



Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Processing, Irrational Beliefs and Rumination in Patients with Generalized Anxiety Disorder

Behnam. Sharif Ara¹, Farshid. Khosropour*² & Hamid. Molayi Zarandi³

1. Ph.D. student of general psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran

ARTICLE INFORMATION

ABSTRACT

Article type

Original research

Pages: 54-68

Corresponding Author's Info

Email:

Farshid2002@yahoo.com

Article history:

Received: 2022/06/06

Revised: 2022/10/23

Accepted: 2022/11/01

Published online:

2023/06/26

Keywords:

Emotional Processing, Acceptance and Commitment Therapy, Irrational Beliefs, Rumination

Background and Aim: Generalized Anxiety Disorder is one of the most common anxiety disorders. The purpose of this study was to investigate Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Processing, Irrational Beliefs and Rumination in Patients with Generalized Anxiety Disorder. **Methods:** The research method was quasi-experimental pretest-posttest with a control group. 30 patients with generalized anxiety disorder referred to daily psychiatric treatment centers in Golpayegan in the first half of 2019 were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received Acceptance and Commitment Therapy program in 8 sessions of 90 minutes. However, the control group did not receive this intervention during the research process. The questionnaires used in this study included Spitzer Generalized Anxiety Disorder Scale (2006), Baker Emotional Processing Scale (2007), Jones Irrational Beliefs Questionnaire (1968), Nolen-Hoeksema and Morrow (1991) Rumination Questionnaire. The data were analyzed by analysis of covariance using SPSS 24 software. **Results:** The results of data analysis showed that Acceptance and Commitment Therapy has significantly influenced Emotional Processing ($p < 0.001$), Irrational Beliefs ($p < 0.001$) and Rumination ($p < 0.001$). **Conclusion:** Considering the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on emotional processing, irrational beliefs and rumination in patients with generalized anxiety disorder, it is suggested that training workshops be held to become more familiar with the principles and techniques of this training for counselors and therapists active in the field of this disorder.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Sharif Ara, B., Khosropour, F., & Molayi Zarandi, H. (2023). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Processing, Irrational Beliefs and Rumination in Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Jayps*, 4(4): 54-68.



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر

بهنام شریف آرا^۱، فرشید خسروپور*^۲ و حمید ملایی زرنندی^۳

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی	زمینه و هدف: اختلال اضطراب فراگیر یکی از شایع ترین اختلالات اضطرابی می‌باشد. پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام شده است. روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به مراکز درمانی روانپزشکی روزانه شهر گلپایگان در نیمه اول سال ۱۳۹۸ انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند. گروه آزمایش برنامه مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی بود که گروه گواه این مداخله را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکرد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس اضطراب فراگیر اشیپتزر (۲۰۰۶)، مقیاس پردازش هیجانی بیکر (۲۰۰۷)، پرسشنامه عقاید غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸)، پرسش نامه نشخوار فکری نولن-هوکسما-مارو (۱۹۹۱) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس بوسیله SPSS-24 تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که برنامه مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پردازش هیجانی ($P < 0/001$)، عقاید غیر منطقی ($P < 0/001$) و نشخوار فکری ($P < 0/001$) تاثیر داشته است. نتیجه‌گیری: با توجه به تایید اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی جهت آشنایی هر چه بیشتر با اصول و فنون این آموزش برای مشاوران و درمانگران فعال در حوزه این اختلال برگزار گردد.
صفحات: ۶۸-۵۴	
اطلاعات نویسنده مسئول	
ایمیل: Farshid2002@yahoo.com	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۶	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۸/۱۰	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵	
واژگان کلیدی	
پردازش هیجانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، عقاید غیر منطقی، نشخوار فکری.	

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

شریف آرا، بهنام؛ خسروپور، فرشید؛ و ملایی زرنندی، حمید. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۴): ۶۸-۵۴.

مقدمه

اختلال‌های هیجانی (اضطرابی و خلقی) به عنوان اختلال‌های شایع، مزمن، پرهزینه و تضعیف کننده کیفیت و کارکردهای سالم زندگی، سالانه زندگی میلیون‌ها نفر را در دنیا دچار مشکل می‌سازند (قادری، اکرمی، نامداری و عابدی، ۱۳۹۹). از جمله شایع ترین اختلالات خلقی می‌توان به اختلال اضطراب فراگیر^۱ اشاره کرد. این اختلال، مزمن و ناخوشایند است که با اضطراب و نگرانی مداوم و شدید درمورد چندین رویداد یا فعالیت که در اکثر روزها در طول حداقل ۶ ماه دوام داشته، کنترل آن مشکل بوده و با علائم جسمانی نظیر تنش عضلانی، تحریک پذیری، اشکال در خواب و بی‌قراری همراه است، مشخص می‌شود (نیومن و پرزورسکی، ۲۰۱۸). شیوع کلی این اختلال در ایران، ۱۰ درصد و شیوع یک ساله آن ۵/۲ درصد گزارش شده است (قادری و همکاران، ۱۳۹۹). این اختلال با افزایش ناتوانی، آسیب‌های شناختی، نارضایتی از زندگی، بهره‌وری پایین و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایین، اختلال در فعالیت و عملکرد شغلی ضعیف همراه است (ارگسی، اریدج، هریس، کاوکا، نیمالان و همکاران، ۲۰۲۲).

سازوکارها و عوامل خطر ساز متعددی در ایجاد اختلال اضطراب فراگیر دخیل اند. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که عوامل زیست‌شناختی، شناختی، رفتاری، هیجانی، بین فردی و عصب زیست‌شناختی متعددی از جمله مزاج، بازداری رفتاری، عاطفه منفی، اجتناب از آسیب، رویدادهای منفی زندگی، سابقه مشکلات روانی والدین، بدر رفتاری، سوگیری‌های مرتبط با پردازش اطلاعات هیجانی، از جمله عوامل خطر ساز این اختلال محسوب می‌شوند (سینگ، ۲۰۲۲). پردازش هیجانی^۲ به عنوان اساسی ترین عنصر در متون بالینی اختلالات اضطرابی مطرح است (مکنامارا، کوتو، هاجک، ۲۰۱۶). پردازش هیجانی فرایندی است که به وسیله آن آشفتگی عاطفی جذب و به اندازه‌ای کاهش می‌یابد که تجارب و رفتارهای دیگر بدون آشفتگی می‌تواند صورت گیرد (لیبری، ۲۰۱۹). افراد آسیب پذیر در برابر اختلال‌های

