

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پیامدهای ناشی از شیوع کووید-۱۹ (استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی، کیفیت خواب)

سعیده ماله میر<sup>۱</sup>، مریم موسوی نیک<sup>۲</sup>، کاظم ملکوتی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان شناسی بالینی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه؛ ایران

<sup>۲</sup> استادیار موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران ( نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> روان پزشک و رئیس موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران

### چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پیامدهای ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹ (استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی، کیفیت خواب) انجام شده است. این پژوهش در قالب یک تحقیق نیمه آزمایشی با گروه کنترل و در چارچوب یک طرح پیش آزمون و پس آزمون برای دو گروه آزمایشی و کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، زنان سرپرست خانوار مراجعه کننده به مرکز مشاوره خیریه احسان الرضا در سال ۱۴۰۰ می باشد. نمونه پژوهش شامل ۳۲ زن (۱۶ زن گروه آزمایش و ۱۶ زن گروه کنترل) بودند. روش نمونه گیری در این پژوهش غیر تصادفی و دردسترس بود و نمونه ها بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در این پژوهش از پرسشنامه افسردگی-اضطراب-استرس (DASS-21)، پرسشنامه سنجش چند بعدی خستگی اسمتس (MFI) و پرسشنامه کیفیت خواب (PSQI) استفاده گردید و همچنین مداخله با درمان ACT به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای صورت گرفت. داده های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) و یک متغیری (آنکوا) مورد تحلیل قرار گرفت. در نتیجه با توجه به معنادار شدن فرضیه های پژوهش، مداخله درمان ACT توانسته است میزان افسردگی، اضطراب، استرس، خستگی و کیفیت خواب را کاهش دهد.

**واژه های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ACT، ویروس کووید-۱۹، افسردگی، اضطراب، استرس، خستگی، کیفیت خواب.

## مقدمه:

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس ها با عنوان SARS-COV-2 بود که بیماری کووید-۱۹ نام گذاری گردید. متأسفانه این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمان اندکی (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود. با توجه به وضعیت عالم گیر (پاندمی) بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث درمان پیامدهای روانشناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است. با توجه به این موضوع که بیماری کووید-۱۹ یک بیماری تازه و ناشناخته است و طی چند ماه اخیر پس از شیوع بیماری، درمان و واکسن موثر برای این بیماری پیدا نشده است، بنابراین در طی گسترش کووید-۱۹ مانند افراد مختلف جامعه در منزل (فاصله گذاری اجتماعی) رایج ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار میرود. بر این اساس با توجه به مانند افراد در خانه ممکن است اختلالات مختلف روانشناختی در بین افراد جامعه مشاهده گردد. از این رو در وضعیت پر مخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر بیفتد، امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک های مناسب روانشناختی، بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰). کرونا ویروس، از جمله ویروس هایی است که باعث عفونت های تنفسی میشود. این ویروس میتواند به شکل بیماری های خفیف مانند سرماخوردگی تا بیماری های شدیدتر مانند مرس و سارس نمایان شود. به تازگی این ویروس به نام کووید-۱۹ نامگذاری شده است. این بیماری برای اولین بار در شهر ووهان در استان هوبی چین آغاز شد، جایی که چندین مرکز درمانی، گروه هایی از بیماران مبتلا به مشکلات شدید تنفسی با علت نامعلوم را گزارش کردند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) این بیماری را به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامت جسمانی و روانی معرفی کرده است چرا که شیوع بیماری کووید-۱۹ منجر شده است تا زندگی روزانه و عادی خانواده ها تغییر یابد و به شکل ویژه ای بر سبک زندگی خانواده ها تأثیر گذاشته است (شن و همکاران، ۲۰۲۰). آسیب های روانی دوران شیوع بیماری همه گیر، تنها افرادی که سابقه ابتلا به بیماری های روحی و روانی دارند را تهدید نمیکند. افرادی که سابقه ابتلا به بیماری های روحی و روانی را ندارند نیز به اندازه دیگران در معرض اختلال های روانی ناشی از قرنطینه، کاهش روابط اجتماعی و اختلال در روند عادی زندگی خود، هستند (وینگارد و بنروس، ۲۰۲۰). در این میان شیوع ناگهانی بیماری ها میتواند اثرات عمیقی بر سلامت روان داشته باشد. هرچه مقیاس شیوع بیماری بزرگتر باشد، تأثیرات آن نیز بیشتر میشود. ترس از چیزهای ناشناخته منجر به افزایش سطح اضطراب در افراد سالم و افراد دارای مشکلات روانی قبلی می شود (موبرای، ۲۰۲۰). مداخلات و حمایت های

