه متغیر سازگاری اجتماعی ( $F=۸/۷۴$ ) و

( $p<۰/۰۰۱$ )، بهزیستی روان‌شناختی ( $F=۳۹/۱۵$  و  $p<۰/۰۰۱$ ) و خودانتقادی مؤثر بوده است ( $F=۹۲/۳۴$  و  $p<۰/۰۰۱$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان‌دهنده تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد مبتلا به اضطراب بود. لذا استفاده از این روش درمانی به درمانگران بالینی در درمان افراد مبتلا به اضطراب توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب، سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، خودانتقادی

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسوول)

پست الکترونیکی: Makvandi\_b@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۶۳۰۴۹۴۵۲

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

مقدمه

اضطراب پدیده‌ای روان‌شناختی است که همگان با آن آشنا هستند و در ابعاد آسیب‌شناسی روانی نیز شایع‌ترین اختلالات روانی را شامل می‌گردد [۱]. اختلالات اضطرابی را به شکل زیر تعریف می‌کنند: ترکیبات گوناگونی از تظاهرات جسمانی و روانی اضطراب که قابل انتساب به خطری واقعی نباشند [۲]. اضطراب مرضی ممکن است باعث خطرانی برای شخص شود و آن را باید به منزله منبع شکست، ناسازگاری و درماندگی گسترده‌ای دانست که فرد را از بخش عمده‌ای از امکاناتش محروم می‌کند و طیف گسترده‌ای از اختلالات اضطرابی را در فرد به وجود می‌آورد [۳]. عوامل متعددی در شکل‌گیری و ازدیاد اضطراب مؤثر هستند که از این میان می‌توان به سازگاری اجتماعی اشاره نمود [۴]. سازگاری اجتماعی به عنوان مهم‌ترین نشانه سلامت روان شناخته می‌شود. رشد اجتماعی، مهم‌ترین جنبه رشد هر شخص محسوب می‌شود. معیار اندازه‌گیری رشد اجتماعی فرد، میزان سازگاری او با دیگران است. رشد اجتماعی، نه تنها در سازگاری با اطرافیان یک فرد که با آنها در ارتباط است مؤثر است، بلکه در میزان موفقیت شغلی و تحصیلی شخص نیز تأثیر دارد [۵].

از دیگر متغیرهایی که می‌تواند میزان اضطراب را در افراد تحت تأثیر خود قرار دهد بهزیستی روان‌شناختی است [۶]. در برخی از مطالعات مانند مطالعه Schotanus و همکاران مشخص شده است که افزایش بهزیستی در کاهش اضطراب افراد مؤثر است [۷]. بهزیستی روان‌شناختی به درجه‌ای که فرد کارکرد روان‌شناختی بهینه‌ای را تجربه می‌کند، اطلاق می‌شود. سلامت روان‌شناختی به طور گسترده به عنوان توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی و ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و دست‌یابی به سرسختی روان‌شناختی تعریف شده است [۸-۹]. روان‌شناسان مثبت‌گرا معتقدند به جای تأکید صرف بر آسیب‌شناسی، باید به دنبال فهم کامل گستره تجارب انسان از کمبود، رنج، بیماری تا شکوفایی، بهزیستی و شادمانی باشیم [۱۰]. Button و همکاران [۱۱] با بررسی بهزیستی روانی افراد دریافتند افراد مبتلا به اضطراب در مقایسه با افراد عادی، از سلامت روانی پایین‌تری

برخوردارند.

عامل مهم دیگری که در اضطراب می‌تواند نقش بازی کند خودانتقادی است [۱۲]. خودانتقادی می‌تواند با علایم افسردگی و اضطراب مرتبط باشد [۱۳]. خودانتقادی به عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای پیشرفت تعریف شده است. افراد خود انتقادگر هنگام روبه‌رو شدن با مانع در راه رسیدن به اهدافشان آسیب‌پذیر می‌شوند. این افراد مستعد تجربه افسردگی همراه با احساس‌های حقارت شدید، گناه، بی‌ارزشی، اضطراب و شکست در مطابقت با معیارهای مورد انتظار هستند [۱۴]. Rajabi و Abbasi [۱۲] بر این اعتقادند که انتقادهای افراد از خودشان و اضطرابی که در موقعیت‌ها از خود نشان می‌دهند باعث شرم درونی شده می‌شود.