روانی، اطلاعات مرتبط با اختلال خود را انتخاب، آن را در ذهن ذخیره و آن اطلاعات را بیشتر یادآوری می‌کنند. این سوگیری در پردازش هیجان‌ها می‌تواند با افزایش حالت خلقی منفی به سوگیری بیشتری نسبت به اطلاعات عاطفی، منجر شود. مثلاً افراد مضطرب، بیشتر حوادث تهدیدکننده را به خاطر می‌سپارند و این یادآوری، باعث ادامه اضطراب و شدت آن می‌شود (دیمارتینی، پاتل، فانچر، ۲۰۱۹). پردازش هیجانی در سه سطح تشخیص و تجربه، کنترل و بیان و پردازش ناکافی طبقه بندی شده است و در هریک از این سه سطح می‌تواند با نقصان روبرو شود (لی، یانگ، لی، شن، ژو و همکاران، ۲۰۲۲). در همین راستا، مهری نژاد و همکاران در پژوهشی نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با افراد غیرمبتلا بیشتر از سبک‌های پردازش هیجانی ناکارآمد مزاحمت، سرکوبی، عدم کنترل و تجزیه استفاده می‌کنند (مهری نژاد، فرحبیجاری، نوروزی، ۱۳۹۵).

از جمله عواملی که به واسطه ارزیابی‌های شناختی منفی در ایجاد و تداوم اختلالات اضطراب نقش بالایی دارد، باورهای غیرمنطقی^۳ است (ووسو، جنوگوسوپولو، چریسوهو، یاناکولیا، پیتساواس و همکاران، ۲۰۲۱). باورهای غیرمنطقی، طرحواره‌ها و ساختارهای پیچیده‌ای هستند که مفاهیم ساختاریافته فرد را بر اساس واقعیت و پاسخ‌های رفتاری به آن واقعیت نشان می‌دهند. باورهای غیرمنطقی به عنوان باورهای خشک، افراطی و نامعقول تعریف شده‌اند (ووسو، یاناکولیا، گئورسوپولو، چریسوهو و همکاران، ۲۰۲۱). به نظر الیس رفتار و عواطف انسان ناشی از باورها، اعتقادات و طرز تفکر او است. اضطراب، افسردگی، غم، خشم و ترس همگی ناشی از طرز فکر و باورهای فرد نسبت به جهان و دیگران است. الیس نام این باورهای را باورهای غیرمنطقی گذاشت. منظور از باورهای غیرمنطقی خواست‌ها و اهدافی است که به صورت ترجیحات ضروری در می‌آیند به طوری که اگر برآورده نشوند تبدیل به اضطراب و آشفتگی می‌شوند (الیس،

1. Generalized Anxiety Disorder
2. Emotional Processing

3. Irrational Beliefs

با توجه به پیچیده و چند بعدی بودن اختلال اضطراب فراگیر، تنها درمان دارویی نمی‌تواند همه مشکلات بیمار را حل کند. در واقع در کنار درمان دارویی، استفاده از درمان‌های روان‌شناختی برای تسریع در روند درمان، جلوگیری از عود، افزایش ماندگاری درمان می‌تواند مفید باشد. از جمله درمان‌هایی که اثربخشی آن در حیطه اختلالات اضطرابی نشان داده شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ است (کشاورز، رفیعی و میرزائی، ۱۳۹۷). درمان پذیرش و تعهد، شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف پذیری روان‌شناختی می‌شود: پذیرش، ناهمجویی شناختی، خود به عنوان زمینه، ارتباط توجه آگاهانه با زمان حال، ارزش‌ها و تعهد به عمل. درمان پذیرش و تعهد، هسته مشکلات را هدف قرار می‌دهد و هدف کلی آن، افزایش انعطاف پذیری روان‌شناختی و همچنین توانایی تماس هر چه کامل‌تر با لحظه حال و تغییر رفتار به منظور به خدمت گرفتن ارزش‌ها است (هریس، ۲۰۱۹). ایجاد و پرورش «پذیرش» و «تعهد» در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر باعث کاهش اجتناب، تنش و افسردگی و دوری از زندگی بدون مشکل در این افراد می‌شود. این 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 در نهایت کاهش علایم روان‌شناختی دارد (کشاورز و همکاران، ۱۳۹۷). در همین راستا کشاورز افشار و همکاران در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می‌تواند اضطراب فراگیر آزمودنی‌های گروه آزمون را در سطح معنادار کاهش دهد (کشاورز و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین، دمپری و همکاران در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را نشان دادند (دمپری و همکاران، ۱۳۹۷). علاوه بر این، رویز و همکاران در پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشانه‌های بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اشاره

۲۰۱۰). باورهای غیرمنطقی با واقعیت همگونی ندارند و بر اساس ظن و گمان هستند و این امر موجب تعارض شده و مانع برخورد موفقیت آمیز فرد با حوادث و الزام‌های زندگی می‌شود (کاربنرو، مارتین، فیجو، ۲۰۲۱). نتایج مطالعات نشان داده است که باورهای غیرمنطقی در بروز اضطراب، کاهش عملکرد اجتماعی، افسردگی، خشم و احساس گناه، بی‌ثباتی عاطفی، سازگاری اجتماعی و هیجانی و سلامت روان نقش مهمی دارند (ووسو و همکاران، ۲۰۲۱).

از فرایندهای فراتشخیصی بسیار مهم مشترک در شکل‌گیری اغلب اختلالات هیجانی، می‌توان به نشخوار فکری^۱ اشاره کرد (تنهادوست، زهیری، زمانی، ذبیحی، امانی، ۱۴۰۰). نشخوار فکری به عنوان هسته اصلی و پیش‌بینی‌کننده اختلالات خلقی و اضطرابی است و با تأثیر بر علائم اختلال اضطراب فراگیر موجب تشدید و تداوم این اختلال می‌شود (رودریگز، اورگیلز، فرناندز، اسپادا و همکاران، ۲۰۲۱). نشخوار فکری به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی اختلالات اضطرابی و به معنای نوعی سبک تفکر متمرکز بر محتوای منفی است که افکار تکراری و کنترل‌ناپذیر مزاحم را در بر می‌گیرد. این افکار به صورت آگاهانه، مکرر و اغلب حتی در نبود محرک‌های محیطی نیز ظاهر می‌شود و با ممانعت از حل مسئله به صورت سازگارانه منجر به مختل شدن پردازش هیجانی و افزایش هیجانات منفی می‌گردد (بیکر، ون وینگردن، ۲۰۲۱). نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر موجب می‌شود این افراد مشکل خود را حل نشدنی و تحمل‌ناپذیر ارزیابی کنند و از این رو برای یافتن راه‌حل‌های بهتر و مؤثرتر تلاش نکنند و در نتیجه راهبردهای حل مسئله آن‌ها آسیب دیده و در حل مشکلات شکست می‌خورند و تکرار ذهنی افکار منفی همچنان به افزایش اضطراب در آنان منجر می‌شود (تنهادوست و همکاران، ۱۴۰۰). در همین راستا، معین‌الغربائی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به سطح بالای نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اشاره داشتند.

2. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

1. Rumination

بیماری، بستری شدن بیمار در حین مداخله، وجود بیماری جسمی که مانع از شرکت در جلسات درمانی شود و غیبت در بیش از ۳ جلسه درمانی و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی و بروز حوادث پیش بینی نشده بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی: کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، در هر مقطع زمانی، می‌توانستند مطالعه را ترک کنند. این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد. در پایان از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد. داده‌ها با آزمون آماری تحلیل کوواریانس در نرم افزار آماری SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس اضطراب فراگیر:** این مقیاس توسط اسپیتزر در سال ۲۰۰۶ برای سنجش علائم اختلال اضطراب فراگیر در طی دو هفته گذشته طراحی شده است. این مقیاس دارای ۷ گویه بوده و در مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای (اصلاً=۰، چند روز=۱، بیش از نصف روزها=۲، تقریباً هر روز=۳) نمره گذاری می‌شود. از جمع نمرات هفت سوال اصلی، نمره کل اضطراب به دست می‌آید که دارای دامنه‌ای از ۰ تا ۲۱ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۲ ذکر شده، که حاکی از همسانی درونی فوق العاده این مقیاس در نمونه خارجی است و ضریب باز آزمایی آن به فاصله دو هفته، ۰/۸۳ به دست آمد که بیانگر پایایی خوب مقیاس است. اعتبار همگرایی آن از طریق محاسبه همبستگی آن با دو پرسشنامه اضطراب بک و خرده مقیاس اضطراب سیاهه نشانه بالینی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۴ گزارش شده که وجود اعتبار همگرایی مناسب مقیاس را نشان می‌دهد (اسپیتزر، کرونکه، ویلیامز، لو، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش نائینیان و همکاران نشان داد که این مقیاس از آلفای کرونباخ مناسبی برخوردار بوده و ضریب پایایی مقیاس نیز بر اساس دوبار اجرای آزمون مناسب ارزیابی شده است (نائینیان و همکاران، ۱۳۹۰).

داشتند (رویز، لوسیانو، فلورز، سوارز، کاردونا و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال اضطراب فراگیر یکی از شایع ترین اختلالات اضطرابی است که چنانچه به درستی تشخیص گذاری و درمان نشود پیامدهای منفی زیادی خواهد داشت و علاوه بر مشکلات فردی منجر به افزایش هزینه‌های بهداشتی و درمانی می‌گردد. از طرفی با در نظر داشتن اهمیت مداخله و درمان اختلال اضطراب فراگیر، کارآمدی بالای درمان‌های مدرن در درمان اختلالات روانی و در نظر گرفتن این نکته که با توجه به مرور پژوهش‌های داخلی و خارجی، تاکنون پژوهشی با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام نشده بود و در این زمینه خلا پژوهشی احساس می‌شد، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر است.

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. متغیر مستقل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و متغیرهای وابسته بر پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به مراکز درمانی روانپزشکی روزانه شهر گلپایگان در نیمه اول سال ۱۳۹۸ بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین منظور پس از مراجعه به مراکز درمانی روانپزشکی روزانه شهر گلپایگان و بررسی پرونده بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، براساس ملاک‌های ورود و خروج، ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و خروج این پژوهش عبارت بودند از: محدوده سن بالاتر از ۱۸ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، تشخیص قطعی اختلال اضطراب فراگیر توسط متخصص روانپزشکی، آگاهی از اهداف پژوهش و رضایت برای شرکت در پژوهش، ملاک‌های خروج از مطالعه: عود

همزمان این پرسشنامه است. همچنین پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای نیاز به تأیید دیگران ۰/۷۲، انتظارات بالا از خود ۰/۷۶، تمایل به سرزنش ۰/۷۰، واکنش نسبت به ناکامی ۰/۶۸، بی مسئولیتی هیجانی ۰/۷۴، نگرانی زیاد توأم با اضطراب ۰/۷۸، اجتناب از مشکل ۰/۶۸، وابستگی ۰/۷۴، درماندگی نسبت به تغییر ۰/۷۴، کمالگرایی ۰/۷۶ و برای کل مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد.

۴. پرسشنامه نشخوار فکری: این پرسشنامه توسط نولن-هوکسما و ماروو در سال ۱۹۹۱ تدوین شد و توسط باقری نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۸ ترجمه شد. این مقیاس واکنش‌های خلی منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از دو خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده که هر کدام ۱۱ عبارت را شامل می‌شوند. این پرسشنامه شامل ۲۲ عبارت است که طبق طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۹ (اغلب اوقات) نمره گذاری می‌شود (تریئر، گونزالز، نولن، ۲۰۰۳). در پژوهش آقاویوسفی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ابعادش ۰/۹۲ و ۰/۸۹ به دست آمد و روایی پرسشنامه از طریق همیسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ گزارش شد که نشان می‌دهد از روایی بالایی برخوردار است.

۵. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: پروتکل به کار رفته در پژوهش حاضر برگرفته از پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هایز بود که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت دو جلسه در یک هفته و طی چهار هفته متوالی انجام خواهد شد (هایز، ۲۰۰۴). در ادامه خلاصه جلسات این درمان در جدول ۱ ارائه شده است.

۲. مقیاس پردازش هیجانی: این مقیاس که توسط باکر و همکاران در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است و دارای ۲۵ سوال است. بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ = به هیچ وجه تا ۵ = بی نهایت) درجه بندی می‌شود دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. این مقیاس، دارای ۵ مؤلفه فرونشانی، عدم تنظیم هیجان، عدم تجربه ی هیجانی، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی و اجتناب می‌باشد. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شده است و پایایی به روش آلفای کرونباخ فرونشانی ۰/۸۱، عدم تنظیم هیجان ۰/۸۷، عدم تجربه ی هیجانی ۰/۸۴، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی ۰/۸۰، اجتناب ۰/۷۸ و کل آن ۰/۸۹ گزارش شده است (بیکر، توماس، ۲۰۰۷). در پژوهش بختیارپور روایی سازه و محتوا تایید شده است و پایایی به روش آلفای کرونباخ فرونشانی ۰/۸۰، عدم تنظیم هیجان ۰/۸۱، عدم تجربه ی هیجانی ۰/۷۸، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی ۰/۷۵، اجتناب ۰/۷۴ و کل آن ۰/۸۳ گزارش شده است (بختیارپور، ۱۳۹۹).