روانشناختی جامعه ممکن است در کاهش علائم PTSD، افسردگی و اضطراب در بزرگسالان در طی این حوادث استرس زا تأثیری داشته باشد (پورگاتو و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی ها نشان می دهد بیش از دو پنجم مردم به دلیل بیماری همه گیر COVID-19، اختلالات روانی مشترکی را تجربه می کنند. این یافته نشان می دهد که در طول این شرایط همه گیر، نیاز به گسترش خدمات بهداشت روان برای همه افراد جامعه وجود دارد. به دلیل فشار شیوع COVID-19، افراد به احتمال زیاد دچار پریشانی روانی و بی خوابی می شوند. منطقی است که ترس از COVID-19 با بی خوابی همراه باشد. یعنی وقتی فردی نگران و از COVID-19 ترس دارد، مغز فرد تحریک و هیجان زده می شود (کوراما و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، فرد نمی تواند استراحت کند و دچار بی خوابی می شود. از سویی دیگر، گسترش و شیوع کووید ۱۹ منجر به قرنطینه شدن در خانه و بسته شدن بسیاری از مراکز تفریحی و آموزشی شد که سلامت روان مردم را به شکل منفی تحت تاثیر قرار داد (چن و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین زنان نسبت به مردان اضطراب شدید تری نشان می دهند و ساکنان شهرها نیز اضطراب و ترس بیشتری تجربه می کنند (ژیانگ و همکاران، ۲۰۲۰). ماندن در فضای بسته مانند خانه به علت فاصله گذاری فیزیکی و فاصله گذاری اجتماعی و همچنین محدودیت در تردد میتواند زمینه را برای ایجاد مشکلات اضطرابی و افسردگی در افراد منجر شود. بر اساس نظر (سود، ۲۰۲۰) محدودیت در برقراری روابط اجتماعی میتواند زمینه ساز مشکلات اضطرابی و افسردگی در افراد میشود. سود (۲۰۲۰) ترس و اضطراب در بین افراد به دلیل عدم اطمینان از این بیماری، آسیب های جبران ناپذیری را برای سلامتی فیزیولوژیک افراد در بر دارد. از جمله این آسیب ها میتوان به اختلالات روانی چشمگیر، مانند استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، اختلالات هراس و اختلالات رفتاری اشاره کرد. عواملی که موجب بروز این اختلالات میگردد، شامل دوری از خانواده، تنهایی، دریافت اطلاعات نادرست از رسانه های اجتماعی، ناامنی مالی، و از دست دادن عزیزان میباشد.

در بین درمانهای روانشناختی، الگوهای متنوعی در مورد درمان و کاهش علائم روانشناختی بیماران به کاررفته است. در حال حاضر درمانهای شناختی- رفتاری و به ویژه شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان روش درمانی مؤثری برای درمان و کاهش علائم اختلال های روانی به کار رفته است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط هیز در اواخر دهه ۱۹۸۰ بر اساس روی آورد های رفتاری نگر به درمان، پدید آمد.