از درمان‌های مؤثر بر مراجعان اضطرابی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) است که از جمله درمان‌های نسل سوم روان‌شناختی است و مبتنی بر هوشیاری فراگیر (حضور ذهن) بوده و افراد را تشویق می‌کند تا احساسات و هیجانات منفی خود را که به عنوان مانعی برای شرکت در برنامه‌های درمانی محسوب می‌گردند، تجربه و مدیریت نمایند [۱۵]. تمایل برای تجربه هیجانات ناخوشایند و اجتناب نکردن از آنها فرآیند اساسی و کلیدی در این شیوه درمانی است. در طی آن، به جای تغییر شناخت‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد [۱۶].

Noori و همکاران [۱۷] به بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و بهداشتی دانشجویان پرستاری پرداختند. یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سازگاری اجتماعی و بهداشتی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. Bagheri و همکاران [۱۸] اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر خودکارآمدی و سازگاری سالمندان بررسی کردند که نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سازگاری اجتماعی و خودکارآمدی شده است. Rajabzade و همکاران [۱۹] در یک مطالعه اثربخشی آموزش گروهی با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان را نشان دادند.

## مواد و روش‌ها

این کارآزمایی آموزشی، با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. مطالعه حاضر در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است. (IRCT20181218042035N136062). جمعیت مورد مطالعه تمامی افراد مبتلا به اضطراب بودند که در سال ۱۳۹۶ به کلینیک‌های درمانی روان‌شناختی شهر اهواز مراجعه کرده بودند. از جامعه مورد نظر به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه تأیید اضطراب با استفاده از آزمون بک بود. به این ترتیب که آزمون اضطراب بک توسط متخصصان روان‌شناسی بالینی در مورد افراد اجرا شد و افرادی که نمره ۲۶ یا بالاتر از مجموع ۸۴ نمره در این آزمون را کسب نمودند وارد مطالعه شدند. معیار خروج نیز عدم رضایت شرکت‌کننده در هر یک از مراحل پژوهش یا دارا بودن اختلال دیگری غیر از اضطراب بود که به صورت خودگزارشی و در قالب یک سؤال کلی از آزمودنی‌ها پرسیده شد. جهت رعایت اصول اخلاقی هدف از انجام پژوهش به صورت مختصر برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند. پس از اخذ موافقت و امضای رضایت‌نامه کتبی پیش‌آزمون انجام شد و پس‌آزمون نیز در پایان مداخله انجام گرفت. دو ماه بعد نیز آزمون پیگیری انجام شد. طی این دوماه گروه مداخله هیچ نوع آموزش یا یادآوری را دریافت نکردند. بدین صورت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد. گروه آزمایش به مدت ۸ هفته تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی قرار گرفتند و گروه گواه، درمانی دریافت نکردند. محتوای جلسات در جدول ۱ ذکر شده است.

Hancock و همکاران در مطالعه‌ای که با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی اضطراب کودکان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ACT تأثیرگذاری بیشتری داشته است [۲۰]. Davison و همکاران نیز در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی میزان اضطراب افراد سالخورده را نشان داده‌اند [۲۱]. در نتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با داشتن مؤلفه پذیرش و تغییر، درمان مناسبی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان است.

علاوه بر مطالعاتی که تأثیر این شیوه درمانی را نشان داده‌اند برخی از مطالعات نیز اشاره کرده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حداقل در مورد اختلالات اضطرابی چندان ارجحیتی نسبت به دیگر روش‌های درمانی ندارد. به عنوان مثال در متآنالیزی که Power و همکاران انجام دادند اندازه اثر ضعیفی برای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گزارش کردند [۲۲]. Jiménez نیز در یک مطالعه مرور ساختارمند و متآنالیز به این نتیجه رسید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر بر روی علایم افسردگی مؤثر است تا علایم اضطراب [۲۳].

