

اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا در پرستاران کاشان

سولماز مختاری^۱

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد پزشکی، واحد قم، ایران

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا در پرستاران کاشان بود. پژوهش حاضر یک مطالعه شبه آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران حین خدمت شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) از اعضای جامعه آماری مذکور بود که این تعداد از طریق روش نمونه‌گیری داوطلبانه با گمارش تصادفی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل مقیاس اضطراب کرونا ویروس علی پور و همکاران (۱۳۹۸) بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار و...) و استنباطی (تحلیل کوواریانس (ANCOVA)) استفاده شد. نتیجه حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) در پرستاران کاشان تاثیرگذار است. میزان تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش علائم روانی و علائم جسمانی در مرحله پس آزمون کمتر از میانگین نمرات گروه آزمایش در نمره زیرمقیاس های اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) در مرحله پس آزمون کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل می باشد.

واژه های کلیدی: درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، اضطراب کرونا، پرستاران

۱-مقدمه

در حالی که جهان در شرایط بحرانی ناشی از بیماری کروناویروس به سر می برد، وضعیت ترس و اضطراب کل جهان را فرا گرفته است و به نظر می رسد که دنیا را به بن بست رسانده است (کومار و سومانی^۱، ۲۰۲۰، ۲). از سوی دیگر تراژدی های جمعی، به ویژه مواردی که شامل بیماری های عفونی می شوند، غالباً موج هایی از ترس و اضطراب را افزایش می دهند که به نظر می رسد باعث ایجاد اختلال گسترده در رفتار و بهزیستی روانشناختی افراد زیادی در جمعیت می شود. اضطراب یک احساس منفی رایج است که توسط افراد و کادر پزشکی در هنگام بروز همه گیری بیماری های عفونی تجربه می شود (عزیزی آرام و بشرپور، ۱۳۹۹، ۱۰). بررسی های اخیر و گسترده بر روی افراد مستعد ابتلا به عفونت کروناویروس (به عنوان مثال، پرستاران^۲)، میزان شیوع استرس آسیب زا را ۷۳/۴ درصد، افسردگی ۵۰/۷، اضطراب عمومی ۴۴/۷ و بی خوابی ۳۶/۱ درصد گزارش دادند (لئو، یانگ، ژانگ، ژیانگ، لئو، هو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۱۸). در مرحله اولیه شیوع کروناویروس در چین، بیش از نیمی از پاسخ دهندگان تأثیر روانشناختی را شدید تا متوسط و حدود یک سوم اضطراب متوسط تا شدید گزارش کردند (وانگ، پان، وان، تان، ژو، هو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰، ۱۹). یافته های قبلی ارتباطات واضحی بین بیماری های همه گیر با اضطراب و افزایش علائم استرس، نگرانی های آلودگی، اضطراب سلامتی، استرس پس از سانحه و خودکشی را نشان داده است (ویتون، آبراموویچ، برمن، فابریکانت و اولاتانجی^۵، ۲۰۱۲، ۲۱۱). عدم وجود هر گونه درمان یا پیشگیری قطعی به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (اندرسون، هیستریک، کلینکنبرگ و هولینگورث^۶، ۲۰۲۰، ۹۳۱). اضطراب و استرس می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند و افراد را در مقابل بیماری ها از جمله ویروس کرونا آسیب پذیر سازد (یانگ، وی، جو و چن^۷، ۲۰۱۹، ۲). افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (شیگمورا، اورسانو و مورگانستین، کوراساوا و بندیک^۸، ۲۰۲۰، ۱۷۳۳؛ علی اکبری دهکردی، محتشمی و تدریس تبریزی، ۱۳۹۹، ۱۶۳)، احساس ترس و نگرانی (رابین و ویسلی^۹، ۲۰۲۰، ۳۶۸)، نیز در این شرایط دیده شده است. اضطراب کرونا؛ اضطراب ناشی از احتمال مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می باشد (اعزازی بجنوردی، قدمپور، مرادی شکیب و غضبان زاده، ۱۳۹۹، ۳۶)، که بار روانی زیاد و مخربی ایجاد نموده و می تواند منجر به ناهنجاری های روحی و روانی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش

^۱. Kumar & Somani^۲. Nurses^۳. Liu, Yang, Zhang, Xiang, Liu & Hu^۴. Wang, Pan, Wan, Tan, Xu & Ho^۵. Wheaton, Abramowitz, Berman, Fabricant & Olatunji^۶. Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg & Hollingsworth^۷. Yang, Wei, Ju & Chen^۸. Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek^۹. Rubin & Wessely^{۱۰}. Corona anxiety

توان بدن در مبارزه با بیماری ها در افراد جامعه من جمله تیم درمان (پرستاران، پزشکان و ...) شود. پرستاران عنصر اصلی مراقبت در تیم درمان هستند که بیش از ۷۵ درصد تیم درمان را تشکیل می دهند و به عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ حضور دارند. محیط کار پرستاران، استرس های طولانی مداوم را به دنبال دارد و این مورد در افراد شاغل در حرف یاری رسان که خود را غرق در مشکلات دیگران احساس می نمایند، به وجود می آید. انجمن ملی ایمنی حرفه ای آمریکا^{۱۱} پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه پر استرس معرفی کرده و احتمالاً در میان مشاغل بهداشتی، در رأس مشاغل پر استرس قرار دارد و از آنجا که سلامت جسمی و روانی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آنان در مراقبت از بیماران، افزایش رضایتمندی و علاقه به کار و افزایش بازده کاری آنان مرتبط است (سربوزی حسین آبادی، عسکری، میری و نمازی نیا، ۱۳۹۹، ۵۲۸). مرور مطالعات گذشته نشان می دهد، اثربخشی درمان های دارویی، بدون مداخله های روانی - اجتماعی، ضعیف است، بنابراین موج سوم روان درمانی ها امروز کاربرد بیشتری برای مشکلات روانی دارند (روزن، وارث، ویندت، برینک، یانگ و کرکبوف^{۱۲}، ۲۰۱۳، ۳۱۲؛ محمودی و کربلایی باقری، ۱۳۹۹، ۱۵۸). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، یک درمان رفتاری موج سوم است که از گسترش درمان شناختی رفتاری شکل گرفته است و به اختصار ACT خوانده می شود. هدف اصلی این درمان، ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی بین گزینه های مختلف که متناسب تر باشد، نه اینکه عملی تنها برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا درحقیقت به فرد تحمیل شود (میرزائی دوستان، زرگر و زندی پیام، ۱۳۹۸، ۶). در میان درمان های روانشناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از توانایی های خوبی در مهار نگرش ها و ادراکات فرد در برابر پیشامدهای زندگی برخوردار است. این نوع درمان در هوشیاری فراگیر همراه با گشودگی و پذیرش درد تاکید دارد، یعنی فرد بدون تلاش برای کنترل افکار مربوط به بیماری، به این افکار اجازه حضور در ذهن می دهد. هنگامی که این تجربیات (افکار و احساسات) با گشودگی و پذیرش مشاهده شوند، حتی دردناک ترین آن ها کمتر تهدید کننده و قابل تحمل تر به نظر می رسند. در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مراجع به چالش می پردازد تا افکار و احساسات خود را پذیرفته و نسبت به تغییرات لازم متعهد شود. زیرا درگیر شدن با هیجانات باعث بهتر شدن آن ها می شود (ایمانخواه، کهرزائی و ثناگو محرر، ۱۳۹۸، ۱۰۲۳). مزیت عمده این روش در مقایسه با روان درمانی های دیگر، توجه به جنبه های انگیزشی به همراه جنبه های شناختی، به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. با توجه به جدید بودن این روش درمانی، بررسی اثربخشی آن بر اختلالات روانی مختلف ضروری به نظر می رسد و می تواند در روان درمانی اختلالات روانی، تحولی بنیادی ایجاد کند. از طرفی با وجود پژوهش های فراوان درباره انواع درمان های مؤثر بر بهبود مشکلات روانی ناشی از استرس و اضطراب، اما به دلیل جدید بودن مسئله اضطراب کرونا هنوز جنبه های ناشناخته زیادی وجود دارد و با در نظر داشتن اهمیت مداخله و درمان اختلال اضطراب کرونا و لحاظ نمودن این نکته که تاکنون مطالعه ای که به اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا در پرستاران کاشان پرداخته و در فضای علمی کشور فراگیر شده باشد یافت نشد، این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا در پرستاران کاشان پرداخت و سؤال اصلی مطرح شده در این پژوهش این است که آیا درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا در پرستاران کاشان تأثیرگذار است؟