در این شیوه درمان تلاش میشود به جای تغییر شناخت ها، ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش تراز طریق افزایش انعطاف پذیری روانشناختی است. این درمان در بهبود پریشانی کلی، اضطراب عمومی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، نگرانی های تحصیلی و سلامت روانی موثر بوده است. از این رو در پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوالیم که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و

تعهد (ACT) درمیزان استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و کیفیت خواب ناشی از کووید-۱۹ موثر است؟

## روش

پژوهش حاضر، از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات و برنامه درمانی در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه کنترل و در چارچوب یک طرح پیش آزمون و پس آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل صورت گرفت. در این روش، ابتدا از دو گروه پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش تحت مداخله با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پیامدهای ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹ (استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و کیفیت خواب) به مدت هشت ۹۰ دقیقه ای جلسه قرار گرفتند. اما گروه کنترل، هیچگونه مداخله ای دریافت نکردند و بعد از اتمام برنامه مداخله از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش، تمام زنان سرپرست خانوار مراجعه کننده به مرکز مشاوره خیریه احسان الرضا در سال ۱۴۰۰ (فروردین تا شهریور) بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۲ زن (۱۶ زن گروه آزمایش و ۱۶ زن گروه کنترل) بود و روش نمونه گیری در این پژوهش غیر تصادفی به شیوه در دسترس بود. برای انتخاب نمونه ابتدا بصورت فراخوان از زنان سرپرست خانوار خیریه دعوت شد تا در مشاوره گروهی پیامدهای ناشی از شیوع کرونا مانند در خانه ماندن که میتواند عامل استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و کاهش کیفیت خواب شود، شرکت کنند. از زنان شرکت کننده خواسته شد تا به پرسش نامه های موردنظر پاسخ دهند. از بین آنها ۳۲ زن که دارای شدت علائم متوسط به بالا بودند انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

## ابزار اندازه گیری :

**الف ) پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)** با هدف سنجش هم زمان شدت افسردگی، اضطراب و استرس افراد مورد استفاده قرار گرفت. مقیاس افسردگی اضطراب و استرس DASS-21 در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند و لایبوند تهیه شد. فرم کوتاه این مقیاس دارای ۲۱ عبارت است که هر یک از سازه های روانی افسردگی اضطراب و استرس را توسط ۷ عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می دهد. افراد می توانند پاسخ های خود را به صورت یکی از گزینه های مقابل پرسش مربوطه به صورت هیچ وقت کمی گاهی و همیشه با علامت ضربدر مشخص نماید. نمره گذاری از ۰ تا سه که نمره صفر برای گزینه هیچ وقت، نمره یک برای گزینه کمی، نمره ۲ برای گزینه گاهی و نمره سه برای گزینه همیشه در نظر گرفته شده است. مجموعه نمرات در هر زیر مقیاس را ضرب در ۲ کرده بر اساس جدول تفسیر کنید. در مطالعه لایبوند و لایبوند ۱۹۹۵ در یک نمونه بزرگ ۷۱۷ نفری از دانشجویان پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس DASS-21 همبستگی بالایی را نشان دادند.

---

<sup>۱</sup>Depression-Anxiety-Stress Scale

علاوه بر این آنتونی و همکاران ۱۹۹۸ الگوی مشابهی از همبستگی را در نمونه های بالینی به دست آوردند. کرافورد و هنری ۲۰۰۳ نیز در نمونه ۱۷۷۱ نفری انگلستان این ابزار را با دو ابزار دیگر مربوط به افسردگی و اضطراب مقایسه کردند و پایایی این ابزار را با آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۵- اضطراب ۰/۹۰- و استرس ۰/۹۳ و برای نمرات کل ۰/۹۷ گزارش نمودند. در ایران نیز توسط مرادی پناه و صاحبی و عاقبتی اعتبار این ابزار تایید شده است.

ب) پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی اسمتس (MFI<sup>۲</sup>) توسط اسمتس ۱۹۹۶ ساخته شده است که از این ۲۰ گویه و ۵ خرده مقیاس خستگی عمومی (چهار سوال)، خستگی جسمی (۴ سوال)، کاهش فعالیت (۴ سوال)، کاهش انگیزه (۴ سوال) و خستگی ذهنی (۴ سوال) تشکیل شده است که به منظور سنجش خستگی به کار می رود. MFI، خستگی را آنطور که فرد احساس را بیان می کند اندازه می گیرد. خستگی عمومی مربوط به عملکردهای کلی فرد در روز، خستگی جسمی به یک احساس بدنی که مستقیماً با خستگی در ارتباط است، خستگی ذهنی به کاهش مهارت های شناختی فرد، کاهش فعالیت به کاهش فعالیت های معمول و مفید روزانه و کاهش انگیزه به کاهش یا فقدان انگیزه برای شروع هر فعالیتی اشاره دارد (خانی جزنی و همکاران ۱۳۹۱). پایایی این پرسشنامه از روش ضریب آلفا برای خستگی عمومی و جسمانی بالاتر از ۸۰ درصد و برای کاهش فعالیت و انگیزه بالاتر از ۶۵ درصد بود. نتایج دیگر مطالعات نیز تایید کننده پایایی و روایی مناسب این ابزار است. این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه شده و پایایی و روایی آن تایید شده است (خانی جزنی و همکاران ۱۳۹۱).