در مطالعات قبلی تأثیر ACT بر اختلالاتی مانند اضطراب و افسردگی به طور کلی نشان داده شده است اما آنچه کمتر مورد توجه قرار گرفته، فرآیند زیربنایی و نحوه تأثیرگذاری این درمان بر اختلالی مانند اضطراب است. دانستن این امر که ACT چگونه و از طریق چه متغیرهایی میزان اضطراب افراد را کاهش می‌دهد دانش زیربنایی ما در این زمینه را افزایش داده و می‌تواند کاربرد این درمان توسط بالینی‌گران را تقویت کند. بنابراین، با توجه به توضیحات ذکر شده هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی در افراد مبتلا به اضطراب مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اهواز بود.

جدول ۱- محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

شماره جلسه	شرح جلسه
۱	آشنایی گروه با یکدیگر، تکمیل پرسشنامه‌ها توسط اعضای گروه، سنجش و مفهوم‌سازی، تکمیل مفهوم‌سازی و تعریف ذهن و افکار، جایگاه ذهن و

۲	دنایای درون و بیرون، روشن سازی تفاوت ذهن و واقعیت از طریق کاربرد تمثیل ایجاد درماندگی خلاق، تمثیل بیلچه و دادن تکلیف مربوط به این تمثیل به شرکت کنندگان،
۳	کنترل مسئله است نه راه حل. شرح این که کنترل در دنیای بیرون مؤثر است، اما در دنیای درون مسئله ساز است و ارائه تمثیل های مربوطه
۴	توضیح مفاهیم الف) آغوش باز، ب) تمرکز، ج) اشتیاق و این که این مفاهیم شیوه برخورد سالم با دنیا است. اجرای گروهی برای بسط مفهوم گسلش
۵	تعریف رنج پاک و چگونگی ایجاد رنج ناپاک، استفاده از تمثیل و بحث گروهی در مورد آن. استفاده از استعاره برای روشن سازی مفهوم ارزش و تفاوت آن با اهداف، نقص آمیختگی ها در مسیر ارزش ها، ارائه تکلیف جهت تعیین اهداف و چگونگی برنامه ریزی جهت رسیدن به آنها
۶	بررسی ارزش های فردی افراد در بحث گروهی، بررسی مجدد مفاهیم آمیختگی و گسلش از زبان اعضای گروه
۷	تعریف انواع خود و خود مفهوم سازی شده با استفاده از استعاره مربوطه. از افراد خواسته شد به منظور عمق بخشیدن به مفهوم گسلش قراردادهای ذهنی خود را بیان کنند. تماس با لحظه حاضر. بحث گروهی در مورد قراردادهای ذهنی افراد و این که آیا آنها توانسته اند این قراردادهای را لغو کنند یا خیر؟
۸	بسط مجدد مفهوم پذیرش و روشن سازی عمل متعهدانه که همان گام برداشتن شخص در جهت مسیر ارزش های او می باشد. بحث گروهی. تکمیل پرسشنامه ها

Weissman پایایی مقیاس را روی ۱۸ زن افسرده بررسی کردند. آنها دو شاخص توافق به کار بردند ۱- تعداد نمره-گذاری هایی که توافق را نشان می دهند ۲- ضریب همبستگی پیرسون بین نمره گذاران. در ۶۷٪ از پرسش ها توافق کامل بدست آمد و در ۳۳٪ دیگر، یک نمره اختلاف وجود داشت که حاکی از پایایی قابل قبول نمره گذاری است [۲۵]. در پژوهش Zemestani و همکاران پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد [۲۶]. در این مقیاس، کسب نمره کمتر نشان دهنده سازگاری بهتر است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ بدست آمد.

۲- پرسشنامه بهزیستی روان شناختی: Ryff برای اندازه گیری بهزیستی روان شناختی، پس از بررسی های اولیه نسخه اصلی پرسشنامه بهزیستی روان شناختی که دارای ۸۴ عبارت است را تهیه نمود [۲۷]. سپس نسخه های ۵۴ عبارتی و فرم کوتاه ۱۸ عبارتی طراحی شد. در پژوهش حاضر از فرم ۱۸ سؤالی پرسشنامه بهزیستی روان شناختی استفاده شد که مشتمل بر ۶ عامل است: خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود. در این پرسشنامه که برای بزرگسالان تهیه شده است، پاسخ دهی در یک طیف لیکرت ۶ درجه ای (۱= کاملاً مخالف تا ۶= کاملاً موافق) انجام می گیرد که نمره نهایی از ۱۸ تا ۱۰۸ متغیر است. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی

با توجه به مطالعه Rajabi و Yazdkhasti [۲۴] اگر خطای نوع اول ۰/۰۱ و توان مطالعه ۰/۹۰ باشد با احتساب تفاوت نمره اضطراب به اندازه ۴ و با در نظر گرفتن ریزش ۱۰ درصدی نمونه ها، حجم نمونه ۲۰ نفر برای هر گروه محاسبه گردید.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_2 - \mu_1)^2}$$

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و روش های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس دوطرفه) انجام شد. برای تمامی آزمون ها سطح معنی داری  $p \leq 0/05$  در نظر گرفته شد. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های زیر انجام شد:

۱. پرسشنامه سازگاری اجتماعی ویسمن ۱۹۹۹ (Social Adjustment Scale): این پرسشنامه اولین بار توسط Weissman [۲۵] در حوزه های کاری، فعالیت های اجتماعی و اوقات فراغت، روابط با خانواده گسترده، نقش های همسری، نقش های والدی و عضو واحد خانواده تدوین گردید. این پرسشنامه هم به صورت مصاحبه و هم نسخه های خودسنجی، چگونگی ایفای نقش در ۶ حوزه فوق الذکر را مورد ارزیابی قرار می دهد. در این پرسشنامه برای روابط کاری دانشجویان، خانم های خانه دار و افراد استخدام شده سؤالات جداگانه ای وجود دارد. پرسشنامه شامل ۵۲ سؤال نهایی است که پاسخ دهندگان بنابر شرایط خود به سؤالات آن پاسخ می دهند. نمره های این پرسشنامه از ۵۲ تا ۲۰۸ متغیر است.

مقایسه‌ای با سؤالات (۲۲-۲۱-۱۸-۲۰-۱۴-۱۶-۱۲-۲-۴-۶-۸-۱۰) است. پاسخ به هر ماده در یک طیف ۵ رتبه‌ای از نوع لیکرتی (کاملاً مخالفم = ۰ تا کاملاً موافقم = ۴) تنظیم شده و محدوده نمرات بین ۰ تا ۸۸ است. در این پرسشنامه نمره بیشتر به معنای خودانتقادی بیشتر است. آلفای کرونباخ این مقیاس توسط سازندگان ۰/۹ گزارش شده است [۳۱]. Abbasi و Rajabi [۱۲] ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس خود انتقادی را به طور کلی ۸۳٪ و در دانشجویان مرد و زن به ترتیب ۷۸٪ و ۸۵٪ گزارش کرده‌اند.

### یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد بین دو گروه از لحاظ سن و سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود ندارد اما از نظر جنسیت تفاوت معنی‌دار بوده است.

روانشناختی بهتر است. همبستگی فرم کوتاه با فرم اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ متغیر بوده است [۲۸]. در تحقیق Weissman [۲۵] برای تعیین پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۰/۶۲ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد. شواهد مربوط به روایی همگرای این آزمون حاکی از آن است که ۶ عامل بهزیستی روانی با رضایت از زندگی، عزت نفس و خلاقیت رابطه مثبت و با افسردگی، شانس و منبع کنترل بیرونی رابطه منفی دارند [۲۹].

۳- پرسشنامه خود انتقادی: خودانتقادی با استفاده از مقیاس حمله به خود، خودانتقادی، قوت قلب Gilbert & Clarke [۳۰] که شامل ۲۲ ماده است سنجیده شد. این پرسشنامه دارای دو مؤلفه خرده مقیاس خودانتقادی درونی‌شده با سؤالات (۵-۷-۹-۱۳-۱-۳-۱۱-۱۷-۱۵-۱۹) و خرده مقیاس خود انتقادی

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای دموگرافیک در افراد مبتلا به اضطراب مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اهواز در سال ۱۳۹۶

گروه	سن (سال)	جنسیت (تعداد درصد)	تحصیلات (تعداد درصد)
آزمایش	۴۰/۲ ± ۵/۴۹	زن ۱۵ (۷۵)	مرد ۵ (۲۵)
کنترل	۴۰/۳۸ ± ۵/۶۴	زن ۱۰ (۵۰)	مرد ۱۰ (۵۰)
P	P=۰/۹۱	P=۰/۰۱	P=۰/۰۷