^{۱۱} American National Occupational Safety and Health Association^{۱۲} Roozen, Waart, Windt, Brink, Yong & Kerkbof

۲- مبانی نظری و پیشینه تحقیق

با توجه به اینکه کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری های عفونی و بیماری کووید-۱۹ می باشند اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می گیرند. یافته های یک مطالعه نشان می دهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبت های پزشکی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹، ۳/۸ درصد می باشد که البته دلیل اصلی این درصد بالای آلودگی کارکنان پزشکی، تماس های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ گزارش شده است (وو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۸، ۱). بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعات قبلی که در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا به دست آمده است، کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی از برخی از اختلالات روانشناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس برچسب زنی رنج می برند که می تواند کیفیت فعالیت و خدمات رسانی آنها را به شدت تحت تاثیر قرار دهد (لی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۵، ۱۵۶). از طرفی کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی می بایست لباس های محافظتی سنگین و ماسک N-۹۵ بپوشند که باعث ایجاد محدودیت حرکتی و سختی کار جهت انجام روش ها و اعمال پزشکی در مقایسه با شرایط طبیعی می گردد. تمامی این فاکتورها و همچنین خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران خطر بروز اختلالات روانشناختی را در بین کارکنان پزشکی افزایش می دهد (لیو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰، ۱). نتایج تحقیق کاه^{۱۶} و همکاران که در طی اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده نشان می دهد بیش از نیمی از کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی افزایش سطح استرس کار به میزان ۵۶٪ و فشار کار به میزان ۵۳٪ را گزارش کرده اند (کاه و همکاران، ۲۰۰۵، ۶۷۷). در تحقیق دیگر که در اپیدمی سارس در هنگ کنگ انجام شده کارکنان مراقبت های پزشکی از درجه اضطراب بیشتری بعد از تماس مستقیم با بیماران آلوده شده به سارس رنج می بردند (چیانگ و لی^{۱۷}، ۲۰۰۴، ص ۳۲۶). بر اساس نتایج تحقیقی که بر روی بهداشت روان پرسنل پزشکی درگیر در انتشار ویروس سارس در سال ۲۰۰۳ ارائه شده حدود ۱۰ درصد از افراد سطوح بالایی از علائم استرس پس از سانحه را گزارش کرده اند (وو و همکاران، ۲۰۰۹، ص ۳۰۳). با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری، کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری امکان بیشتری نسبت به سایرین در معرض بروز اختلالات روانشناختی و اضطراب قرار دارند. در یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-۱۹ در دهم فوریه تا بیستم فوریه ۲۰۲۰ انجام شده نشان می دهد که از بین ۵۱۲ نفر پرسنل حدود ۱۶۴ نفر (۳۲/۰۳٪) تماس مستقیم با بیمار آلوده به کووید-۱۹ داشتند. در این بین میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد افراد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید تجربه کرده اند (لیو^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۰، ۱). همچنین، بررسی نتایج همین تحقیق نشان داد پرسنلی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ هستند

^{۱۳} Wu^{۱۴} Li^{۱۵} Liu^{۱۶} Koh^{۱۷} Cheong & Lee^{۱۸} Liu

نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نیستند دارای شاخص اضطرابی بیشتری هستند. همچنین میزان شاخص اضطراب در پرسنل پزشکی شهرهای آلوده (مثل شهر ووهان) نسبت به پرسنل پزشکی سایر شهرها بیشتر است. در یک بررسی دیگر که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شده نشان می دهد که کارکنان مراقبت های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی (۵۰/۴ درصد)، اضطراب (۴۴/۶ درصد)، بی خوابی (۳۴ درصد) و دردمندی (۷۱/۵ درصد) را تجربه می کنند (لای و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۲). نکته قابل تامل اینکه بر اساس نتایج به دست آمده از این تحقیق خانم ها و افراد در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ میزان بالاتری از علائم روانشناختی ذکر شده را گزارش کرده اند. بنابراین بر اساس نتایج مطالعات ارائه شده به نظر می رسد رسیدگی و حفظ سلامت روان کارکنان مراقبت های پزشکی در طی مواجهه با بیماران عفونی مسری و همچنین بیماری کووید-۱۹ از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

یافتن تعریفی جامع برای اضطراب مانند بسیاری از حالات عاطفی کار مشکلی است و متخصصان هر یک تعریف خاصی را ارائه نموده اند شاید بتوان گفت که بیشترین تحقیقات انجام شده درباره اضطراب توسط روان شناسان انجام گرفته است و آنان از بین حالات عاطفی انسان بیش از هر حالت دیگری به مطالعه اضطراب پرداخته اند. رأس دلیلی دشوار بودن توصیف حالات عاطفی را اینگونه بیان می کند معمولاً شیوه یادگیری لغات در دوران کودکی یک تجربه درونی و کاملاً اتفاقی است از این طریق فرد برای رویدادها، برجسب های مقتضی و مناسبی را پیدا می کند.

به این ترتیب گنجینه ای از لغات گوناگون برای بیان احساساتش فراهم می سازد. لذا تعجیبی ندارد که افراد برای بروز عکس العمل های خود در موقعیت های یکسان، اصطلاحات مختلفی را به کار می برند. همین امر تعریف هیجانات را به شکلی که مورد قبول همه ی صاحب نظران باشد مشکل می سازد. به گفته ساربین^{۱۹} واژه اضطراب نخست در سال های ۱۹۳۰ در نوشته های فروید^{۲۰} دیده شد و از آن پس بسیار مورد استفاده قرار گرفت و مصطلح گردیده اکثر روان شناسان اضطراب را با اندکی تفاوت از ترس متمایز می نمایند. از دیدگاه آنها هر چند اضطراب و ترس شامل نشانه های بالینی شاهد هستند ولی بر خلاف ترس، اضطراب پاسخی در مقابل خطر ناآشکار و مبهم است، به عبارت دیگر اضطراب، احساس ناخوشایند بیمناکی و ترس ناراحتی کننده ای از پیش بینی خطری است که منشأ آن مشخص نیست (رنجبر سودجانی و نوری بلداجی، ۱۳۹۳، ۳).

اضطراب عبارت است از پاسخ عاطفی و فیزیولوژیکی به احساس خطر همه جانبه ی درونی که به سادگی کنار می رود، اضطراب عمدتاً اختلال افراد جوان است که شروع آن معمولاً در اواسط دهه سوم عمر است اضطراب با علائم بدنی خاصی همراه است. اضطراب یک علامت هشدار دهنده است که خبر از خطری قریب الوقوع می دهد و شخص را برای مقابله آماده می سازد ترس علامت هشدار دهنده ی مشابه، از اضطراب با خصوصیات زیر تفکیک می شود: ترس واکنش به تهدیدی معلوم، خارجی و از نظر منشأ بدون تعارض است اضطراب واکنش در مقابل خطر نامعلوم، درونی، مبهم و از نظر منشأ همراه با تعارض است. تعارض بین فرایندهای گوناگون شخصیت معمولاً موجب نوعی عذاب روانی

^{۱۹} Lai^{۲۰} Ross^{۲۱} Sarbin^{۲۲} Feruid

می شود که فروید آن را اضطراب نامید. اضطراب می تواند هوشیار یا نا هوشیار باشد و وجود آن همیشه علامت آن است که تعارض ایجاد شده است. زمانی که تعارض باعث می شود که فرد احساس کند درمانده است و قادر به کنار آمدن نیست، اضطراب ایجاد می شود. شدت اضطراب تجربه شده به پیامدهای انتظار رفته برای خود بستگی دارد (انرایت و پاول، ۱۹۵۵^{۲۳}؛ ترجمه بخشی پور رودسری و صبوری مقدم، ۱۳۸۷، ۵۹).