۳. پرسشنامه عقاید غیرمنطقی: این پرسش نامه برای سنجش عقاید غیرمنطقی در سال ۱۹۶۸ توسط جونز تهیه شد. این پرسشنامه شامل ۱۰۰ عبارت و از ۱۰ خرده مقیاس ساخته شده است که به صورت ۵ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شود. نمره کمتر نشان دهنده منطقی تر بودن فرد است. نمره گذاری از ۱ تا ۵ است. در پایان نمرات فرد را در هر خرده مقیاس جمع کرده تا نمره کل فرد به دست آید. جونز اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۲ گزارش کرد و پایایی هر یک از مقیاس‌های ده گانه آن را از ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ به دست آورد (جونز، ۱۹۶۸). در پژوهش برقی ایرانی و دهقان صابر (۱۴۰۰) اعتبار همزمان پرسشنامه با اضطراب آشکار ($r=0/64$) و اضطراب پنهان ($r=0/61$) دست آمد که نشان دهنده روایی

جدول ۱. ساختار پروتکل برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا
جلسه اول	آشنایی-برقراری اتحاد درمانی-کسب اهداف اصلی درمانجو-معرفی سیستم ناکارآمدی گذشته، حرکت به سمت اینکه کنترل به عنوان یک مشکل است-تکلیف جلسه بعد
جلسه دوم	پل زدن به جلسه قبل و بررسی تکلیف -استعاره زله شیرینی-استعاره تقلا در جنگ با هیولا-ارائه مفهوم اجتناب تجربی-انتخاب تمایل/پذیرش-تکلیف جلسه بعد
جلسه سوم	پل زدن به جلسه قبل و بررسی تکلیف، مفهوم پردازش رنج و درد و مفهوم رنج پاک-تکلیف جلسه بعد

جلسه چهارم	پل زدن به جلسه قبل و بررسی تکلیف-مفهوم هم جوشی و نا همجوشی-تمرین ذهن شما دوست نیست-استعاره شیر شیر شیر* استعاره مسافران اتوبوس-استعاره برگها در جویبار روان-تمرین ذهن آگاهی- تکلیف جلسه بعد
جلسه پنجم	پل زدن به جلسه قبل و بررسی تکلیف-مفهوم توانایی درمانجو برای گسلس، افکار و احساسات-تمرین ظرف بستنی- استفاده از حرف (و) در مقابل (اما)-من این افکار را دارم-تمرین دوباره ذهن آگاهی-تکلیف
جلسه ششم	پل زدن به جلسه قبل و بررسی تکلیف-مفهوم خویشتن مشاهده گر-استعاره صفحه شطرنج و مهره ها-استعاره پرده سینما و فیلم-استعاره ماشین و جاده-استعاره صندلی و دانشجو-تکلیف جلسه بعد
جلسه هفتم	پل زدن به جلسه قبل و بررسی تکلیف-تمرین بودن در زمان حال-بررسی اهداف و ارزشها-استعاره مراسم تدفین و تمرین سنگ قبر-تکلیف جلسه بعد
جلسه هشتم	پل زدن به جلسه قبل و بررسی تکلیف-آموزش تعهد-بررسی داستان زندگی-شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزشها - جمع بندی

دارای سطح تحصیلات دیپلم تا کارشناسی ارشد بودند که بیشترین تعداد فراوانی مربوط به دوره تحصیلی لیسانس بود (۵۳/۳۳ درصد)، همچنین همگی متاهل بودند. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کولموگروف، اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون برقرار است ($P > 0/05$). همچنین پیشفرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن برای متغیرهای پردازش هیجانی ($F=1/22$ و $p=0/3$)، باورهای غیرمنطقی ($F=1/56$ و $p=0/22$) و نشخوار فکری ($F=2/4$ و $p=0/1$) معنادار نبود، بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون باکس بیانگر آن بود که مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس رعایت شده است ($P > 0/05$). برای بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

روش اجرا

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۳۰-۲۰ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۶۶/۷ درصد). از طرفی این افراد

جدول ۲. میانگین نتایج پیش آزمون - پس آزمون مولفه‌های پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری به تفکیک گروه کنترل و آزمون

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فرونشانی	پیش آزمون	۱۵/۹۷	۲/۸۹	۱۴/۸۶	۱/۷۲

۱/۶۳	۱۵/۳۳	۲/۴۱	۱۲/۱۳	پس آزمون	
۲/۱۶	۱۷/۱۶	۳/۵	۱۶/۶	پیش آزمون	عدم تنظیم هیجان
۲/۵۱	۱۸/۲	۳/۲۴	۱۴/۶۶	پس آزمون	
۳/۳۳	۱۶/۹۳	۱/۸۸	۱۳/۸۷	پیش آزمون	عدم تجربه ی هیجانی
۳/۲۸	۱۷/۶۶	۱/۸۵	۱۱/۸	پس آزمون	
۴/۴۶	۱۶/۰۶	۳/۴۱	۱۳/۹۳	پیش آزمون	نشانه‌های عدم پردازش هیجانی
۴/۲۸	۱۷/۲۶	۳/۲۰	۱۱/۸۷	پس آزمون	
۱۲/۰۶	۲/۸۶	۲/۸۶	۱۲/۰۶	پیش آزمون	اجتناب
۱۴	۳/۲۱	۳/۲۱	۱۴	پس آزمون	
۲/۴۶	۱۸/۲۶	۴/۰۷	۲۰	پیش آزمون	نیاز به تأیید دیگران
۲/۶۲	۱۸/۸۰	۳/۷۷	۱۷/۸۶	پس آزمون	
۲/۵	۱۹	۲/۸۹	۱۹/۱۳	پیش آزمون	انتظارات بالا از خود
۲/۱۶	۲۰/۱۳	۲/۹۷	۱۶/۵۳	پس آزمون	
۴/۰۱	۱۸	۴/۵۵	۱۹/۲۶	پیش آزمون	تمایل به سرزنش
۳/۳۹	۱۸/۷۶	۳/۹	۱۶/۴۶	پس آزمون	
۳/۶۲	۱۴/۸۰	۳/۱	۱۷/۳۳	پیش آزمون	واکنش نسبت به ناکامی
۳/۵۵	۱۵/۹۳	۳/۵۷	۱۴/۶۶	پس آزمون	
۳/۵۴	۱۳/۲۰	۲/۹۴	۱۲/۴	پیش آزمون	بی مسئولیتی هیجانی
۳/۲۰	۱۳/۸۶	۲/۸۱	۱۰/۰۶	پس آزمون	
۲/۷۳	۱۸/۸۰	۲/۱۷	۲۰	پیش آزمون	نگرانی زیاد توأم با اضطراب
۲/۸۴	۱۹/۶	۲/۱۹	۱۷/۶	پس آزمون	
۴/۱۹	۲۰/۷۳	۴/۷۴	۲۱/۴	پیش آزمون	اجتناب از مشکل
۴/۲۱	۲۲/۲۰	۵/۱۶	۱۸/۸۶	پس آزمون	
۴/۷۳	۱۸/۴۰	۲/۹۶	۲۰/۷۳	پیش آزمون	وابستگی
۴/۳۵	۲۰	۳/۳۹	۱۷/۳۳	پس آزمون	
۳/۳۴	۱۵/۷۳	۳/۶	۲۰/۲۰	پیش آزمون	درماندگی نسبت به تغییر
۳/۰۵	۱۶/۶۳	۳/۴۸	۱۷/۸۶	پس آزمون	
۳/۰۱	۱۶/۷۳	۳/۴۲	۱۵/۸	پیش آزمون	کمالگرایی
۲/۵۸	۱۷/۵۳	۳/۲۸	۱۳/۰۶	پس آزمون	
۹/۳۳	۳۸/۴	۵/۶	۴۷/۶	پیش آزمون	پاسخ‌های نشخواری
۹/۴۹	۴۰/۵۳	۶/۰۲	۳۹/۶۳	پس آزمون	
۶/۰۶	۳۴/۹۳	۸/۳۳	۳۷/۶	پیش آزمون	پاسخ‌های منحرف کننده
۶/۱۹	۳۵/۸۶	۶/۸۴	۲۹/۸۶	پس آزمون	حواس