\*P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل افراد مبتلا به اضطراب مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اهواز در سال ۱۳۹۶

گروه	سازگاری اجتماعی		بهزیستی روان‌شناختی		خودانتقادی	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش‌آزمون ۱۰۵/۲۰ ± ۳/۲۸	پیش‌آزمون ۱۱۲/۱۰ ± ۳/۰۰	پیش‌آزمون ۵۲/۷۰ ± ۲/۵۵	پیش‌آزمون ۶۴/۸۰ ± ۲/۶۶	پیش‌آزمون ۵۲/۳۰ ± ۳/۷۸	پس‌آزمون ۳۵/۱۰ ± ۲/۳۷
کنترل	پیش‌آزمون ۱۰۶/۹۵ ± ۳/۱۲	پیش‌آزمون ۱۰۷/۵۸ ± ۳/۳۶	پیش‌آزمون ۶۰/۵۰ ± ۳/۱۳	پیش‌آزمون ۶۰/۲۵ ± ۳/۳۶	پیش‌آزمون ۳۹/۸۰ ± ۴/۱۳	پس‌آزمون ۴۱/۲۰ ± ۳/۹۵

داخلی مورد بررسی قرار گرفت و بعد از اطمینان از محقق شدن پیش‌فرض‌ها از این روش جهت بررسی تأثیر مداخله

از آنالیز واریانس دوطرفه جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. پیش‌فرض‌های برابری واریانس‌ها، برابری کوواریانس‌ها و آزمون

کدام از سه متغیر وابسته در سطح  $p \leq 0/01$  معنی دار بوده است.

استفاده شد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر متقابل بین زمان و گروه که نشان‌دهنده تأثیر مداخله است در مورد هر

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس دوطرفه در گروه آزمایش افراد مبتلا به اضطراب مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اهواز در سال ۱۳۹۶

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
سازگاری اجتماعی	۲۰۲/۶۰۴	۱/۹۷۴	۱۰۲/۶۵۸	۸/۷۴۲	* < ۰/۰۰۱
بهبودی روانشناختی	۱۰۹۵/۱۱۷	۱/۴۴۲	۷۵۹/۵۵۸	۳۹/۱۵۷	/۰۱۳
خودانتقادی	۱۹۲۰/۶۱۷	۱/۹۱۷	۱۰۰۲/۱۳۹	۹۲/۳۴۱	۰/۰۰۶

\* < ۰/۰۵ p اختلاف معنی دار

## بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی، بهبودی روان‌شناختی و خودانتقادی در افراد مبتلا به اضطراب در شهر اهواز بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای مذکور در افراد مبتلا به اضطراب مؤثر است. نتایج این پژوهش در زمینه اثربخشی مداخله مذکور با نتایج Noori [۱۷] و Jalali و Bagheri و همکاران [۱۸] و Rajabzade و همکاران [۱۹] همخوان است. با توجه به تعریف سازگاری اجتماعی به عنوان فرایندی پیوسته که در آن تجارب یادگیری اجتماعی شخص منجر به ایجاد توانایی و مهارت‌هایی در فرد می‌شود که ارضای نیازها را در او تسهیل می‌نماید و پذیرش و انجام رفتار و کردار مناسب و موافق با محیط و واکنش مناسب به محرک‌های موقعیتی و تغییرات محیطی را در فرد ایجاد می‌کند [۵] می‌توان نتیجه گرفت مشاوره گروهی با روش ACT در ارضای نیازها و ایجاد سازگاری مناسب با محرک‌های موقعیتی و تغییرات محیطی و یا همان افزایش سازگاری اجتماعی مؤثر بوده است.