ج) پرسشنامه کیفیت خواب (PSQI<sup>۳</sup>) می باشد که شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ توسط دانیل جی بایسی و همکارانش در ۱۹۸۹ برای اندازه گیری کیفیت خواب و کمک به تشخیص افرادی که خواب خوب یا بد دارند ساخته شده است. این مقیاس خود گزارشی قلمروهای متعددی دارد که شامل کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلالات عملکرد روزانه می شود. اکثر آیتها براساس سوالات چند جوابی تنظیم شده اند و کوتاه و به آسانی قابل فهم اند. پاسخ ها از ۰-۳ درجه بندی شده اند و دامنه نمرات از ۰ تا ۲۱ قرار دارد. پایایی این مقیاس نسبتاً بالا و برای آن آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. حساسیت ۰/۸۹ و ویژگی ۰/۸۶ شاخص های اعتبار این مقیاس را تشکیل می دهند.

مداخله (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پیامدهای ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹ (استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و کیفیت خواب))

<sup>۲</sup>Multidimensional Fatigue Inventory

<sup>۳</sup>Pittsburgh Sleep Quality Index

خلاصه محتوای جلسات ACT	
جلسه اول	خوشامدگویی، آشنایی و معارفه اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر، بیان احساسات افراد پیش از آمدن به جلسه، دلیل آمدن به جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند، بیان قوانین و مقررات و معرفی اجمالی درمان و اهداف آن.
جلسه دوم	بررسی راهبرد های بیماران هنگام مواجهه با افکار، احساسات و خاطرات آزاردهنده، استخراج سیستم کنترل-اجتنابی درمانجو، درماندگی خلاق، جمع بندی جلسه و ارائه تکلیف.
جلسه سوم	مرور واکنشها به جلسه قبل، بررسی تکالیف، معرفی کنترل به عنوان مسئله، توضیح و اجرای استعاره های مربوط به کنترل و جمع بندی جلسه.
جلسه چهارم	مرور واکنش ها به جلسه قبل، معرفی پذیرش یا تمایل برای کنترل، توضیح واهمیت مفهوم پذیرش، توضیح و اجرای تمثیل های مربوط به پذیرش، جمع بندی جلسه و ارائه تکلیف.
جلسه پنجم	مرور واکنش ها به جلسه قبل، بررسی تکالیف، معرفی گسلش شناختی، اهمیت و ضرورت آن، توضیح و اجرای استعاره های مربوط به آن، جمع بندی جلسه و ارائه تکلیف.
جلسه ششم	مرور واکنش ها به جلسه قبل، بررسی تکالیف، معرفی مفهوم خود به عنوان زمینه، اهمیت و ضرورت آن، توضیح و اجرای استعاره های مربوط به آن، جمع بندی جلسه.
جلسه هفتم	مرور واکنش ها به جلسه قبل، بررسی تکالیف، معرفی مفهوم ذهن آگاهی همراه با تکنیکهای آن، اجرای برخی تکنیکهای ذهن آگاهی در جلسه همراه با بیماران، جمع بندی جلسه و ارائه تکلیف.
جلسه هشتم	مرور واکنش ها به جلسه قبل، بررسی تکالیف، توضیح درمورد مفهوم ارزش و تفاوت آن با هدف، بررسی ارزش های افراد و تعهد برای حرکت به سمت ارزش ها و جمع بندی جلسه.