گواه مشهود نیست. جهت بررسی تفاوت نمرات در دو گروه، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

نتایج جدول ۲ حاکی از تفاوت بین پیش‌آزمون و پس-آزمون گروه آزمایش است؛ اما تفاوت چندانی در گروه

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش						
متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معنی داری
فرونشانی	۴۴۳۵/۲۲	۱	۴۴۳۵/۲۲	۱۹۵/۲۶	۰/۷۶	<۰/۰۰۱
عدم تنظیم هیجانی	۱۱۴۲/۰۱	۱	۱۱۴۲/۰۱	۶۳/۰۳	۰/۴۰	<۰/۰۰۱
عدم تجربه ی هیجانی	۱۷۷۶/۲۱	۱	۱۷۷۶/۲۱	۷۷/۱۳	۰/۴۶	<۰/۰۰۱
نشانه‌های عدم پردازش هیجانی	۱۵۶۷/۴۱	۱	۱۵۶۷/۴۱	۷۰/۳۳	۰/۴۴	<۰/۰۰۱
اجتناب	۱۳۵۷/۲۱	۱	۱۳۵۷/۲۱	۶۶/۲۳	۰/۴۲	<۰/۰۰۱
نیاز به تایید دیگران	۱۹۷۲/۲۷	۱	۱۹۷۲/۲۷	۹۰/۴۳	۰/۵۰	<۰/۰۰۱
انتظارات بالا از خود	۲۸۳۵/۱۵	۱	۲۸۳۵/۱۵	۱۲۰/۲۵	۰/۶۴	<۰/۰۰۱
تمایل به سرزنش	۳۶۰۸/۲۶	۱	۳۶۰۸/۲۶	۱۵۲/۱۵	۰/۷۰	<۰/۰۰۱
واکنش نسبت به ناکامی	۲۹۱۲/۰۶	۱	۲۹۱۲/۰۶	۱۳۵/۲۱	۰/۶۶	<۰/۰۰۱
بی مسئولیتی هیجانی	۲۰۸۲/۱۸	۱	۲۰۸۲/۱۸	۹۸/۱۷	۰/۵۴	<۰/۰۰۱
نگرانی زیاد توأم با اضطراب	۲۳۳۲/۹۸	۱	۲۳۳۲/۹۸	۱۰۳/۴۷	۰/۵۸	<۰/۰۰۱
اجتناب از مشکل	۲۵۹۵/۷۲	۱	۲۵۹۵/۷۲	۱۱۳/۹۷	۰/۶۲	<۰/۰۰۱
وابستگی	۴۱۳۳/۴	۱	۴۱۳۳/۴	۱۸۶/۴۲	۰/۷۴	<۰/۰۰۱
درماندگی نسبت به تغییر	۲۰۶۷/۱۸	۱	۲۰۶۷/۱۸	۹۷/۲۷	۰/۵۳	<۰/۰۰۱
کمالگرایی	۳۲۲۶/۶۶	۱	۳۲۲۶/۶۶	۱۴۴/۶	۰/۶۸	<۰/۰۰۱
پاسخ‌های نشخواری	۵۰۳۴/۴	۱	۵۰۳۴/۴	۲۵۴/۰۲	۰/۸۴	<۰/۰۰۱
پاسخ‌های منحرف کننده حواس	۴۷۸۸/۱۳	۱	۴۷۸۸/۱۳	۲۲۵/۶۲	۰/۸۰	<۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین میانگین‌های مولفه‌های فرونشانی ($F=195/26$ و $p<0/001$) و عدم تنظیم هیجان ($F=63/03$ و $p<0/001$)، عدم تجربه ی هیجانی ($F=77/13$ و $p<0/001$)، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی ($F=70/33$ و $p<0/001$)، اجتناب ($F=66/23$ و $p<0/001$)؛ نیاز به تایید دیگران ($F=90/43$ و $p<0/001$)، انتظارات بالا از خود ($F=120/25$ و $p<0/001$)، تمایل به سرزنش ($F=152/15$ و $p<0/001$)، واکنش نسبت به ناکامی ($F=135/21$ و $p<0/001$)، بی مسئولیتی هیجانی ($F=98/17$ و $p<0/001$)، نگرانی زیاد توأم با اضطراب ($F=103/47$ و $p<0/001$)، اجتناب از مشکل ($F=113/97$ و $p<0/001$)، وابستگی ($F=186/42$) و $F=97/27$ درماندگی نسبت به تغییر