در زمینه تأثیر ACT بر سازگاری اجتماعی باتوجه به تعاریف و مبنای نظری سازگاری اجتماعی درمی‌یابیم که این متغیر بیشترین ارتباط را با متغیر مورد بررسی دارد که می‌توان آن را سندی بر اثربخشی مداخله مورد نظر بر افزایش سازگاری اجتماعی دانست. شاید بتوان این گونه تبیین نمود که ACT و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشترین تمرکز را بر روانشناسی مثبت و مسئولیت‌پذیری و کمترین کاربرد را بر اختلال‌ها و ناهنجاری‌ها و کاربرد موارد منفی دارد. ACT با

تأکید بر توانایی‌های درونی افراد به آنها کمک می‌کند تا از نقاط قوت و ضعف خود آگاهی یابند و آنها را در جریان رسیدن به اهداف تحلیل نمایند و آنهایی را انتخاب کنند که واقعی‌تر هستند و با دنیای واقعی آنها سازگارتر است. از این طریق امکان دستیابی به اهدافی که منطقی‌تر هستند، برای افراد فراهم می‌گردد [۳۲] و باعث افزایش نمرات سازگاری اجتماعی افراد گروه آزمایشی می‌شود. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان بیان داشت که مفاهیم مشترک نظریه شناختی- اجتماعی بندورا با درمان‌های موج سوم از جمله ACT در مفاهیمی مانند تأکید بر شناخت‌هاست. تبیین دیگری که می‌توان ارائه کرد این است که به دلیل تأکید ACT بر اقدامات فعلی و یافتن اقدامات جدید برای نیل به اهداف تعیین شده در مرحله تعیین مسیر، این تأثیرگذاری حاصل شده است. تغییر نمرات آزمودنی‌ها در زمینه خودانتقادی را می‌توان به این صورت تبیین کرد که در روان‌درمانی سنتی، رفتار منحرف را ماحصل بیماری روانی می‌دانند و معتقدند که بیمار را اخلاقاً نباید مسئول آن دانست زیرا کاری از این بیمار ساخته نبوده است. در واقعیت درمانی، مشکل بیمار از ناتوانی او در فهم و کاربرد اصول اخلاقی و ارزش‌های زندگی روزمره‌اش ناشی می‌شود. بیمار را با رفتارش مواجه می‌کنند و یادآور می‌شوند که او مسئول رفتارش است. تا خود مسئولیت تغییر رفتارش را به عهده نگیرد تغییری هم صورت نخواهد گرفت؛ که این مهم می‌تواند تمرکز فرد را به جای کنترل محیط اطراف و ابراز ناراحتی از واکنش‌ها، متمرکز بر قبول خود و انجام رفتاری کند که فرد به جای سرزنش خودش، قبول مسئولیت کند و کاری برای رهایی از آن انجام دهد [۳۲]. در

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد مبتلا به اضطراب مؤثر بود؛ لذا به درمانگران بالینی مخصوصاً متخصصانی که در زمینه درمان اضطراب فعالیت می‌کنند پیشنهاد می‌شود که از این روش درمانی در رویکردهای خود استفاده نمایند.

### تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

این پژوهش به راهنمایی دکتر بهنام مکنونی و دکتر پرویز عسکری و مشاوره دکتر رضا پاشا و فرح نادری انجام شده است. انجام مداخلات توسط نیما اسدزاده و جمع‌آوری اطلاعات نیز توسط کارشناسان روانشناسی بالینی انجام گرفت.

### تشکر و قدردانی

محققان بدینوسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و کارشناسانی که در جمع‌آوری اطلاعات نقش داشتند تشکر و قدردانی می‌کنند.

تبیین کلی اثربخشی ACT بر افزایش سازگاری اجتماعی، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش خودانتقادی می‌توان گفت از آنجایی که اضطراب همچنان با میزان زیادی از هیجان‌ها و احساسات منفی مانند درد، رنج و هراس از مرگ همراه است، استفاده از آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که هدف نهایی آن تغییر این افکار و احساسات رنج‌آور از شکل قدیمی (یعنی نشانه‌های آسیب‌زای ناپهنجاری که مانع از زندگی معنی‌دار و قوی هستند) به شکل جدیدتر (یعنی تجارب انسانی طبیعی که بخش‌هایی از یک زندگی معنی‌دار است) می‌باشد، امری قابل قبول است. در نتیجه، ACT با داشتن مؤلفه پذیرش و تغییر، درمان مناسبی برای بیماران است که با تأکید بر فرآیندهای پذیرش و ذهن آگاهی از یک سو، و فرآیندهای تعهد و تغییر رفتار از سوی دیگر باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی بیماران می‌شود [۳۳].