## یافته ها

**فرضیه پژوهش :** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود پیامدهای ناشی از کووید-۱۹ شامل استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و کیفیت خواب می شود.

جدول (۱): خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون	مقدار	F	df	خطای درجه	سطح	ضریب
				آزادی	معناداری	ایتا
اثر پیلایی	۰/۸۷۷	۳۰/۰۰۸	۵	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۷۷
لامبدي ويلکز	۰/۱۲۳	۳۰/۰۰۸	۵	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۷۷
اثر هتلینگ	۷/۱۴۵	۳۰/۰۰۸	۵	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۷۷

بزرگترین ریشه روی	۷/۱۴۵	۳۰/۰۰۸	۵	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۷۷
-------------------	-------	--------	---	----	-------	-------

با توجه به نتایج جدول (۱) مداخله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سطح ( $F=30/008$ ،  $P=0/01$ ) در بهبود پیامدهای ناشی از کووید-۱۹ شامل استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و کیفیت خواب در مرحله پس از آزمون حداقل در یکی از متغیرها اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود پیامدهای ناشی از کووید-۱۹ شامل استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و کیفیت خواب را موثر بوده است.

جدول (۲) آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری برای استرس در دو گروه آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۴۴۱/۸۵۹	۱	۴۴۱/۸۵۹	۴۶/۱۱۱	۰,۰۰۰
گروه	۲۹۷/۰۴۰	۱	۲۹۷/۰۴۰	۳۰/۹۹۸	۰,۰۰۰
خطا	۲۷۷/۸۹۱	۲۹	۹/۵۸۲		
کل	۱۱۶۷۶/۰۰۰	۳۲			
تصحیح کل	۷۹۷/۸۷۵	۳۱			

با توجه به نتایج جدول (۲) مداخله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سطح ( $F=30/998$ ،  $P=0/01$ ) در کاهش استرس پیامد ناشی از کووید-۱۹ در مرحله پس از آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است استرس ناشی از پیامد کووید ۱۹ را کاهش دهد.

جدول (۳) آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری برای اضطراب در دو گروه آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	(p)
پیش آزمون	۲۷۷/۵۹۵	۱	۲۷۷/۵۹۵	۳۹/۴۸۰	۰,۰۰۰
گروه	۳۸۸/۷۳۷	۱	۳۸۸/۷۳۷	۵۵/۲۸۷	۰,۰۰۰
خطا	۲۰۳/۹۰۵	۲۹	۷/۰۳۱		
کل	۶۸۹۶/۰۰۰	۳۲			
تصحیح کل	۸۴۶/۰۰۰	۳۱			

با توجه به نتایج جدول (۳) مداخله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سطح ( $F=55/287$ ،  $P=0/01$ ) در کاهش اضطراب پیامد ناشی از کووید-۱۹ در مرحله پس از آزمون اثرمعدناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است اضطراب ناشی از پیامد کووید-۱۹ را کاهش دهد.

جدول (۴) آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری برای افسردگی در دو گروه آزمایشی و کنترل					
منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۲۳۶/۰۲۱	۱	۱۲۳۶/۰۲۱	۹۴/۶۴۵	۰,۰۰۰
گروه	۶۵۹/۶۳۲	۱	۶۵۹/۶۳۲	۵۰/۵۰۹	۰,۰۰۰
خطا	۳۷۸/۷۲۹	۲۹	۳۷۸/۷۲۹		
کل	۱۵۳۵۶/۰۰۰	۳۲			
تصحیح کل	۲۴۷۵/۸۷۵	۳۱			

با توجه به نتایج جدول (۴) مداخله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سطح ( $F=50/509$ ،  $P=0/01$ ) در کاهش افسردگی پیامد ناشی از کووید-۱۹ در مرحله پس از آزمون اثرمعدناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است افسردگی ناشی از پیامد کووید ۱۹ را کاهش دهد.