تجربه اضطراب، حتی پیش بینی آن، تجربه ناراحت کننده ای است که مردم می کوشند فوراً آن را برطرف کنند. انسان ها به ویژه از راهبردهای خوبی برای بر طرف کردن اضطراب بهره مندند. غیر از ((غلبه کردن بر ترس)) مثل زمانی که دوچرخه سواری را یاد می گیریم، یا ((گریختن از صحنه)) به هنگامی که دشمنان نیرومندی ما را تعقیب می کنند، انسان ها می توانند در ذهنشان معنی و اهمیت سائق ها و تکانه های مشکل آفرین را تغییر دهند. آن ها این تغییرات را با استفاده از راه بردهای کنار آمدن یا دفاع ها انجام می دهند که رایج ترین آنها به عنوان نمونه، دفاع هایی چون سرکوبی و فرا فکنی، همانند سازی و دلیل تراشی هستند. واژه ی ((اضطراب)) هم به یک حالت روانی و عاطفی اشاره دارد که ممکن است از یک احساس ناراحتی کوچک به ترس یا وحشت حاد ادامه یابد. اضطراب طولانی یا شدید ممکن است منجر به بروز نشانگان جسمانی مثل تعریق، لرز، تهوع و احساس گیجی می شود. اضطراب عموماً واکنشی است که در شرایط ترس آور رخ می دهد و با افکار منفی و هراس آور تشدید می شود (سلیگمن و روزنهان، ۱۹۹۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳، ۸۱).

۱-۲. اختلالات اضطرابی

اختلالات اضطرابی هنگامی تشخیص داده می شود که تجربه ذهنی احساس اضطراب به وضوح وجود داشته باشد. متن تجدید نظر شده ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۲۵} شش طبقه ی عمده برای اختلالات اضطرابی ارائه کرده است:

فوبی (هراس)، اختلال وحشت زدگی، اختلال اضطراب فراگیر، احساس وسواس فکری - عملی، اختلال فشار روانی پس آسیبی و اختلال فشار روانی حاد. غالباً فرد مبتلا به یک اختلال اضطرابی واحد معیارهای تشخیصی اختلال دیگری نیز می شود، موقعیتی که به آن همبستگی مرضی می گوئیم. همبستگی مرضی به دو دلیل در اختلالات اضطرابی به وجود می آید:

۱- نشانه های اختلالات اضطرابی گوناگون، کاملاً ویژه ی همان اختلال نیستند. برای مثال علائم بدنی اضطراب (مثل تعریق، تپش قلب) جزو معیارهای تشخیصی چندین اختلال نظیر وحشت زدگی، فوبی و اختلال فشار روانی پس آسیبی هستند.

^{۲۳} Enriwt & Powell

^{۲۴} Seligman & Ruzenhan

^{۲۵} dsm-iv-tr

۲- عوامل سبب شناسی که به اختلالات اضطرابی گوناگون منجر می شوند ممکن است برای چندین اختلال مصداق داشته باشند (کرینگ، جانسون، دیویدسون و نیل؛ ۱۹۸۹؛ ترجمه شمسی پور و دژکام، ۱۳۹۳، ۶۳).

رضایی، شریفی، غضنفری، افلاکی و بهره دار (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت برافسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به لوپوس سیستمیک پرداختند. پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با یک گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به لوپوس سیستمیک تحت درمان در بیمارستان های شهر شیراز بودند ($N=750$)، که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از میان جامعه آماری ۸۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به چهار گروه (یک گروه گواه ۲۰ نفره و ۳ گروه آزمایش ۲۰ نفره) تقسیم شدند. ابزارهای بکاررفته در این پژوهش شامل مقیاس افسردگی بک، اضطرابزونگ (SAS) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. نتایج نشان داد داده های گردآوری شده با روش تحلیل کواریانس نشان داد که این درمان بر لوپوس سیستمیک در مراحل پس آزمون و پیگیری تأثیر معنادار دارد.

محمودی و کربلایی باقری (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و باور به جهان عادل در بیماران مبتلا به سرطان سینه پرداختند. روش پژوهش نیمه تجربی، طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان سینه شهر تهران بودند که از بین آنها تعداد ۴۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس هدفمند انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه باور به جهان عادل رابین و پیلاوفر نهام (۲۰۰۳) و پرسشنامه امید به زندگی هرث بودند. داده ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاکی از روند افزایشی پایدار در نمرات مقیاس امیدواری و باور به جهان عادل بیماران مبتلا به سرطان سینه بود که بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش متغیرهای مذکور است.

میرزائی دوستان، زرگر و زندی پیام (۱۳۹۸)، در پژوهشی به بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سلامت روان زنان مبتلا به HIV شهر آبادان پرداختند. طرح این پژوهش، شبه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون، با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری شهر آبادان در سال ۱۳۹۴ بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر)، قرار گرفتند. گروه آزمایش هشت جلسه درمان پذیرش و تعهد را به صورت دو جلسه ۹۰ دقیقه ای در هفته دریافت کرد. اطلاعات با استفاده از مقیاس اضطراب مرگ تمپلر و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ در سه مرحله قبل از مداخله، پایان مداخله و پیگیری یک ماه و نیمه جمع آوری شدند. در این پژوهش برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس و نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS استفاده شد. یافته ها نتایج تحلیل کواریانس نشان داد درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب مرگ و افزایش سلامت روان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری شد.

کشاورز افشار، رافعی و میرزائی (۱۳۹۷)، در مقاله ای به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)، بر اضطراب فراگیر پرداختند نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می تواند اضطراب فراگیر آزمودنی های گروه آزمون را در سطح معناداری کاهش دهد. این کاهش در خصوص اضطراب ذهنی، بدنی، هراس، کمروبی، اضطراب جدایی و نیاز به تایید بیماران بسیار مطلوب بود.

زمانی، معتمدی و بختیاری (۱۳۹۵)، در مقاله ای به بررسی اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به MS پرداختند و جامعه آماری پژوهش، اعضای جامعه حمایت از بیماران ام.اس شهر تهران و حجم نمونه شامل ۳۰ نفر بود که به شیوه ی نمونه گیری در دسترس از میان اعضا جامعه ی ام.اس انتخاب شدند و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در مرحله ی پیش آزمون از پرسشنامه اضطراب بک برای سنجش میزان اضطراب مبتلایان استفاده شد. گروه آزمایش جلسات درمانی را به مدت ۸ جلسه ی یک ساعت و نیمه دو بار در هفته دریافت کردند اما گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. در مرحله ی پس آزمون و پیگیری سه ماهه، مجدداً پرسشنامه اضطراب بک برای هر دو گروه اجرا شد. نتایج نشان داد وان درمانی پذیرش و تعهد می تواند به عنوان برنامه ی مداخله ای در مراکز مربوط به بیماران ام.اس مورد استفاده قرار گیرد.