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که این پژوهش در یک جامعه خاص و بر روی یک اختلال روان‌شناختی خاص انجام شد. لذا باید در تعمیم نتایج به دیگر جوامع و سایر اختلال‌ها جانب احتیاط رعایت گردد. در همین راستا، پیشنهاد می‌شود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر اختلال‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

## References

1. Abdullah Zadeh H, Bagherpour M, Booghmehrani, S, Lotfi M. Spiritual Intelligence (Concepts, Measurements and Applications). 1 nd ed. Tehran: Psychometrics publication; 2010: 25-8. [Persian]
2. Conrolli, Helen. Anxiety Disorders. Translation by SirusMobini. 2nd ed. Tehran: Growth Autumn; 2005:1102-12.
3. Tavakoli S, Ghasemzadeh H. Theories and treatments of cognitive-behavioral therapy of obsessions. Adv Cog Sc 2006;29(1): 54-76. [Persian]
4. Shahni YM, Maktabi GH, Shokrkon H, Haghghi J, Kianpourkh FF. The effect of emotional intelligence education on anxiety and social adjustment. JPA 2009;16(6):3-26. [Persian]
5. Robinson N, Robinson HB. Translated by Farid M. 2nd ed. Mentally Retarded Children. Mashad: Astan Qods; 2009: 52-43.
6. Marashi SA, Naami AAZ, Beshlideh K, Zargar Y, Ghoobaribonab B. The effect of spiritual intelligence training on psychological well-being and anxiety in students. JPA 2012;4 (1): 63-80. [Persian]
7. Schotanus-Dijkstra M, Drossaert CH, Pieterse ME, Boon B, Walburg JA, Bohlmeijer ET. An early intervention to promote well-being and flourishing and reduce anxiety and depression: A randomized controlled trial. Inter interv 2017;9:15-24.
8. Bebbington P. The world health report 2001. Social psychiatry and psychiatric epidemiology 2001;36(10):473-4.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 1nd

- ed. Washington: American Psychiatric Pub; 2013: 427-9.
10. Joseph S, Linley PA. Positive therapy: A meta-theory for positive psychological practice. 1nd ed. New York: Routledge; 2006: 67-92.
  11. Button EJ, Loan P, Davies J, Sonuga-Barke EJ. Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. *IJED* 1997;21(1):39-47.
  12. Rajabi G, Abbasi Q. Investigating the relationship between self-confidence and social anxiety in students. *JCPRC* 2012; 1 (2): 171-82. [Persian]
  13. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clin psych: Scie prac* 2003;10(2):125-43.
  14. Andrews DM, Burns LR, Duelling JK. Positive perfectionism: Seeking the healthy “should”, or should we? *Open Journal of Social Sciences* 2014; 2(8): 27-34
  15. Lavdaniti M, Tsitsis N. Definitions and Conceptual Models of Quality of Life in Cancer Patients. *HSJ* 2015;9(2):1-5.
  16. Hayes SC, Strosahl KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy. 4nd ed. New York: Springer Press; 2010:135.
  17. Noori L, Moradi SHA, Eziyaz BE, Adib F, Ashouri J. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on social and health adjustment of nursing students. *SJHNMF* 2018;25(5):172-79. [Persian]
  18. Bagheri P, Saadati N, Fatollahzadeh N, Darbani S. The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy on Self-Efficacy and Social Adjustment of Elderly Retired. *Journal of Geriatric Nursing* 2017;3(2):103-17. [Persian]
  19. Rajabzade F, Makvand HSH, TalebiyanSHJ, GhanbariHBA. The effect of reality - A new group therapy based on choice theory on students' anxiety disorder. *JPA* 2016; 4 (1).133-152 [Persian]
  20. Hancock KM, Swain J, Hainsworth CJ, Dixon AL, Koo S, Munro K. Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *JCCAP* 2018;47(2):296-311.
  21. Davison TE, Eppingstall B, Runci S, O'Connor DW. A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *AMH* 2017;21(7):766-73.
  22. Powers MB, Vörding MBZVS, Emmelkamp PM. Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psych and psychoso* 2009;78(2):73-80.
  23. Jiménez FJR. Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence *IJPPT* 2012;12(3):333-58.
  24. Rajabi S, Yazdkhasti F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Anxiety and Depression in Women with MS. *JCP* 2014; 1(21): 29-39. [Persian]
  25. Weissman MM. The assessment of social adjustment: a review of techniques. *Arch Gen Psych* 1975;32(3):357-65.
  26. Zemestani M, Hasannejad L, Nejadian A. Comparison of quality of life, sleep quality and social adjustment of cancerous patients with intact individual in Ahvaz city. *JUUMS* 2013;24(7):472-82. [Persian]
  27. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *JPSP* 1995;69(4):719-27.
  28. Hasanvandi S, Ghadampour EL. The effect of positive therapeutic program on psychological well-being of women with ADHD children. *Yafte* 2017;19(2) :30-40. [Persian]
  29. Asgari P, Ehteshamzade P, Pirzamani S. Relationship between social acceptance and gender dichotomy (androgenic) with psychological well-being infemale students. *Journal Woman and Culture* 2011;2(5):99-110. [Persian]
  30. Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles J, Irons C. Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *Br J Clin Psychol* 2004; 43: 31-50.
  31. Taklavi S, Farshi A. Comparing the levels of self-criticism, perceived stress, and positive and negative effects in mothers of student with and without learning disorders. *JLD* 2018; 7(2): 7-26. [Persian]
  32. Pachana NA. *Encyclopedia of geropsychology*. 2nd ed. Singapore: Springer; 2016:1-9.
  33. Burklund LJ, Torre JB, Lieberman MD, Taylor SE, Craske MG. Neural responses to social threat and predictors of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy in social anxiety disorder. *Psych Res: Neuroimaging* 2017;261:52-64.