و کمالگرایی ($F=144/6$ و $p<0/001$)؛ پاسخ‌های نشخواری ($F=254/02$ و $p<0/001$) و پاسخ‌های منحرف کننده حواس ($F=225/62$ و $p<0/001$) دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. با این شرایط می‌توان بیان کرد که در گروه‌های مورد مطالعه، بین میانگین نمرات مولفه‌های پردازش هیجانی، باورهای غیر منطقی و نشخوار فکری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش باورهای غیر منطقی و نشخوار فکری و بهبود پردازش هیجانی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است ($p<0/05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود پردازش هیجانی آزمودنی‌های گروه آزمایش شد. این یافته با یافته پژوهش‌های کشاورز افشار و همکاران (۱۳۹۷)، ترخان (۱۳۹۶) و رویز و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که از توانایی پردازش هیجانی پایینی برخوردارند، وقتی که در جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار می‌گیرند، به آن‌ها آموخته می‌شود، هرگونه عملی برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخوشایند و ناخواسته نه تنها بی اثر است، بلکه اثر معکوس داشته و موجب تشدید استرس آن‌ها می‌شود. لذا به افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کمک می‌شود تا افکار آزاردهنده را صرفاً به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمدیشان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن‌ها، کاری را انجام دهند که در زندگی‌شان مهم و در راستای ارزش‌های آن‌ها است. این نوع تغییر نگاه و رابطه افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی با تجارب درونی و اجتناب‌های خود، بعد از مدتی موجب می‌شود ذهن خود را به فعالیت‌ها، اهداف و برنامه‌هایشان معطوف کنند و نتایج هیجانی مثبت و بهتری کسب کنند (کشاورز و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از بخش‌های مهم در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درک ماهیت انطباقی هیجان‌ها و افزایش آگاهی هیجانی با استفاده از مداخلات مختلف از جمله ذهن آگاهی است. در واقع مهارت ذهن آگاهی یکی از فنونی است که پیش بینی کننده رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت است. چرا اینکه این مهارت از یک سو باعث ارزیابی شناختی هیجان‌ها، کاهش احساسات منفی، افزایش احساسات مثبت و رفتارهای سازگارانه می‌شود و از سوی دیگر به آگاهی از هیجان‌ها، پذیرش آن‌ها و ابراز هیجان‌ها مخصوصاً هیجان مثبت در موقعیت‌های مختلف زندگی منجر می‌شود و در نتیجه افزایش مهارت پردازش هیجانی را به دنبال خواهد داشت (رویز و همکاران، ۲۰۲۰).

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش باورهای غیرمنطقی آزمودنی‌های گروه آزمایش شد. این یافته با یافته پژوهش‌های نیکوکار و همکاران (۱۴۰۰)، کوه نشین طارمی و همکاران (۱۴۰۰) و آزادی و همکاران (۱۳۹۸)، ضیائی و همکاران (۱۴۰۰) و علی پناه و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای نادیده گرفتن هیجان‌ها و تجربه‌های درونی با هدایت بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به سوی آگاهی از احساس‌ها، تجرب‌های هیجانی، پذیرش و استفاده مناسب از آنها باعث می‌شود که فرد با موقعیت‌ها و تعامل‌های خود ارتباط مناسبی برقرار سازد و با نگاه جدید به آنها بنگرد. این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و اعضای خانواده از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و این گونه تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند و افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روانشناختی، بپذیرند و در نتیجه طحاره‌های شناختی منفی در افراد کاهش می‌یابد و افراد را قادر می‌سازد تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (نیکوپور و همکاران، ۱۴۰۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مشاهده افکار و احساس‌ها و عدم قضاوت آن‌ها، جداکردن خود از افکار و احساس‌ها، اولویت بندی ارزش‌ها، پذیرش مسائل و چالش‌ها و پایبندی و تعهد به درمان باعث کاهش باورهای غیرمنطقی می‌شود (ضیائی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به تمرین مکرر، توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمندانه روی جسم و ذهن، افراد با باورهای غیرمنطقی را از اشتغال ذهنی به افکار غیرمنطقی رها کند؛ یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه به سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در فرد می‌شود. در نتیجه،

میکنند و این می‌تواند نمادی از شرایط آن به هنگام تکرار و نشخوار فکر باشد (گاریوانی و همکاران، ۲۰۲۱). مانند سایر مطالعات، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجهه بوده است. از جمله با توجه به عدم دسترسی بلند مدت به بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اجرای دوره پیگیری به منظور ارزیابی تداوم اثربخشی میسر نشد. همچنین نمونه موردنظر فقط از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به مراکز درمانی روانپزشکی روزانه شهر گلپایگان انتخاب شده بودند و این مسئله تعمیم نتایج را با احتیاط مواجهه می‌کند. در راستای محدودیت‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد به منظور بررسی اثرات طولانی مدت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مطالعات پیگیرانه انجام شود و برای تعمیم پذیری بیشتر، پژوهش‌هایی در یک حجم نمونه بزرگتر از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شود. با توجه به تایید اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پردازش هیجانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار فکری در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی جهت آشنایی هر چه بیشتر با اصول و فنون این آموزش برای مشاوران و درمانگران فعال در حوزه این اختلال برگزار گردد.

موازین اخلاقی

کلیده آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، در هر مقطع زمانی، می‌توانستند مطالعه را ترک کنند. این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد. در پایان از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد. لازم به ذکر است که مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول بود که با کد اخلاق به شماره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد به ثبت رسیده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی کارکنان مراکز درمانی روانپزشکی روزانه شهر گلپایگان و بیمارانی که در به ثمر رسیدن این تحقیق، پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

عوامل فوق باعث می‌شوند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث باورهای غیرمنطقی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شود (علی پناه و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش نشخوار فکری آزمودنی‌های گروه آزمایش شد. این یافته با یافته پژوهش‌های هاشم ورزی و همکاران (۱۴۰۰)، حمیدی و همکاران (۱۳۹۹)، دمهری و همکاران (۱۳۹۷) و گاریوانی و همکاران (۲۰۲۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، همگی منجر به کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شده است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان شناختی عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه شان در زمان مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه شان در زمان حال و براساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان پذیر است، انتخاب کنند به شیوه‌ای عمل نمایند که منطبق با ارزش‌های انتخاب شده شان باشد. آزمودنی‌های با شناخت افکار آزار دهنده شان فقط به عنوان یک فکر تجربه می‌کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی شان آگاه می‌شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، می‌پردازند. در نتیجه گروه درمانی پذیرش و تعهد می‌تواند به کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کمک نماید (دمهردی و همکاران، ۱۳۹۷). در واقع برای آزمودنی‌ها شرح داده شد که رویدادهای درونی، افکار، احساسات و هیجانها به صورت خود به خود مشکل ساز نیستند، بلکه نحوه ارتباط ما با این رویدادهاست که باید تغییر کند. بدین منظور مؤلفه پذیرش در این درمان معرفی شد و با مشارکت در گفت و گوی گروهی، استعارات به کار گرفته شد. از جمله استعارات بکار گرفته شده در این مورد گیر افتادن در باتلاق بود. به آزمودنی‌ها توضیح داده شد که در این جریان هر چقدر بیشتر تقلا کنند بشتر در دام باتلاق گیر

حمیدی، مصطفی؛ شاهمرادی، سمیه؛ جواهری محمدی، عباس؛ رهبان فرد، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر نشخوار فکری در دختران نوجوان ورزشکار حرفه‌ای دارای آسیب ورزشی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی. ۱۱ (۲): ۱۶۵-۱۸۰.