الربیاح، تمساح، العیادی، حسن، الزمیل، الصبائی^۷ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی بر روی افراد مبتلا به کووید ۱۹ نشان دادند که این فشار روانی ادراک شده، احساسات و افکار نه تنها بیماران، بلکه پرستاران و درمان گران را تحت تأثیر قرار می دهد.

یانگ، وو، هو، وانگ، دای، وانگ^۸ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی که بر روی بیماران مبتلا به کووید- ۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده دریافتند که اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بیخوابی و اختلال استرس پس از سانحه با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است. هوانگ و رانگ (۲۰۲۰)، نشان داد که راهبردهای مقابله ای با فشار روانی در افراد مبتلا به بیماری کووید- ۱۹ و پرستاران تعیین کننده اساسی برای درمان است.

بروکس، وبستر، اسمیت، وودلن، وسلی، گرینبرگ^۹ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی که اختلالات روانشناختی افراد در قرنطینه را مورد بررسی قرار دادند دریافتند که نشانه های زیادی از آسیب روان مثل اختلال هیجان، افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک پذیری، بی خوابی، کاهش توجه، اختلال استرس بعد از سانحه، خشم، کرختی عاطفی را گزارش کرده اند.

رایان و دیسی (۲۰۱۹)، در پژوهش خود نشان دادند که پذیرش و تعهد ممکن است به مردم در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک کمک نماید و این امر نیز منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می شود و همچنین نشان دادند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، نمرات پایین اضطراب، کاهش پریشانی روانشناختی و کاهش انعطاف پذیری روانشناختی و افزایش امید به زندگی را به دنبال دارد.

توهی، کراسبی و اینو (۲۰۱۹)، در مقاله ای پیرامون اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اختلالات اضطرابی، سه آزمودنی به ترتیب مبتلا به اختلال وحشت زدگی همراه با فوبی مکان های باز، فوبی اجتماعی همراه با اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از سانحه پس از دریافت ۹ الی ۱۳ جلسه ACT بهبود یافتند.

^۷ Al-Rabiaah, Tamsah, Al-Eyadhy, Hasan, Al-Zamil & Al-Subaie

^۸ Yang, Wu, Hou, Wang, Dai & Wang

^۹ Huang & Rong

^{۱۰} Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely & Greenberg

^{۱۱} Ryan & Deci

تیکیسو و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهش خود نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و افسردگی در افراد می شود و حتی بعد از یک دوره پیگیری ۶ ماهه نیز در این افراد باعث کاهش اختلالات خلقی شده بود.

۳- روش شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و کاربردی است که با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شد؛ و پس از تعیین و جایگزینی تصادفی گروه های آزمایش و کنترل، درمان ACT، طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش اعمال شد که در واقع قبل از اجرای درمان در گروه پیش آزمون و بعد از اجرای درمان در گروه پس آزمون انجام شد که جامعه آماری مقاله حاضر جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران حین خدمت شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ که شامل ۱۵۰۰ نفر بود. در مرحله بعد ۳۰ نفر از افرادی که بالاترین نمره را در تست غربالگری کسب کردند و سایر معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، خواسته شد تا در پژوهش شرکت نمایند. افراد انتخاب شده، به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). شرکت کنندگان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به سؤالات پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا علیپور و همکاران (۱۳۹۸) پاسخ می دهند. ملاک های ورود به پژوهش شامل کسب حداقل نمره ۱۸ در پرسشنامه اضطراب کرونا، تمایل برای شرکت در پژوهش، عدم شرکت در پژوهش همزمان و همچنین ملاک خروج نمونه از پژوهش هم عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و عدم پایبندی به قوانین تعیین شده خواهد بود. ملاحظات اخلاقی نیز شامل: بی نام بودن پرسشنامه ها، محرمانه ماندن اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله از پژوهش در هر دو گروه آزمایش و گواه خواهد بود.

پس از انتخاب گروه های آزمایش و گواه، از طریق شبکه های مجازی توضیحاتی در خصوص زمان و نحوه برگزاری جلسات به هر یک از اعضای گروه آزمایش ارائه شد. همچنین به گروه گواه این اطمینان داده شد که پس از اتمام جلسات گروه آزمایش، آن ها نیز در جلسات آموزشی شرکت خواهند کرد. گروه آزمایش، مداخله مبتنی بر تعهد و پذیرش که بر اساس کتابچه راهنمای درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ایفرت توسط پترسون و همکاران بسط و توسعه داده شده است و توسط استادان و متخصصین دانشگاهی در این حوزه مورد بررسی و تایید قرار گرفت را در ۸ جلسه یک ساعته و هر هفته سه جلسه دریافت نمود، اما گروه گواه در طول این مدت هیچگونه مداخله ای را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات هر دو گروه مجدداً از طریق شبکه های مجازی به ابزار پژوهش پاسخ دادند.

جدول (۱) - خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، بحث در مورد رازداری، صحبت در مورد اهداف، نوع درمان و آیت های درمان، شروع درماندگی خلاق (هدف این بود که رفتارها و احساساتی که افراد برای اجتناب یا فرار از مشکلات انجام می دادند شناسایی شده و اثر بخشی این کارها سنجیده گردد تقریباً همه رفتارهای فرار/ اجتناب افراد در دراز مدت موفق نبودند).
دوم	سنجش عملکرد، ادامه درماندگی خلاق، از افراد خواسته شد تا ببینند که شیوه های کنترلی چقدر به آنها کمک کرده

^۳Thekiso et al

است. هدف در این دو جلسه شکستن برنامه کنترل افراد بود.	
سوم	سنجش عملکرد، معرفی کنترل به عنوان یک مساله (به آنها توضیح داده شد که افکار و احساسات مشکل نیستند، مشکل، کنترل کردن است. یعنی وقتی می خواهید آن را کنترل کنید، مشکل می شود، سپس در مورد دنیای درون و بیرون توضیح داده شد، در دنیای بیرون اگر چیزی شما را آزار داده یا از آن اجتناب می کنیم یا آن را حذف می کنیم. این ها شیوه های کنترلی هستند ولی در دنیای درون، اگر به چیزی تمایل ندارید، دچارش شده اید) تعهدات رفتاری.
چهارم	مرور واکنش به جلسه قبل، در مورد شیوه های کنترلی صحبت شد و این که همه افکار مهم هستند، اما مهمتر از آن رابطه ما با افکار است و از استعاره ها استفاده گردید.
پنجم	مرور واکنش به جلسه قبل، ایجاد گسلش، تمرینات گسلش به افراد کمک می کند تا با افکار به شیوه های متفاوتی تعامل داشته باشند.
ششم	بررسی واکنش به جلسه قبل، خود به عنوان زمینه (صحبت از من و من مشاهده گر)، خود به عنوان زمینه یعنی این که با یک فکر به عنوان یک فکر برخورد کنیم، با یک احساس به عنوان یک احساس برخورد کنیم، بررسی ارزش ها (در این قسمت از درمان، به افراد کمک شد تا ارزش های شان را بسنجند. تکمیل پرسشنامه سنجش ارزش ها این کار را انجام می دهد).
هفتم	خود به عنوان زمینه (استعاره صفحه شطرنج)، استعاره صفحه شطرنج، یک مداخله اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و راه دیگری برای ارتباط دادن مراجع به تمایز بین محتوا و خود مشاهده ای است، مجدداً از ارزش ها صحبت شد.
هشتم	در این جلسه، تکالیف و ارزش ها با استعاره ها دوباره بررسی شدند، مرور جلسات قبل، ارزیابی تعهد به عمل، در این جلسه از افراد پرسیده شد که چقدر نسبت به حرکت به سوی اعمال طراحی شده حتی اگر مجبور باشید، متعهد هستید؟