# The Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Social Adjustment, Psychological Well-Being and Self-Criticism of People with Anxiety Referring to Psychological Clinics in the City of Ahvaz

Asadzadeh N<sup>1</sup>, Makvandi B<sup>2</sup>, Askari P<sup>3</sup>, Pasha R<sup>4</sup>, Naderi F<sup>3</sup>

1-Ph.D. student, Dept of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2-Assistant Prof, Dept of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author)

Email: Makvandi\_b@yahoo.com Tel: 09163049452

3-Associate Prof, Dept of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4-Assistant Prof, Dept of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Received: 22 September 2018 Accepted: 9 February 2019

**Introduction:** Considering the high prevalence of anxiety and the need to investigate the effectiveness of psychological interventions in helping people with anxiety, this study aimed to explore the effectiveness of acceptance- and commitment-based therapy on social adjustment, psychological well-being and self-criticism in people with anxiety in the city of Ahvaz.

**Materials and Methods:** This study was of an educational trial type in which the research population consisted of all the people with anxiety referring to clinics in the city of Ahvaz. From this population, 40 persons were selected using the convenience sampling method as the sample and were then assigned to each of the experimental and control groups using the simple random sampling method. The research design was experimental with a pretest-posttest and a control group. Data were collected using the social adjustment questionnaire, psychological well-being questionnaire and self-confidence questionnaire. In the experimental group, an intervention-based treatment, based on admission and commitment, was performed one session a week for eight weeks, each session lasting 120 minutes. Both groups took a post-test at the end of the intervention and after a two-month follow up. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance analysis using version 18 of the SPSS software.

**Results:** The results showed that the intervention in the experimental group was based on all the three variables of social adjustment ( $F = 8.74, p = 0.000$ ), psychological well-being ( $F = 39.31, p = 0.000$ ) and self-criticism ( $F = 34.92$  and  $p = 0.000$ ).

**Conclusion:** The results of data analysis indicate the effect of acceptance- and commitment-based therapy on improving the psychological status of people with anxiety. Therefore, the use of this therapeutic approach by clinical therapists is recommended in treating people with anxiety.

**Keywords:** Acceptance- and Commitment-Based Therapy, Anxiety, Social Adjustment, Psychological Well-Being, Self-Conceiving

---

### Please cite this article as follows:

Asadzadeh N, Makvandi B, Askari P, Pasha R, Naderi F. The Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Social Adjustment, Psychological Well-Being and Self-Criticism of People with Anxiety Referring to Psychological Clinics in the City of Ahvaz. *Community Health Journal* 2018; 12(3): 39-47.

**Funding:** This research was funded by the Islamic Azad University, Ahvaz Branch.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Ethical approval:** The ethics committee of Islamic Azad University, Ahvaz Branch approved the current study.