جدول (۵) آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری برای خستگی در دو گروه آزمایشی و کنترل					
منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۸۴۴/۰۷۴	۱	۱۸۴۴/۰۷۴	۶۷/۷۹۱	۰,۰۰۰
گروه	۸۱۹/۹۳۴	۱	۸۱۹/۹۳۴	۳۰/۱۴۲	۰,۰۰۰
خطا	۷۸۸/۸۶۴	۲۹	۲۷/۲۰۲		
کل	۱۰۱۷۴۷/۰۰۰	۳۲			
تصحیح کل	۳۲۸۹/۹۶۹	۳۱			

با توجه به نتایج جدول (۵) مداخله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سطح ( $F=30/142$ ،  $P=0/01$ ) در کاهش خستگی پیامد ناشی از کووید-۱۹ در مرحله پس از آزمون اثرمعدناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید



می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است خستگی ناشی از پیامد کووید ۱۹ را کاهش دهد.

جدول (۶) آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری برای کیفیت خواب در دو گروه آزمایشی و کنترل					
منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۶۵/۹۵۲	۱	۶۵/۹۵۲	۸۵/۲۹۶	۰,۰۰۰
گروه	۲۶/۰۳۷	۱	۲۶/۰۳۷	۳۳/۶۷۳	۰,۰۰۰
خطا	۲۲/۴۲۳	۲۹	۰/۷۷۳		
کل	۱۲۱۴/۰۰۰	۳۲			
تصحیح کل	۱۰۹/۵۰۰	۳۱			

با توجه به نتایج جدول (۶) مداخله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سطح ( $F=۳۳/۶۷۳$ ،  $P=۰/۰۱$ ) در بهبود کیفیت خواب پیامد ناشی از کووید-۱۹ در مرحله پس آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است کیفیت خواب ناشی از پیامد کووید ۱۹ را بهبود ببخشد.

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به این موضوع که بیماری کووید-۱۹ یک بیماری تازه و ناشناخته است و طی چند ماه اخیر پس از شیوع بیماری، درمان موثر برای این بیماری پیدا نشده است، بنابراین در طی گسترش کووید-۱۹ مانند افراد مختلف جامعه در منزل (فاصله گذاری اجتماعی) رایج ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار می رود. بر این اساس با توجه به مانند افراد در خانه ممکن است اختلالات مختلف روانشناختی در بین افراد جامعه مشاهده گردد. از این رو در وضعیت پر مخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر بیفتد، امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک های مناسب روانشناختی، بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود. در واقع، آسیب های روانی دوران شیوع بیماری همه گیر، تنها افرادی که سابقه ابتلا به بیماری های روحی و روانی دارند را تهدید نمی کند. افرادی که سابقه ابتلا به بیماری های روحی و روانی را ندارند نیز به اندازه دیگران در معرض اختلال های روانی ناشی از قرنطینه، کاهش روابط اجتماعی و اخلاص در روند عادی زندگی خود، هستند (وینگارد و بنروس، ۲۰۲۰). در این میان شیوع ناگهانی

بیماری ها میتواند اثرات عمیقی بر سلامت روان داشته باشد. هرچه مقیاس شیوع بیماری بزرگتر باشد، تأثیرات آن نیز بیشتر میشود. از دیگر سو، بررسی ها نشان می دهد که قرنطینه اغلب با انرژی روانی منفی همراه است و اثر روانی قرنطینه می تواند ماه ها یا سالها بعد ظهور کند. با این شرایط، حفظ و بهبود وضعیت سلامت روان عموم مردم امری ضروری است. در نتیجه برای دستیابی به این مهم، لازم است روش های درمانی متفاوت را بررسی کرده تا بهترین نتیجه حاصل گردد. روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یکی از درمان های شناختی رفتاری موج سوم است که باعث افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و ارتقاء سلامت روانی در بیماران می شود. از منظر ACT رنج انسانها ریشه در انعطاف ناپذیری روانی دارد که بوسیله تلفیق شناختی و اجتناب از تجارب ایجاد شده و آنچه آسیب زا تلقی میشود، تمایل به جذب تجارب و جنگ با آنها از طریق اجتناب کردن از تجارب است. در این شیوه درمان تلاش میشود به جای تغییر شناخت ها، ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش تر از طریق افزایش انعطاف پذیری روانشناختی است. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان اثربخشی این درمان بر پیامدهای ناشی از کووید-۱۹ بود.