دهمردی، فرانگیس؛ سعیدمنش، محسن؛ جلا، نرگس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و بهزیستی روان شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. نشریه مطالعات ناتوانی. ۸ (۱): ۲۱-۳۹.

ضیایی، ابوالفضل؛ نجات، حمید؛ اکبری امارغان، حسین؛ فریبرز، الهام. (۱۳۹۱). درمان وجودی در مقابل درمان پذیرش و تعهد برای احساس تنهایی و باورهای غیرمنطقی در زندانیان مرد. مجله اروپایی قارچ شناسی، ۳۲ (۱): ۱-۳۲.

علی پناه، فیض اله؛ کربلانی محمد میگوئی، احمد؛ رضابخش، حسین؛ تقی لو، صادق. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم بندی طرحواره‌ای و زوج درمانی گاتمن بر کاهش باورهای غیر منطقی در روابط زوجین. خانواده پژوهی. ۱۶ (۳): ۳۳۵-۳۵۷.

قادری، فرزاد؛ اکرمی، ناهید؛ نامداری، کورش؛ عابدی، احمد. (۱۳۹۹). تدوین الگوی روان‌درمانی یکپارچه اختلال اضطراب فراگیر همبود با اختلالات هیجانی؛ رویکردی کیفی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۶ (۴): ۸۲-۷۰.

کشاورزافشار، حسین؛ رافعی، زهرا؛ میرزایی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر اضطراب فراگیر. نشریه پایش. ۱۷ (۳): ۲۸۹-۲۹۶.

کوه نشین طارمی، فریبا؛ افشاری نیا، کریم؛ کاکابرابی، کیوان. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان فراتشخیصی در افزایش رضایت از زندگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر کرمانشاه. نشریه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی. ۴۳ (۲): ۵۵-۶۹.

معین الغربائی، فاطمه؛ کرملو، سمیرا؛ نوفرستی، اعظم. (۱۳۹۶). مؤلفه‌های فراشناختی در افراد مبتلا به

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در انتخاب موضوع، طراحی مطالعه و تعریف مفاهیم نقش داشتند. جستجوی ادبیات و پیشینه پژوهشی توسط محمد انجام گرفت. نسبت به جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام کردند. نگارش و تهیه پیش نویس: همه نویسندگان نتایج را مورد بحث قرار داده و در تنظیم و ویرایش نسخه نهایی مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

این پژوهش هیچ کمک مالی خاصی از سازمان‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است. این تحقیق از پایان نامه دکتری نویسنده اول، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد استخراج شده است.

References

- افروز، غلامعلی؛ دلیر، مجتبی؛ صادقی، مریم (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان با تجربه جراحی پستان. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت، ۶ (۴): ۲۴.
- آقاییوسفی، علیرضا؛ خاربو، اکرم؛ حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۴). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم. نشریه روانشناسی سلامت. ۴ (۱۴): ۷۹-۹۷.
- بختیارپور، سعید. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای پردازش هیجانی در رابطه حالات فراشناختی بر گرایش به شبکه‌های مجازی در دانش‌آموزان تیزهوش. مجله سازمان نظام پزشکی ایران. ۳۷ (۴): ۲۲۰-۲۲۶.
- برقی ایرانی، زبیا؛ دهقان صابر، لیل. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر باورهای غیرمنطقی و اضطراب زنان سالمند. نشریه روانشناسی پیری. ۲۳ (۱): ۳۲۲-۳۳۹.
- تنها دوست، کتایون؛ ظهیری مؤدھی، عاطفه؛ زمانی، منیر؛ ذبیحی اسکویی، فائزه؛ امانی، امید. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و پردازش هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۱ (۲): ۱۶-۶.

- Bakker, A. B., & van Wingerden, J. (2021). Rumination about COVID-19 and employee well-being: The role of playful work design. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 62(1), 73.
- Carbonero, M. Á., Martín-Antón, L. J., & Feijó, M. (2021). Irrational beliefs in relation to certain behaviors in adolescents.
- DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. *Annals of internal medicine*, 170(7), ITC49-ITC64.
- Demehri, F., Saeedmanesh, M., & Jala, N. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on rumination and well-being in adolescents with general anxiety disorder.
- Ellis, A. (2010). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: New directions for rational emotive behavior therapy*. Prometheus Books.
- Ergisi, M., Erridge, S., Harris, M., Kawka, M., Nimalan, D., Salazar, O.,... & Sodergren, M. H. (2022). UK Medical Cannabis Registry: an analysis of clinical outcomes of medicinal cannabis therapy for generalized anxiety disorder. *Expert review of clinical pharmacology*, 1-9.
- Garivani, G., Taheri, E., & Alizadeh, Z. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the anger rumination, hostile attribution and aggression in immigrant children. *Social Determinants of Health*, 7, 1-9.
- GHADERI, F., AKRAMI, N., Namdari, K., & ABEDI, A. (2020). Developing an integrated psychotherapy model of generalized anxiety disorder comorbid with emotional disorders; a qualitative approach.
- Hamidi, M., Shahmoradi, S., Javaheri Mohammadi, A., & Rohbanfard, H. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Ruminating in Adolescent Female Athletes with Athletic Injury. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(2), 165-180.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hashemvarzi, M., R., Abbasi, G., Hosseini, S., H. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Distress and Rumination among Colostomy Patients. *Razavi International Journal of Medicine*. 9(2):56-60. (Persian)
- اختلال اضطراب منتشر، اختلال وسواس اجبار و اختلال افسرده خویی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۲۳ (۲): ۱۷۷-۱۶۴
- مهری‌نژاد، سید ابوالقاسم؛ فرح بیجاری، اعظم؛ نوروزی نرگسی، مهسا. (۱۳۹۵). مقایسه سوگیری توجه و سبک‌های پردازش هیجانی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مبتلا به بدریخت‌انگاری و غیرمبتلا. *مطالعات روان شناسی بالینی*. ۶ (۲۴): ۹۹-۱۱۴
- نائینیان، محمدرضا؛ شعیری، محمدرضا؛ شریفی، معصومه؛ هادیان، مهری. (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7). *نشریه روانشناسی بالینی*. ۳ (۴): ۴۱-۵۰
- نیکوکار، یعقوب؛ جعفری، علیرضا؛ فتحی، قربان؛ پویامنش، جعفر. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و واقعیت درمانی بر افکار غیرمنطقی سرپرستان زن تحت پوشش کمیته امداد. *مطالعات زنان و خانواده*. ۱۵ (۵۵): ۱۳۵-۱۵۲
- Aghayosefi, A., Kharbu, A., & Hatami, H. R. (2015). THE ROLE OF RUMINATION ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND ANXIETY THE SPOUSES' CANCER PATIENTS.
- Alipanah, F., Rezabakhsh, H., Taghili, S. (2020). Compare of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Couple Therapy Using Schema Conceptualization and Guttman Couple Therapy on Irrational Communication. *Journal of Family Research*. 16(3):335-357. (Persian).
- Azadi, S., Khosravi Nia, D., & Azadi, S. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Depression and Irrational Beliefs in Women with Autism. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 61(supplment1), 28-37.
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., & Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(2), 167-178.
- Bakhtiarpour, S. (2020). Modeling structural relationships of meta-cognitive situations with tendency to virtual networks through mediating of emotional processing in gifted students.