۴- یافته های تجربی

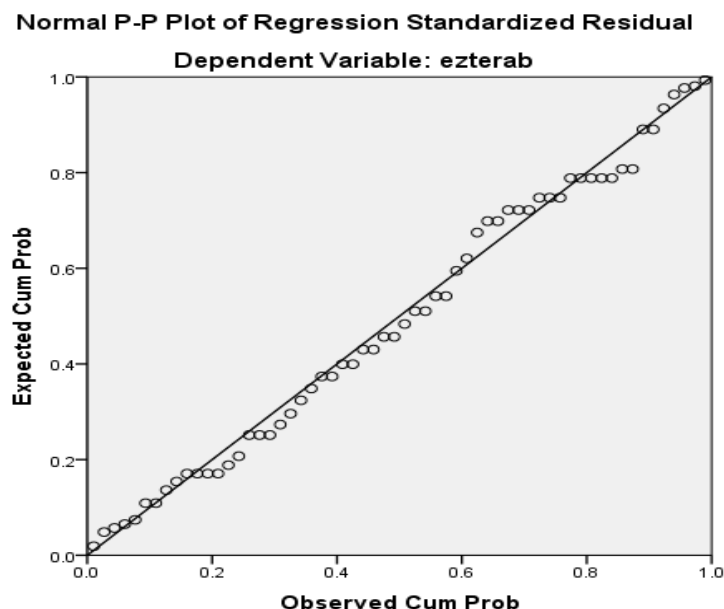
۴-۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

جدول (۲) - میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین
اضطراب کرونا	آزمایش	۱۵	۲۸/۲۰	۳/۲۳۴	۲۳/۵۳
	کنترل	۱۵	۲۸/۱۳	۳/۳۳۵	۲۷/۲۰
علائم روانی	آزمایش	۱۵	۱۳/۶۷	۲/۴۶۹	۱۱/۱۳
	کنترل	۱۵	۱۳/۴۷	۲/۵۰۳	۱۳/۱۳
علائم جسمانی	آزمایش	۱۵	۱۴/۵۳	۲/۰۶۶	۱۲/۴۰
	کنترل	۱۵	۱۴/۶۷	۲/۱۲۷	۱۴/۰۷

جدول (۲)، میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش و گروه کنترل متغیر اضطراب کرونا و زیرمقیاس های آن را (علائم روانی و علائم جسمانی) به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد. میانگین

نمره اضطراب کرونا و زیرمقیاس های آن (علائم روانی و علائم جسمانی) در مرحله پس آزمون نشان دهنده روند کاهشی نمره اضطراب کرونا و زیرمقیاس های آن در گروه آزمایش است. به این صورت که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است. قبل از هر گونه استنباط آماری، رابطه خطی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون اضطراب کرونا با استفاده از رسم نمودار پراکنش با خط رگرسیون مورد تحلیل قرار خواهد گرفت.



نمودار (۱) - پراکنش داده های پیش آزمون و پس آزمون متغیر اضطراب کرونا

در نمودارهای (۱)، نقاط نمودار بر روی نیمساز ربع اول می باشند که حاکی از برقراری رابطه خطی نمرات در متغیر اضطراب کرونا بوده است.

۴-۲- پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه های نمونه در جامعه

یکی دیگر از پیش فرض های استفاده از آزمون های پارامتریک، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه یا گروه های نمونه در جامعه است. اساس این پیش فرض آن است که فرض می شود توزیع نمرات در جامعه نرمال بوده و اگر در گروه های نمونه کجی و کشیدگی حاصل شده، به خاطر انتخاب تصادفی افراد بوده است. پیش فرض نرمال بودن در صورتی رد می شود که احتمال تصادفی بودن تفاوت میان توزیع گروه های نمونه و توزیع نرمال بودن نمرات در جامعه کمتر از ۰/۰۵ گردد. در این پژوهش برای آزمودن این فرضیه از آزمون کولمونگروف اسپیرونف و شاپیرو ویلک استفاده می شود.

جدول (۳) - توزیع نرمال متغیرهای تحقیق

متغیرها		گروه ها		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
				آماره	sig	آماره	sig	آماره	sig
علائم روانی	کنترل			۰/۸۷	۰/۱۰۳	۰/۷۶۸	۰/۱۴۷	۰/۹۴	۰/۴۵
	آزمایش			۰/۹۰۴	۰/۱۱	۰/۹۳	۰/۲۷۱	۰/۹۰۵	۰/۱۱۴
علائم جسمانی	کنترل			۰/۹۳۴	۰/۳۱۶	۰/۸۸	۰/۴۷۷	۰/۸۷۹	۰/۰۷
	آزمایش			۰/۸۵	۰/۷۳۱	۰/۹۱۸	۰/۱۸۱	۰/۹۴۵	۰/۴۴۵

با توجه به نتایج مشاهده در جدول (۳)، نشان می دهد در این پژوهش سطح معناداری آزمون بزرگتر از خطای ۵٪ بوده به عبارتی شرط $\alpha = 5\%$ ؛ $\text{sig} >$ ؛ برقرار است، بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن این فاکتورها تایید می شود. به عبارتی متغیرهای پنهان تحقیق دارای توزیعی منطبق بر توزیع نرمال می باشند و امکان استفاده از روش های پارامتریک وجود دارد.

جدول (۴) - بررسی پیش فرض همگنی شیب رگرسیون زیرمقیاس های اضطراب کرونا		
متغیرها	F	سطح معناداری
علائم روانی	۱/۸۳۰	۰/۱۷۸
علائم جسمانی	۱/۱۱۲	۰/۴۰۴

در جدول (۴)، پیش فرض همگنی شیب رگرسیون زیرمقیاس های اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) مورد بررسی قرار گرفته است. همانطور که ملاحظه می شود مقدار سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین نشان دهنده آن است که شرط همگنی شیب رگرسیون زیرمقیاس های اضطراب کرونا به خوبی رعایت شده است.

جدول (۵) - آزمون ام باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس متغیرهای پژوهش		
Box's M	F	سطح معناداری
۵/۴۹۷	۱/۶۹۱	۰/۱۶۷

جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس علائم روانی و علائم جسمانی از آزمون باکس استفاده شد. طبق جدول (۵)، مقدار سطح معناداری متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین نشان دهنده آن است که شرط همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس به خوبی رعایت شده است.

جدول (۶) - تحلیل کوواریانس چندمتغیری تاثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر زیرمقیاس های اضطراب کرونا					
نام آزمون	مقدار	مقدار آماره F	آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون اثر پیلایی	۰/۳۰۱	۵/۸۰۳	۲	۲۷	۰/۰۰۸
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۹۹	۵/۸۰۳	۲	۲۷	۰/۰۰۸
آزمون اثر هتلینگ	۰/۴۳۰	۵/۸۰۳	۲	۲۷	۰/۰۰۸
بزرگ ترین ریشه روی	۰/۴۳۰	۵/۸۰۳	۲	۲۷	۰/۰۰۸

طبق جدول (۶)، یافته های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن است که مقدار F چندمتغیری در تمامی آزمون ها در سطح $P < 0/01$ از لحاظ آماری معنادار می باشد. لذا می توان گفت که بین

دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (علائم روانی و علائم جسمانی) تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج حاصل از جدول (۶)، برای پی بردن به تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در ادامه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده گردیده است. پیش فرض استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری، فرض همگن بودن واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها است که برای این منظور از آزمون لوین استفاده شده است.

جدول (۷)- نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌های زیرمقیاس‌های اضطراب کرونا

متغیر	مقدار آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
علائم روانی	۳/۷۹۶	۱	۲۸	۰/۰۶۱
علائم جسمانی	۱/۲۰۷	۱	۲۸	۰/۲۸۱

با توجه به داده‌های جدول (۷)، سطح معناداری علائم روانی و علائم جسمانی بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس تک متغیری در ادامه آورده شده است.

جدول (۸)- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری زیرمقیاس‌های اضطراب کرونا

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
علائم روانی	۳۰/۰۰۰	۱	۳۰/۰۰۰	۹/۶۰۴	۰/۰۰۴	۰/۲۵۵
علائم جسمانی	۲۰/۸۳۳	۱	۲۰/۸۳۳	۴/۴۶۹	۰/۰۴۴	۰/۱۳۸

طبق جدول (۸)، سطح معناداری آزمون برای علائم روانی و علائم جسمانی در سطح کمتر از $P < 0.05$ معنادار است. لذا فرض یکسان بودن نمرات علائم روانی و علائم جسمانی بعد از حذف اثر نمرات پیش آزمون آنها پذیرفته نمی‌شود. بنابراین فرضیه فوق پذیرفته می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) در پرستاران کاشان تاثیرگذار است. اندازه اثر نشان می‌دهد که میزان تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش علائم روانی ۲۵/۵ درصد و بر علائم جسمانی ۱۳/۸ درصد بوده است.

جدول (۹)- نتایج تحلیل تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین زیرمقیاس‌های اضطراب کرونا گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	میانگین گروه آزمایش	میانگین گروه کنترل	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
علائم روانی	۱۱/۱۳۳	۱۳/۱۳۳	-۲/۰۰۰	۰/۶۴۵	۰/۰۰۴
علائم جسمانی	۱۲/۴۰۰	۱۴/۰۶۷	-۱/۶۶۷	۰/۷۸۸	۰/۰۴۴

طبق جدول (۹)، میانگین نمرات گروه آزمایش در نمره زیرمقیاس‌های اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) در مرحله پس آزمون کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل می‌باشد، در نتیجه درمان مبتنی بر

تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) در پرستاران کاشان تاثیرگذار است.

۵- نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا در پرستاران کاشان بود. نتایج پژوهش در بررسی نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد بر بهبود اضطراب پرستاران در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون شده است. در تبیین یافته فوق می توان چنین اظهار داشت که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) در پرستاران کاشان تاثیرگذار است. اندازه اثر نشان داد که میزان تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر کاهش علائم روانی ۲۵/۵ درصد و بر علائم جسمانی ۱۳/۸ درصد بوده است. نتیجه حاصل از آزمون تحلیل تعقیبی بونفرونی نشان داد که میانگین نمرات گروه آزمایش در نمره زیرمقیاس های اضطراب کرونا (علائم روانی و علائم جسمانی) در مرحله پس آزمون کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که مناسب تر باشد و نه عملی که صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا به فرد تحمیل شود. در این درمان تمرین های تعهد رفتاری به همراه تکنیک های گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامون ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش ها همگی منجر به کاهش شدت اضطراب کرونا در پرستاران شد. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی این است که به پرستاران کمک کرد تا افکار آزاردهنده شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش هایشان است، بپردازند و در این رویکرد درمانی پرستاران با جایگزین کردن خود می توانند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش ها، خاطرات و افکار ناخوشایند می باشند. لذا از آنجا که در واقع هدف افزایش انعطاف روانشناختی پرستاران است، لذا این رویکرد منجر به کاهش معنی داری در اضطراب کرونا می شود. رضایی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به لوپوس سیستمیک پرداختند. نتایج نشان داد که این درمان بر کاهش افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی بیماران مبتلا لوپوس سیستمیک در مراحل پس آزمون و پیگیری تأثیر معنادار دارد که با یافته فوق همسو می باشد. ایمانخواه و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به اثر بخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی و فاجعه سازی درد بیماران دیابتیک مبتلا به درد مزمن پرداختند. با توجه به نتایج بدست آمده دو گروه به لحاظ پریشانی در مرحله پس آزمون با کنترل اثر پیش آزمون با هم تفاوت معنی داری داشتند که با یافته فوق همخوانی دارد. میرزائی دوستان و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سلامت روان زنان مبتلا به HIV شهر آبادان پرداختند. یافته ها نشان داد درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب مرگ و افزایش سلامت روان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری شد که با یافته فوق همخوانی دارد. خسروی بابادی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به شیوهی اینترنتی در کاهش علائم افسردگی دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوهی اینترنتی

باعث کاهش معنادار نمرات علائم افسردگی و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی مشارکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در مراحل پس آزمون و پیگیری شده است که با یافته فوق همخوانی دارد. کشاورزافشار و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر میزان اضطراب فراگیر بیماران دارای اختلال اضطراب پرداختند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می تواند اضطراب فراگیر آزمودنی های گروه آزمون را در سطح معنادار کاهش دهد که با یافته فوق همسو می باشد. شیرازی چالستری و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم حالات هیجانی منفی (اضطراب، استرس، افسردگی) دانش آموزان پسر متوسطه دوم شهرستان اردل پرداختند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب، استرس اثر دارد که با یافته فوق همسو می باشد. محمودعلیلو و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با فنون رویارویی بر شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر پرداختند. نتایج نشان دادند که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با فنون رویارویی بر شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر بر کاهش ابعاد حساسیت اضطرابی و نشانه های اختلال اضطراب فراگیر در بیماران مبتلا به این اختلال از نظر آماری و بالینی معنی دار است که با یافته فوق همسو می باشد. ورسبی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که انعطاف پذیری روان شناختی در طول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش استرس رابطه منفی معنادار دارد که با یافته فوق همخوانی دارد. براون و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش آشفتگی روان شناختی، افزایش انعطاف پذیری روان شناختی، افزایش مدیریت رفتار و سازگاری زناشویی والدین کودکان با آسیب مغزی موثر است که با یافته فوق همخوانی دارد.

محدود بودن به دلیل شیوع ویروس کرونا، کادر پرستاری درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا بوده و با توجه به تعداد زیاد بیماران و خستگی مفرط پرستاران، دسترسی به آنان محدود بوده و همچنین امکان بازتاب این خستگی در پاسخگویی آزمودنی ها به ابزار پژوهش وجود داشت. از آنجا که این مطالعه بر روی یک نمونه از پرستاران حین خدمت شهر کاشان صورت گرفته است؛ شاید معرف مناسبی از وضعیت کل جامعه نباشد لذا تعمیم نتایج، باید با احتیاط صورت پذیرد. نبودن پژوهش هایی در ارتباط با تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب کرونا در بین پرستاران. در این راستا پیشنهاد می شود از سایر شیوه های آموزشی در بهبود اضطراب کرونا و مقایسه آنها با نتایج این پژوهش استفاده شود. پیشنهاد می شود برنامه آموزشی پذیرش و تعهد در محیط های مختلف آموزشی و درمانی و مراکز مشاوره به منظور بهبود تعاملات بین فردی اجرا شود و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک درمان برای بهبود علائم روان شناختی اضطراب کرونا در پرستاران، پیشنهاد می شود.

منابع

- اعزازی بجنوردی، المیرا. قدم پور، سمانه. مرادی شکیب، آمنه و غضبان زاده، رضیه (۱۳۹۹). پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. روان پرستاری. ۸(۲): ۳۴-۴۴.
- اکبری، مهسا (۱۳۹۹). اثربخشی ACT. انتشارات: حانون.

- الاهی، آذر (۱۳۹۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. انتشارات: مینوفر.
- ایزدی فرد، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۲). کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان پذیرش و تعهد. دو ماه نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره هفدهم، شماره سه، ص ۲۸۶-۲۷۵.
- ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. چاپ اول، تهران، انتشارات جنگل.
- ایفرت، جورج. ایفرت، گئورگها و فورسایت، جان پی (۲۰۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) برای اختلالات اضطرابی: راهنمای متخصصین برای استفاده از پذیرش، توجه آگاهی و راهبردهای مبتنی بر ارزش تغییر رفتار. ترجمه علی فیضی، میلاد خواجه پور و سجاد بهرامی (۱۳۹۹)، انتشارات: ابن سینا.
- ایمانخواه، رضا. کهرزائی، فرهاد و ثناگو محرر، غلامرضا (۱۳۹۸). اثر بخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی و فاجعه سازی درد بیماران دیابتیک مبتلا به درد مزمن. فصلنامه پرستاری دیابت. ۸ (۱): ۱۰۳۱-۱۰۲۰.
- باخ، پاتریشا. ا. و موران، دانیل (۲۰۰۶). ACT در عمل مفهوم پردازی مورد در درمان پذیرش و تعهد. ترجمه سارا کمالی و نیلوفر کیان راد (۱۳۹۹)، چاپ اول، تهران، انتشارات کتاب ارجمند.
- بهمنش، بهنود (۱۳۹۵). پذیرش و تعهد درمانی: مقدمه ای بر سوگ درمانی. انتشارات: شرکت دانش آرزین جهان.
- پورفرج الله عمران، مجید (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. فصلنامه دانش و تندرستی، ۶ (۲): ص ۵-۱.
- حاجی اقراری، لعیا. اسدی، فاطمه. جوازی، ثمینا و عاطف وحید، طناز (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بازداری رفتاری و اجتناب شناختی رفتاری زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر. پژوهش پرستاری. ۱۳ (۶): ۳۸-۳۱.
- حسینائی، علی. احدی، حسن. فتحی، لادن. حیدری، علی رضا و مظاهری، محمد مهدی (۱۳۹۲). تاثیر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۹ (۲): ص ۱۲۰-۱۰۹.
- حکمتی، عیسی و بخشی پور، عباس (۱۳۹۴). خاستگاه فلسفی نظری و مدل آسیب شناختی روانی درمان پذیرش و تعهد، مجله بازتاب دانش، ۱۰ (۶۶): ۲۵-۱۴.
- خسروی بابادی، نورعلی. متولی، محمد مسعود. دباغی، پرویز. دوران، بهناز و تقوا، ارسیا (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به شیوه ای اینترنتی در کاهش علائم افسردگی دانشجویان. پرستار و پزشک در رزم. ۶ (۲۰): ص ۱۸-۲۷.
- رضایی، علی محمد. شریفی، طیبه. غضنفری، احمد. افلاکی، الهام و بهره دار، محمد جعفر (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به لوپوس. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۹ (۳۳): ص ۱۲۷-۱۴۴.
- رضوی، سید بابک؛ ابوالقاسمی، شهنام؛ اکبری، بهمن؛ نادری نبی، بهرام (۱۳۹۸). اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و مدیریت درد در زنان مبتلا به درد مزمن، فصلنامه بیهوشی و درد، شماره ۵۱، ۱-۳۷.
- زراستوند، عاطفه (۱۳۹۹). درآمدی بر روان درمانی های موج سوم. انتشارات: رشد فرهنگ.

زمانی، الهام؛ معتمدی، عبدالله؛ بختیاری، مریم (۱۳۹۵)، اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به MS، فصلنامه علوم تربیتی و روانشناسی، شماره ۲۰، ۱۶۸-۱۵۲.

سربوزی حسین آبادی، طاهره. عسکری، محمدرضا. میری، خیزارن و نمازی نیا، محمد (۱۳۹۹). افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی تربت حیدریه. مجله طب نظامی؛ ۲۲ (۶): ۵۳۳-۵۲۶.

سیاروچی، جوزف و هیز، لوئیزال (۲۰۲۰). زندگی شما، راه شما: مهارت های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کمک به نوجوانان به منظور مدیریت احساسات و ایجاد مقاومت. ترجمه سحر نادری واحد (۱۳۹۹)، انتشارات: اودیسه.

شیرازی چالستری، قاسم. قاسمی پیربلوطی، محمد. شریفی، طویه و بیگی هرچگانی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تنظیم حالات هیجانی منفی (اضطراب، استرس و افسردگی) دانش آموزان پسر متوسطه. کنفرانس بین المللی روان شناسی، علوم تربیتی و رفتاری، ۲.

صفاری، محسن. واحدیان عظیمی، امیر و محمودی، حسین (۱۳۹۹). تجارب پرستاران در زمینه حفاظت از خود در هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹. مجله طب نظامی. ۲۲ (۶): ص ۵۷۰-۵۷۹.

عزیزی آرام، سمانه و بشرپور، سجاد (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس در پیش بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری. ۹ (۳): ۱۸-۸.

علی اکبری دهکردی، مهناز. محتشمی، طویه و تدریس تبریزی، معصومه (۱۳۹۹). ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۹ (۳۳): ص ۱۶۱-۱۷۷.

علی پور، احمد. قدمی، ابوالفضل. علی پور، زهرا و عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. روانشناسی سلامت، ۸ (۴): ص ۱۶۳ - ۱۷۵.

فلکسمن-جی تی، پائول و باند، بلکاج-فرانک (۲۰۱۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ویژگی های متمایز کننده از درمان شناختی رفتاری. ترجمه محمد خدایاری فرد و ناهید حسینی نژاد (۱۳۹۸). انتشارات: دانشگاه تهران.

قانع، اکرم. احمدی، مریم. ورشابی، فرنز. مردانی، شیما و سعیدی، محمدجواد (۱۳۹۹). پذیرش و تعهد برای اختلالات اضطرابی. انتشارات: صالحیان.

کشاورز افشار، حسین؛ رافعی، زهرا؛ میرزائی، عباس (۱۳۹۷)، اثر بخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر اضطراب فراگیر، فصلنامه پایش، شماره ۳، ۲۸۹-۲۹۶.

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

محمودعلیلو، مجید. هاشمی نصرت آباد، تورج و سهرابی، فائزه (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله ترکیبی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) همراه با فنون رویارویی بر شدت علائم و ابعاد حساسیت اضطرابی بیماران در اختلال اضطراب فراگیر. روانشناسی بالینی، ۸ (۳): ص ۱-۶.

محمودی، هیوا و کربلایی باقری، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و باور به جهان عادل در بیماران مبتلا به سرطان سینه. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۹ (۳۴): ص ۱۵۵-۱۷۰.

مستوفی فر، اعظم و محرمی، رقیه (۱۳۹۹). ATC: پذیرش و تعهد. انتشارات: سنجش و دانش.

مولوی، پرویز. میکائیلی رحیمی، ندا و مهری، سعید (۱۳۹۳). تاثیر درمان مبتنی و پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان دارای ترس اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۴ (۴): ص ۴۲۳-۴۱۲.

میرزائی دوستان، زینب. زرگر، یداله و زندی پیام، آرش (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سلامت روان زنان مبتلا به HIV شهر آبادان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۵(۱):ص ۲-۱۳.

نریمانی، محمد. عبادی، مسلم. ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد با آموزش تنظیم هیجانی بر سازگاری دانش آموزان دارای اختلال ریاضی. مجله ناتوانی یادگیری، ۲(۴): ص ۱۷۶-۱۵۴.

نقوی، مهسا. اسدیپور، اسماعیل و کسائی، عبدالرحیم (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و صمیمیت زناشویی زنان نابارور. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲): ص ۱۰۵-۱۲۶.

وستراپ، دارا و رایت، امجوان (۲۰۱۰). فراگیری ACT برای درمان گروهی: راهنمای آموزشی مهارت های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به درمانگران. ترجمه حمیده ایری و بهنام مکوندی (۱۳۹۹). انتشارات: به اندیشان.

ولز، کوین و سورل، جان. (۲۰۰۷)، زندگی با درمان مزمن (رویکرد مبتنی بر پذیرش). ترجمه مسگریان، فاطمه. (۱۳۹۱). انتشارات ارجمند.

ولز، کوین ای. و اسکرویل، جان تی (۲۰۰۷). زندگی با درد مزمن: روشی مبتنی بر پذیرش (کتاب کار درمان گر). ترجمه مجتبی علی زاده (۱۳۹۹)، انتشارات: مرکز نشر آکادمیک.

هریس، راس (۲۰۱۵). اکت، پرسش ها و پاسخ ها: راهنمای بالینی برای ۱۵۰ نکته رایج بحث برانگیز در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. ترجمه سحر محمدی (۱۳۹۹)، انتشارات: سایه سخن.

هیز، استیون سی (۲۰۱۲). پذیرش و تعهد درمانی. ترجمه عارفه اوحدی، صدیقه صالحی، سیده سمیرا موسوی (۱۳۹۹)، انتشارات: اورنگ.

یزدان پناه، طیب و قوی پنجه، محسن (۱۳۹۹). تاثیر استرس ناشی از شیوع ویروس کرونا بر سندروم پیش از قاعدگی و دلزگی زناشویی پرستاران زن بیمارستان امیرالمومنین. دومین کنگره تازه یافته ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش، تهران.

Al-Rabiaah A, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health* ;27: 49-54.

Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet* ;395 (10228):931-4.

Azadeh, M., Kazemi Z, H., & Besharat, M A (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Problems and Psychological Flexibility in Female High School Student With Social Anxiety Disorder. *Glo Journal of Health Science*, 8(3), ۱۳۸-۱۳۱.

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.

Brown, B L., Whittingham, K., Boyd, R., Mckinlay, L., & Sofronoff, K (2017). Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 3(5), 58-66.

Bukhari EE, Temsah MH, Aleyadhy AA, Alrabiaa AA, Alhboob AA, Jamal AA, et al (2016). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions

of risk and stress evaluation in nurses. *Journal of infection in developing countries*;10(8):845-50.

Cheong D, Lee C. Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med J*. 2004;10(5): 325-30.

Guo J, Liao L, Wang B, Li X, Guo L, Tong Z, et al. Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland. Available at SSRN 3550050. 2020.

Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG(2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change: Guilford Press.

Hayes, s.c., Jason B, Luma, Frank W. Bond. Jason Lillis(2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes, *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 44, ۱-۲۵.

Heidari, A, Heidari, H, & Davoudi, H. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy-based therapy on the physical and psychological marital intimacy of women. *International Journal of Educational & Psychological Researches*, 3(3), 163-167.

Huang L, Rong Liu H.(2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *medRxiv* ;1:4-9.

Kim JS, Choi JS(2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian nursing research*;10(4):295-9.

Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, et al. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care*. 2005:676-82.

Kumar A, Somani A(2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, Volume 51, 102053.

Labrague, LJ & Santos, JAA(2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, Vol.28(7), pp.1653-1661.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3): e203976-e.

Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2015;13(1):156.

Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou QL, Zhang W-W.(2020). The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Available at SSRN 3548781.

Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al(2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*;7(4):17-28.

Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 27(2):pp 1-10.

Lv, Y., Yao, H., Xi, Y., Zhang, Z., Zhang, Y., Chen, J., ... Luo, G. Q. (2020). Social support protects chinese medical staff from suffering psychological symptoms in COVID-19 Defense. *SSRN*, 1-23.

Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16):2742- ۲۷۵۰.

- Many, M., & Many, W. (2019). The relationship between self-esteem and anxiety in grade four through eight. *Educational and Psychological Measurement*, 35, 1017-1021.
- Mascha EJ, Schober P, Schefold JC, Stueber F, Luedi MM(2020). Staffing with disease-based epidemiologic indices may reduce shortage of intensive care unit staff during the COVID-19 pandemic. *Anesthesia and analgesia*, Volume 131, Issue 1 :p 24-30.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, ۲۸(۵), ۱۰۰۲-۱۰۰۹.
- Nogee D, Tomassoni A(2020). Concise Communication: Covid-19 and the N95 Respirator Shortage: Closing the Gap. *Infection control and hospital epidemiology*:1-4.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID ۱۹ pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, ۸۸, ۹۰۱-۹۰۷.
- Roozen, HG, Waart, RD, Windt, D, Brink, W, Yong, CA, Kerkbof, AFM(2013). A systematic review of the effectiveness of naltrexone in the maintenance treatment of opioid and alcohol dependence. *Eur Neuro psychopharmacol*. 16, 311-323.
- Rubin, G. J., Wessely, S(2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*,368.
- Ryan RM, Deci EL(2019). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*.;55(1):68-78. pmid: 11392867.
- Sadeghi, F, Hassani, F, Emamipour, S, Mirzaei, H(2018). Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Quality of Life and Resilience of Women With Breast Cancer. *Arch Breast Cancer [Internet]*. 5(3),111-7.
- Saiedmanesh M and Pahlavan M.(2018), Evaluation of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on self-regulation and self-control of the sdolescents with drug abuse disorder. *Quarterly journal of social work*; 6 (4); 14-22.
- Shahabi Nezhad, Z,. Zandipor, T,. & Hosseinian, S(2017). Efficacy of acceptance and commitment therapy on fear intimacy and self-criticism in woman working in Welfar Institute of Kerman. *Behavioral Research Center of SBMU*, 3(4),53-67.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), ۲۱۳۳-۲۱۳۴.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M(2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 16(10): 1732-1738.
- Spielberger, C. D., Gonzalez, H. P., Taylor, C. I., Algaze, B., & Anton, W. D. (2018). Examination stress and test anxiety. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and anxiety*. Washington, DC: Wiley
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2020). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C.,and Bowman, J.(2015).Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextua lBehavioral Science Vol. 4, No. 2*. 56-67.
- Twohig, M.P., Crosby, J.M., Enno, A .(2019). Treatment of Three Anxiety Disorder Cases With Acceptance and Commitment Therapy in a Private Practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 25(3).

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al(2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*;17(5):17-29.

Wersebe, H., Roselind, L., Meyer, A H., Hofer P, & Gloster, A(2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *Internatinal Journal of Clonical and Health Psychology*, 18(3),60-68.

Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO(2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*;36(3):210-218.

Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al.(2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*;54(5):302-11.

Wu Z, McGoogan JM.(2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention.

Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al(2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* ;7(3):228-229.

Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al(2020). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv*.

Yang, B., Wei, J., Ju, P., Chen, J. (2019). Effects of regulating intestinal microbiota on anxiety symptoms: a systematic review. *General Psychiatry*, 32 (2): 1-9.

Ying Y, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z, Ruan L.(2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study. *medRxiv*.

The effectiveness of commitment and acceptance therapy (ACT) on reducing coronary anxiety in Kashan nurses

Abstract:

The aim of this study was the effectiveness of commitment and acceptance therapy (ACT) on reducing coronary anxiety in Kashan nurses. The present study was a quasi-experimental pre-test and post-test study with a control group. The statistical population included all nurses while serving in Kashan in 1400. The statistical sample consisted of 30 people (15 people in the experimental group and 15 people in the control group) from the members of the statistical population, who were selected through random sampling by random assignment. The instruments used included the Coronavirus Anxiety Scale of Alipour et al. (1398). For statistical analysis of data, SPSS software version 20 was used in two levels of descriptive (mean, standard deviation, etc.) and inferential (analysis of covariance (ANCOVA)). The results of analysis of covariance showed that commitment and acceptance therapy (ACT) is effective in reducing coronary anxiety (psychological and physical symptoms) in Kashan nurses. The effect of commitment and acceptance treatment (ACT) on the reduction of psychological symptoms was 25.5% and on physical symptoms was 13.8%. The mean scores of the experimental group in the score of coronary anxiety subscales (psychological and physical symptoms) in the post-test stage are lower than the mean scores of the control group.

Keywords: Commitment and Acceptance Therapy (ACT) - Corona Anxiety – Nurses