نتایج مداخله نشان داد ، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سطح ( $F=30/008$  ،  $P=0/01$ ) در بهبود پیامدهای ناشی از کووید-۱۹ شامل استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و کیفیت خواب در مرحله پس آزمون حداقل در یکی از متغیر ها اثر معناداری داشته است . بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود پیامدهای ناشی از کووید-۱۹ شامل استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و کیفیت خواب را موثر بوده است.

نتایج تحقیقات مهدوی و همکاران در سال ۲۰۱۷ با عنوان اثربخشی درمان ACT بر استرس درک شده، علائم افسردگی و رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که نتایج تجزیه کوواریانس درمان انجام شده سطح استرس درک شده، علائم افسردگی و رضایت زناشویی را در گروه آزمایش بهبود می بخشد. همچنین، صبور و همکارانش در سال ۱۳۹۵ پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان ACT در کاهش علائم شدت درد، افسردگی و استرس را ارائه نمودند که نتایج آن نشان داد این درمان اثربخش بوده است. نتایج تحقیقات وین و همکارانش در سال ۲۰۱۹ با عنوان اثربخشی درمان ACT بر استرس روانی بیماران مبتلا به التهاب روده نشان داد که درمان فوق اثربخشی مثبت و معناداری داشته است. در پژوهشی دیگر، نتایج تحقیقات زنگ گانگ و همکارانش در سال ۲۰۲۰ با عنوان اثربخشی درمان ACT بر کاهش افسردگی نشان داد که این درمان تفاوت مثبت و معناداری بین گروه آزمایش و کنترل بعد از ۳ ماه پیگیری داشته است. زنان در این مداخله آموزش دیدند که رفتارها و هیجانات معیوب و منفی که باعث تشدید شناخت های منفی و تحریف شده شان می شود را شناسایی کرده و بر اساس

افکارشان فرضیه بسازند. اگرچه شناخت‌ها به ظاهر دردسترس نیستند ولی روش‌های علمی و عینی برای شناسایی، کمی کردن و پیگیری تغییرات آنها در این روش درمان به زنان کمک کرد تا بتوانند رفتار و تغییرات مهم را در خود به وجود آورند. در این شیوه به زنان آموزش داده شد که افکار اضطرابی خود را شناسایی و آنها را به طور عینی مورد آزمون قرار دهند. در این روش به زنان کمک شد که برداشت‌ها و تفسیرهای نادرست خود از رویدادهای محیطی را تصحیح و تعدیل نموده و دیدگاه‌های جدیدی را خلق نمایند. زنان یاد گرفتند که از لحاظ شناختی انعطاف پذیری بیشتری داشته و پاسخ‌های مقابله‌ای متفاوتی در برابر رویدادها و اتفاقات منفی زندگی بکار گیرند و بدانند که باید دیدگاه خود را نسبت به مشکلات زندگی تغییر داده و آن را به عنوان رویدادی گذرا و بخشی از زندگی بدانند که نیازمند درگیری ذهنی مادام‌العمر نبوده و باید به درستی با آن برخورد نمایند و با پدیده‌های دیگر آن را جایگزین کنند تا بتوانند خود و اطرافیانشان را از عواقب منفی بلند مدت آن نجات دهند. پیشنهاد می‌گردد مشاوران و روانشناسان برای بهبود پیامدهای ناشی از کووید-۱۹ شامل استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و کیفیت خواب با توجه به نتایج پژوهش حاضر، جلسات و کارگاه‌های آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در برنامه کاری خود قرار دهند. همچنین به پژوهشگران توصیه می‌شود که در تحقیقات بعدی پژوهش حاضر بر روی افراد در شهرهای دیگر کشور انجام گیرد.

#### منابع:

- شهید، شیماء؛ محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه. مطالعه مروری، *مجله طب نظامی*، ۱۹۲-۱۸۴.
- فراحتی، مهرزاد. (۱۳۹۹). پیامدهای روانشناختی ناشی از شیوع ویروس کرونا در جامعه، فصلنامه علمی تخصصی، ۲۰۷-۲۲۵.
- عسگری، محمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ امینایی، ریحانه؛ رضازاده، ریحانه. (۱۳۹۹). ابعاد روان شناختی بیماری کووید ۱۹ و آسیبهای روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظام مند، *فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۱۶۷-۱۷۷.
- کاظمی، مریم؛ صادقی، علیرضا. (۱۳۹۹). رابطه بین تمایزیافتگی خویشتن و اضطراب ابتلا به کووید-۹۱ در نوجوانان با میانجیگری تعارض والد-فرزند. *فصلنامه علمی خانواده درمانی کاربردی*، ۶۷-۴۸.
- بروتی، محمد؛ سلیمانیان، علی اکبر؛ محمدزاده ابراهیمی، علی. (۱۳۹۸). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS، *فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۳۵۹-۳۵۰.
- آبیار، ذوالفقار؛ مکوندی، بهنام؛ بختیارپور، سعید؛ نادری، فرح؛ حافظی، فریبا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی، و ترکیبی (ذهن آگاهی، تعهد و پذیرش بر افسردگی)، *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۳۸-۲۷.

دهداری، طاهره.؛ طاعتی، رضا؛ چابک سوار، فخرالدین. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین کیفیت خواب با وضعیت روانشناختی دانشجویان، *مجله ره آورد سلامت*، ۹-۱.

صبور، سهیلا؛ کاکابرایی، کیوان. (۱۳۹۵). استرس و شاخص های درد در زنان مبتلا به درد مزمن، *مجله پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۹-۱.

عطادخت، اکبر. (۱۳۹۴). کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان، *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸-۹.

پور موحد، زهرا؛ یاسینی اردکانی، سید مجتبی؛ کلانی، زهره؛ علاقبند، مریم. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط خستگی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، *فصلنامه پژوهشی سلامت جامعه*، ۷۳-۶۳.

Lin, C-Y.; Broström, A.; Griffiths, MD.; Pakpour, AH. (2020) Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 misunderstanding in the association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia, *Internet Interventions*, ۲۱, ۱۰۰۳۴۵-۱۰۰۳۵۵.

Torales, J.; O'Higgins, M.; Castaldelli-Maia, JM.; Ventriglio, A. (2020) The outbreak of COVID-19: A global challenge, *Journal of Social Psychiatry*, 66, 317-320.

Grover, S.; Sahoo, S.; Mehra, A.; Avasthi, A.; Tripathi, A.; Subramanyan, A.; Pattojoshi, A.; Rao, GP.; Saha, G.; Mishra, KK.; Chakraborty, K.; Rao, NP.; Vaishnav, M.; Singh, OP.; Dalal, PK.; Chadda, RK.; Gupta, R.; Gautam, S.; Sarkar, S.; Rao, TSS.; Kumar, V.; Reddy, YCJ. (2020) Psychological impact of COVID-19: A systematic review, *Indian Journal of Psychiatry*, 62, 354-362.

Renzo, LD.; Gualtieri, P.; Cinelli, G.; Bigioni, G.; Soldati, L.; Attinà, A.; Bianco, FF.; Caparello, G.; Camodeca, V.; Carrano, E.; Ferraro, S.; Giannattasio, S.; Leggeri, C.; Rampello, T.; Presti, LL.; Tarsitano, MG.; Lorenzo, AD. (2020) Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19: Results of EHLC-COVID-19 Online Survey, *Nutrients*, 12, 2152-2163.

Gang, BZ.; Shig, L.; Luyao, Z.; Sijie, W.; Iris, C. (2020) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737.

Shahyad, S.; Mohammadi, MT. (2020) Psychological Impacts of Covid-۱۹ □□□□□□□□ □n Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review, *Journal of Military Medicine*, **22**, 184-192.

Udell, CJ.; Ruddy, JL.; Procento. PM. (2018) Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Increasing Resilience and Reducing Attrition of Injured US Navy Recruits, *MILITARY MEDICINE*, **83**, e603-611.

Zettle, R. (2015) Acceptance and commitment therapy for depression, *Current Opinion in Psychology*, **2**, 65-69.