- Disorder and Depressed Mood Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23(2), 164-177.
- Naeinian, M. R., Shairi, M. R., Sharifi, M., & Hadian, M. (2011). To study reliability and validity for a brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7).
- Newman, M. G., & Przeworski, A. (2018). The increase in interest in GAD: Commentary on Asmundson & Asmundson. *Journal of anxiety disorders*, 56, 11-13.
- Nikookar, Y., Jafari, A., Fathi Aghdam, G., & Poyamanesh, J. (2022). Comparison of the effectiveness of approaches based on acceptance and commitment therapy (ACT) and reality therapy on irrational thoughts of female supervisors under the auspices of the Relief Committee. *Women and Family Studies*, 15(55), 135-152.
- Rodríguez-Menchón, M., Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Espada, J. P., & Morales, A. (2021). Rumination, catastrophizing, and other-blame: the cognitive-emotional regulation strategies involved in anxiety-related life interference in anxious children. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(1), 63-76.
- Ruiz, F. J., Luciano, C., Flórez, C. L., Suárez-Falcón, J. C., & Cardona-Betancourt, V. (2020). A multiple-baseline evaluation of acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for comorbid generalized anxiety disorder and depression. *Frontiers in psychology*, 11, 356.
- Saber, L. D., & Irani, Z. B. (2020). The Comparison of the Effectiveness of Mindfulness based therapy and spiritual therapy on irrational beliefs and anxiety in the older women. *Aging*, 6(4), 321-339.
- Singh, N. B. (2022). Generalized Anxiety Disorder Symptoms as a Moderator of Affective Reactions to Perceived Interpersonal Behaviors (Doctoral dissertation, Seattle Pacific University).
- Tanha Doust, K., Zahiri Mojdehi, A., Zamani, M., Zabihi Oskooei, F., Amani, O. (2021). The Effects of Acceptance and Commitment Group Therapy on Rumination and Emotional Processing in Women With Generalized Anxiety Disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 11(0):6-14. (Persian)
- Tarkhan, M. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT)
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Jones, R. G. (1968). A FACTORED MEASURE OF ELLIS'IRRATIONAL BELIEF SYSTEM, WITH PERSONALITY AND MALADJUSTMENT CORRELATES. Texas Tech University.
- KESHAVARZ, A. H., Rafei, Z., & Mirzae, A. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on general anxiety.
- Koohneshin Taromi, F., Afsharinia, K., & Kakabraee, K. (2021). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) and Meta-Diagnostic Therapy in Reducing Emotional Problems and Increasing Life Satisfaction in Nurses. *Psychological Methods and Models*, 12(43), 55-69.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of internal medicine*, 146(5), 317-325.
- Le Berre, A. P. (2019). Emotional processing and social cognition in alcohol use disorder. *Neuropsychology*, 33(6), 808.
- Li, R., Yang, J., Li, L., Shen, F., Zou, T., Wang, H.,... & Chen, H. (2022). Integrating Multilevel Functional Characteristics Reveals Aberrant Neural Patterns during Audiovisual Emotional Processing in Depression. *Cerebral Cortex*, 32(1), 1-14.
- MacNamara, A., Kotov, R., & Hajcak, G. (2016). Diagnostic and symptom-based predictors of emotional processing in generalized anxiety disorder and major depressive disorder: An event-related potential study. *Cognitive therapy and research*, 40(3), 275-289.
- MEHRINEJAD, S. A., FARAH, B. A., & NOROUZI, N. M. (2016). Comparison of attention bias and emotional processing styles in female students with generalized anxiety disorder, with body dysmorphic disorder and inpatient.
- Moin Al-Ghorabaiee, F., Karamloo, S., & Noforesti, A. (2017). Metacognitive Components in Patients With Generalized Anxiety Disorder, Obsessive-Compulsive

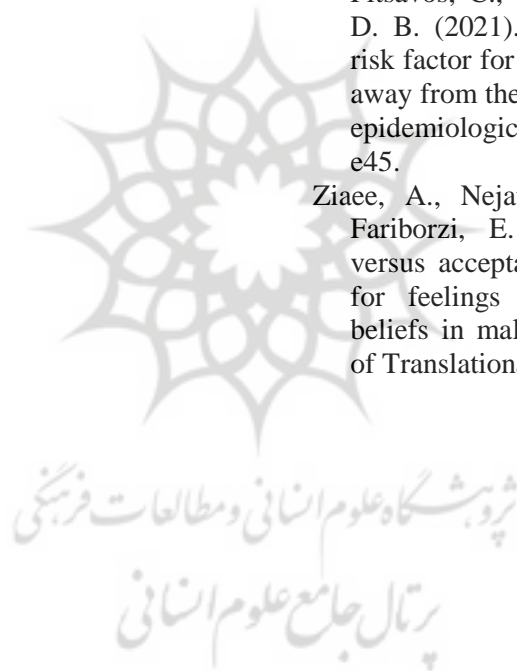
on emotion regulation and life meaning of depressed women. *Journal of psychological studies*, 13(3), 147-164.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 247-259.

Vassou, C., Georgousopoulou, E. N., Chrysohoou, C., Yannakoulia, M., Pitsavos, C., Cropley, M., & Panagiotakos, D. B. (2021). Irrational beliefs trigger depression and anxiety symptoms, and associated with increased inflammation and oxidative stress markers in the 10-year diabetes mellitus risk: the ATTICA epidemiological study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 20(1), 727-739.

Vassou, C., Yannakoulia, M., Georgousopoulou, E., Chrysohoou, C., Pitsavos, C., Cropley, M., & Panagiotakos, D. B. (2021). Irrational beliefs as a major risk factor for type 2 diabetes, among people away from the Mediterranean diet; the Attica epidemiological study. *Atherosclerosis*, 331, e45.

Ziaee, A., Nejat, H., Amarghan, H. A., & Fariborzi, E. (2022). Existential therapy versus acceptance and commitment therapy for feelings of loneliness and irrational beliefs in male prisoners. *European Journal of Translational Myology*, 32(1).



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی