رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۲، شماره پیاپی ۸۳، اردیبهشت ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(2), 2023

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و استرس ادراک شده زنان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در شرایط پاندمی کرونا

The Effectiveness of acceptance and commitment-Based Therapy (ACT) on Rumination and Perceived Stress of Women with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in corona pandemic conditions

دکتر مهدیه رحمانیان
دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
مهدی میزابی اصل (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوارفکری و استرس ادراک شده‌ی زنان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در شرایط پاندمی کرونا انجام شد. این پژوهش از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل، بود. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از میان مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهرستان مرند واقع در استان آذربایجان شرقی ضمن سال ۱۴۰۱، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شد و سپس بر اساس تخصیص تصادفی افراد در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. پرسشنامه‌های وسواسی- اجباری مادزلی (MOCI) (۱۹۸۰)، نشخوار فکری نولن-هوکسما و مارو (RRS) (۱۹۹۳)، استرس ادراک شده کوهن (PSQ) (۱۹۸۳) و همچنین هشت جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش بودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون در میانگین نمرات نشخوار فکری و استرس ادراک شده در مرحله پس آزمون گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح (P<۰/۰۵) وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر نشخوار فکری و استرس دراک شده زنان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری در شرایط پاندمی کرونا تأثیر معنا دار داشته است و موجب کاهش آن‌ها می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *اختلال وسواسی- اجباری، استرس ادراک شده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نشخوار فکری، پاندمی کرونا.*

Dr. Mahdieh Rahmanian
Associate Professor Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Mahdi Mizabi Asl*
M.SC., Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. *mahdimizabi@gmail.com*

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to rumination and perceived stress of women with obsessive-compulsive disorder in the conditions of the corona pandemic. This research was semi-experimental research with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research was all women suffering from obsessive-compulsive disorder, who were selected by purposeful sampling from among those who referred to public and private medical centers in Marand city located in East Azarbaijan province during the year 1401, and then based on random allocation. People were assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). Maudsley's Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI) (1980), Nolen-Hoeksma and Maro's Rumination Scale (RRS) (1993), Cohen's Perceived Stress Questionnaire (PSQ) (1983), And eight sessions of acceptance and commitment therapy (ACT) were the data collection tools in this research. The data were analyzed using multivariate covariance analysis. The findings showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference in the average scores of rumination and perceived stress in the post-test stage of the experimental and control groups (P<0.05). Therefore, it can be concluded that treatment based on acceptance and commitment has had a significant effect on the rumination and perceived rumination of women with the obsessive-compulsive disorder during the conditions of the corona pandemic and causes them to decrease.

Keywords: *Obsessive-Compulsive Disorder, perceived stress, Acceptance and commitment therapy, Rumination, Corona pandemic.*

نوع مقاله : کاربردی | **دریافت : آذر ۱۴۰۱** | **پذیرش: بهمن ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.15.1]

مقدمه

زندگی انسان‌ها با حوادث و رویدادهای زیادی مواجه است. برخی از رویدادها مانند بیماری‌ها با خود، نگرانی‌ها و مشکلاتی به همراه دارند که می‌توانند منشأ پیامدهای روانی نامطلوب باشند. یکی از این پدیده‌ها که اخیراً زندگی روزمره همه انسان‌ها را دستخوش تغییرات کرده است، ویروس کووید ۱۹ است. این بیماری به سبب ناشناختگی و کشنده بودن، موج جدیدی از وحشت را در دنیا به راه انداخت و در زمان کوتاهی درکل دنیا شیوع پیدا کرد و سبک زندگی انسان‌ها را به شدت تغییر داد (وان در ورف[1] و همکاران، ۲۰۲۱). هنگامی که یک پاندمی بهداشت جهانی همانند ویروس کرونا[2] رخ می‌دهد، سلامت جسمی و روانی بسیاری از افراد تحت تأثیر قرار می‌گیرد(دان و ژئو[3]، ۲۰۲۰). در چنین شرایطی برخی افراد که در برابر مشکلات بدنی و روانی آسیب پذیرتر هستند ممکن است تحت این موقعیت استرس‌زا ، بیشتر از سایرین دچار مشکلات روانی شوند. در واقع عامل استرس به مثابه‌ی ماشه چکان برای این افراد محسوب می شود (ترابی زنوز و همکاران، ۱۳۹۹). با پیشرفت بیماری کرونا و تغییر سبک زندگی افراد، مشکلات سلامت روانی مثل وسواس، اضطراب، ترس و افسردگی افزایش پیدا کرد (لیو[4] و همکاران، ۲۰۲۰). رعایت بهداشت فردی یکی از مهم‌ترین روش‌ها جهت کنترل و پیشگیری از شیوع هر چه بیشتر ویروس کووید ۱۹ است. با توجه به توصیه های شدید در این رابطه استرس واقعیتی غیر قابل اجتناب در برخی افراد است و نگرانی‌های خاصی در مورد افرادی که در برابر پریشانی و ناتوانی بیش از حد مرتبط با ترس از آلودگی و انتقال بیماری آسیب‌پذیر هستند، مانند افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری، مطرح شده است (لی[5] و همکاران، ۲۰۲۲).

اختلال وسواسی- اجباری[6] یکی از ا اختلالاتی می‌باشد که در شرایط کرونایی با توجه به سخت‌گیری‌های اجتماعی و استرس‌های محیطی احتمال شیوع آن بالاست (شافران[7] و همکاران، ۲۰۲۰). این اختلال یکی از شایع‌ترین، ناتوان‌کننده‌ترین و مقاوم‌ترین اختلالات روانشناختی مطرح می‌باشد. در برخی پژوهش‌ها سومین (برادی[8] و همکاران، ۲۰۱۰) و در برخی دیگر چهارمین (ردی[9] و همکاران، ۲۰۱۷) بیماری شایع روانی معرفی شده است؛ این اختلال در زنان بزرگسال بیشتر از مردان شایع می‌باشد (امانی و همکاران، ۱۳۹۲) و حدود ۲ درصد از افراد به صورت جدی درگیر آن هستند. این اختلال به صورت گروه مختلفی از علائم تظاهر می‌کند که شامل: اشتغالات ذهنی (افکار وسواسی) و وسواس‌های عملی هستند. افکار وسواسی به معنای افکار و امیال ناخواسته‌ای است که رها شدن از آن‌ها دشوار است. اعمال وسواسی، رفتارهای تکراری است که به منظور کاهش استرس ناشی از افکار وسواسی انجام می‌شود. در حقیقت به دلیل اینکه انجام رفتارهای جبری با هدف کاهش استرس و اضطراب برخواسته از افکار وسواسی است، این دو نشانه معمولاً با هم دیده می‌شوند. این وسواس‌های عملی یا فکری ناراحتی شدیدی برای فرد ایجاد می‌کنند و سبب اتلاف وقت شده و اختلال قابل ملاحضه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی، یا روابط فرد ایجاد می‌کنند (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از ویژگی های برخی از مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری، نشخوار فکری است یعنی آنها نمی توانند توجه خود را از علائم ادارک شده برجسته، بگیرند و در واقع قادر نیستند جلوی افکار ناخوانده مزاحم را به طور موثر بگیرند (دار و لکبال[10]، ۲۰۱۵).

در سال‌های اخیر بررسی الگوهای تفکر در اختلالات هیجانی و بررسی افکار ناخواسته و نقش آن در دوام اختلالات هیجانی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. از انواع این افکار ناخواسته، نشخوار فکری[11] است (هونگ[12] و همکاران، ۲۰۲۱). اغلب مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری نارسایی های قابل ملاحضه ای در زمینه ی توانایی ارزیابی درست از احتمال وقوع خطر را نشان می‌دهند به شکلی که که نسبت به همه چیز بدگمان شده و به یک شک مرضی دچار می‌شوند. در نتیجه دچار نشخوار های ذهنی و رفتار های زائد می شوند تا نگرانی های خود را کاهش دهند (دادفر و همکاران، ۱۳۸۰). نشخوار فکری از جمله متغیرهای مهم و تأثیرگذار در سلامت روانی افراد است

1. Van der Werf
2. coronavirus
3. Duan & Zhu
4. Liu
5. Li
6. Obsessive Compulsive Disorder
7. Shafran
8. Brady
9. Reddy
10. Dar & Iqbal
11. Rumination
12. Hong

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.15.1]

(فلت[1] و همکاران، ۲۰۱۶). نشخوار فکری یکی از ویژگی‌های شناختی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی – اجباری محسوب می‌شود که به صورت جر و بحث‌های درونی بی پایان و طولانی مدت و مکرر منفی درباره خود، احساسات، نگرانی‌های شخصی و تجربیات زندگی خود رخ می‌دهد (فلاهرتی[2] و همکاران، ۲۰۲۲). نشخوار فکری در بیماران وسواس شامل افکاری هستند که به طور پایان ناپذیر مرور می‌شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی‌های منفی در باره خود منجر می‌شود و زیر بنای شناختی بیماران وسواس را دچار ناهنجاری می‌کند و با ناسازگاری ضعیف روانشناختی و افزایش احساسات منفی مانند خشم و فشار روانی رابطه دارد (لوسا[3]، ۲۰۱۹).

با توجه به توصیه‌های شدید بهداشتی به منظور کنترل بیماری کرونا، استرس[4] یک واقعیت غیر قابل انکار در شرایط کنونی محسوب می‌شود (شافران و همکاران، ۲۰۲۱). استرس در واقع پاسخ روانی – جسمانی افراد به فشارهای ناشی از یک وضعیت یا یک رخداد زندگی است. گریز از استرس امکان‌پذیر نیست و حذف کامل آن نیز از زندگی ضرورتی ندارد چرا که بدون استرس، زندگی چنان دچار سکون و رکود خواهد شد که جز به تنبلی ذهنی نمی‌انجامد اما از طرف دیگر، افزایش استرس و تداوم آن نیز نظام و سیستم تعادل و ایمنی بدن را به هم میریزد و منجر به ناسازگاری، مشکلات عاطفی و فیزیکی مانند خود نارضایتی، احساس شکست، اضطراب، تنش شدید، ناامیدی، افسردگی و کیفیت نامطلوب زندگی می‌شود، از این رو مدیریت استرس و نه تلاش در جهت حذف آن، تنها راه مقابله با استرس است (ایشیکاوا و فرویاشیکی[5]، ۲۰۲۲). استرس پدیده‌ای است که علی‌رغم پیشرفت علم و تکنولوژی در زندگی امروزی با توجه به فشارهای جسمی و روانی ناشی از زندگی شهری، آلودگی، بیماری، دگرگونی روابط اجتماعی و سایر عوامل، امری فراگیر و اجتناب ناپذیر است و ارتباطش با سلامت به اشکال گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است (کاترینلی و همکاران[6]، ۲۰۲۲). مطالعات نشان داده‌اند استرس می‌تواند منجر به بیمارهای روانی شود یا ایجاد بیماری‌های روانی مانند اختلال وسواسی- اجباری را تسریع نماید که در نهایت به از کار افتادگی و ناتوانی افراد ختم می‌شود (گلستانی و نظام الاسلامی، ۱۴۰۰). ۸۰ درصد بیماری‌های جسمی با استرس ارتباط تنگاتنگی دارند (شاه آبادی و همکاران، ۱۳۸۸). استرس ادراک شده، حالت یا فرآیند روانشناختی است که طی آن، فرد بهزیستی جسمی و روان شناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند (عبدی و کبودی، ۱۳۹۵). افراد در ادراک، پاسخدهی و توانایی جهت کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا تفاوت دارند و این امر بعضی از آن‌ها را در برابر عواقب ناخوشایند استرس آسیب‌پذیرتر می‌کند. استرس به وسیله‌ی تفسیر یک رویداد به عنوان رویدادی که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند، ایجاد می‌شود؛ این تفسیر از رویداد استرس‌زا بیانگر مفهوم ارزیابی ای است که تهدیدآمیز یا بی خطر بودن موقعیت را مشخص می‌کند، بنابراین می‌توان گفت این افراد هستند که استرس زاد بودن یا نبودن یک رویداد را تعیین می‌کنند در حقیقت اگر فردی محرکی را استرس‌زا ارزیابی کند، پاسخ استرس توسط وی فراخوانده می‌شود (اشرف و همکاران[7]، ۲۰۲۰).

امروزه درمان های متعددی در رابطه با نشخوار فکری و استرس ادراک شده‌ی مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری مطرح است و با وجود شواهد محکمی که در رابطه با اثربخشی درمان های شناخته شده‌ی استاندارد و معمول وجود دارد، نتایج پژوهش های متعدد نشان می دهد بکارگیری آنها برای تعداد زیادی از درمانگران و مبتلایان به اختلالات بالینی خاص دشوار است و اغلب این مداخلات حتی با دقیق ترین برنامه ریزی و اجرا نیز به پاسخ درمانی مناسبی روبه رو نمی شوند (کیلی و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از درمان‌های موج سوم شناختی رفتاری که در دهه‌های اخیر بسیار مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و اثربخشی خوبی در درمان انواع اختلالات روانی نشان داده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[8] می باشد که توسط دکتر استیون هیز در سال ۱۹۸۳ مطرح شد. هسته و فرض اساسی این رویکرد این است که اجتناب و تقلا برای فرار از درد باعث رنج حقیقی می‌شود. این رویکرد از توانایی خوبی در مهار انتظارات نابجا، ادراکات و نگرش‌های نادرست فرد در برابر پیش آیندهای استرس زای زندگی برخوردار است. این رویکرد درمانی به مراجع کمک می کند تا تشخیص دهد چه چیزی برای او مهم است و سپس از او می خواهد که از این ارزش ها برای هدایت تغییرات رفتاری در زندگی استفاده کند (هیز و همکاران، ۲۰۱۳). اثربخشی این درمان طی پژوهش های متعدد بر نشخوار فکری (شیرازی پور،

1. Flett
2. Flaherty
3.Luca
4. Stress
5. Ishikawa & Furuyashiki
6. Katrinli
7. Ashraf
8. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.15.1]

۱۴۰۰؛ کربلایی هرفته و همکاران، ۱۴۰۰؛ جهانگیری و همکاران، ۱۳۹۷؛ جانسون و موریس[1]، ۲۰۱۷) و استرس ادراک شده (زهره وندی و همکاران، ۱۴۰۱) تایید شده است. با توجه به اینکه در شرایط پاندمی کرونا، فشار و استرس خاصی بر مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری وارد می شود که می تواند آنها را مقابل سایر بیماری ها نیز تضعیف کند. پیوسته چنین افرادی در حال نشخوار فکری افکار وسواسی خود هستند و در پی درک علل افکار مزاحم تکراری خویش هستند و خود این عامل تشدید کننده‌ی استرس و اختلال ایشان می باشد و زندگی ایشان در حوزه های شغلی و روابط میان فردی و ... مختل می شود. با انجام این پژوهش امید است قامی موثر در جهت کاهش نشخوار فکری و استرس ادراک شده این افراد برداشته شود. بنابراین با توجه مطالب گفته شد، هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوارفکری و استرس ادراک شده‌ی زنان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در شرایط پاندمی کرونا بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون ـ پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری شهرستان مرند واقع در استان آذربایجان شرقی بودند که در طول سال ۱۴۰۱ به مراکز درمانی دولتی و خصوصی این شهر مراجعه کرده بودند. جهت انتخاب نمونه با توزیع سه پرسشنامه وسواسی اجباری مادزلی (MOCI)، پاسخ‌های نشخواری (RRS) و استرس ادراک شده کوهن (PSS)، ۳۰ نفر از افرادی که نمره لازم را در مقیاس‌های مذکور کسب نمودند و سایر معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره‌ی آزمایش و گواه گمارده شدند؛ معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: تشخیص اختلال وسواسی – اجباری توسط یک روانشناس بالینی و یک روانپزشک بر اساس ملاک‌های تشخیصیDSM -5؛ کسب نمره‌ی بالای نقطه‌ی برش پرسشنامه وسواسی- اجباری مادزلی (نمره ۱۱)، مقیاس پاسخ‌های نشخواری (نمره ۳۳) و استرس ادراک شده کوهن (نمره ۲۱/۸)، مقطع سنی بین ۱۸ تا ۶۰ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، اعلام رضایت کتبی جهت حضور در پژوهش، عدم دریافت هر گونه درمان روانشناختی و دارویی قبل از ورود به پژوهش و وجود اختلالات روان پزشکی شدید مانند اختلال دو قطبی، اسکیزو فرنیا، آسیب‌های مغزی، سوء مصرف مواد یا عقب ماندگی ذهنی. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل؛ مخالفت بیمار برای ادامه همکاری یا از دست دادن علاقه و تمایل به ادامه درمان، غیبت بیش از دو جلسه و دریافت درمان‌های دارویی یا روانشناختی دیگر در طول انجام این پژوهش بودند. به لحاظ شاخلاقی توضیحاتی راجع به اهداف پژوهش به مسئولین مراکز درمانی و شرکت‌کنندگان داده شد و همچنین از نظر محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان و اختیاری بودن حضور در پژوهش، به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شده و نظر آن‌ها برای شرکت در پژوهش جلب گردید. به منظور تجزیه و تحلیل آماری از روش تحلیل کواریانس چند متغیری و نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ استفاده گردید.

ابزار سنجش

پرسشنامه وسواسی- اجباری مادزلی[2] (MOCI): این پرسشنامه توسط راچمن و هاجسون[3] (۱۹۸۰) جهت اندازه‌گیری میزان و شدت علائم وسواس فکری – عملی و نوع و حیطه‌ی آن طراحی گردیده است و در برگیرنده ۳۰ سؤال بسته‌ی دو گزینه‌ای با پاسخ بله/ خیر می‌باشد. هنگامی که پاسخ با کلید هماهنگ است نمره ۱ و هنگامی که هماهنگ نیست نمره صفر داده می‌شود. این پرسشنامه علاوه بر یک نمره کلی وسواس، چهار نمره فرعی و جدا برای وارسی و بازبینی کردن (۹ سؤال)، شستن و تمیز کردن (۱۱ سؤال)، کندی تکرار (۷ سؤال)، تردید و دقت (۷ سؤال) دارد. بیشترین نمره کلی آزمون ۳۰ می‌باشد. راچمن و هاجسون (۱۹۸۰) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۹ و روایی همگرای آن را با مقیاس وسواسی اجباری ییل براون (Y-BOCS) ۰/۸۷ گزارش نمودند. در ایران ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش بازآزمایی ۰/۸۴ و روایی همگرای آن با مقیاس وسواس اجباری ییل براون (Y-BOCS)[4] ۰/۸۷ گزارش شد (داد فر و همکاران، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از روش دو نیمه سازی برای کل آزمون ۰/۷۸ بدست آمد.

1. Jansen & Morris
2. Maudsley Obsessional - Compulsive Inventory
3. Rachman & Hodgson
4. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.15.1]

مقیاس پاسخ‌های نشخواری (RSS)[1]: پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن هوکسما و مارو[2] (۱۹۹۳) برای سنجش نشخوار فکری طراحی گردید. این پرسشنامه مقیاسی ۲۲ ماده‌ای است که ماده‌های آن در مقیاسی ۴ نقطه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌ی کلی این مقیاس در دامنه از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد که نمرات کمتر از ۳۳ نشان‌دهنده نشخوارفکری پایین و نمرات بیشتر نشان‌دهنده‌ی نشخوار فکری بالا است (موریس[3] و همکاران، ۲۰۰۵). به علاوه، این مقیاس متشکل از سه خرده مقیاس حواس پرتی، در فکر فرو رفتن و تعمق است. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار گرفته است. همبستگی درون طبقه‌ای پنج دفعه اندازه‌گیری (r=۰/۷۵) نیز بالا بوده است (نولن هوکسما و همکاران، ۱۹۹۴). رولفز[4] و همکاران (۲۰۰۸) طی پژوهشی این ابزار را از لحاظ مطلوبیت در روایی‌سازه تأیید نموده‌اند. در این مطالعه پایایی ابزار از طریق همسانی درونی ۰/۷۸ =α گزارش شد و پایایی بازآزمایی در فاصله ۶ ماه ۰/۸۶ گزارش شد. ویلئامز و مولدس[5] (۲۰۰۷) نیز در زمینه روایی همزمان، همبستگیRRS با پرسشنامه افسردگی‌بک- ویرایش دوم (BDI-II) را ۰/۵۶ گزارش نمودند؛ در این پژوهش به منظور بررسی پایایی با استفاده از روش همسانی درونی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن α=۰/۹۱ محاسبه گردید. ضریب پایایی این مقیاس در مطالعه باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ابعاد آن ۰/۹۲ و ۰/۸۹ گزارش شد. همچنین در ایران روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۰۱ گزارش شد (موسوی و رمضانی تمیجانی، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ابزار، ۰/۸۳ بدست آمد.

مقیاس استرس ادراک شده کوهن[6] (PSS): مقیاس استرس ادراک شده توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) طراحی شده که برای سنجش و اندازه‌گیری استرس عمومی درک شده در زندگی فرد در یک ماه اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد و دارای ۳ نسخه (۴،۱۰ و ۱۴) ماده‌ای می‌باشد و احساسات، افکار و پاسخ‌های افراد درباره حوادث استرس‌زا، غلبه، کنترل، کنار آمدن با تنیدگی تجربه شده و فشار روانی و را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را مورد بررسی قرارداده و اقدام به نشان دادن فرایند روابط تنش‌زا می‌کند. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت هیچ = ۰، کم= ۱، متوسط= ۲، زیاد= ۳ و خیلی زیاد= ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارات ۴- ۵- ۶- ۷- ۹- ۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (هیچ= ۴ تا خیلی زیاد= ۰). کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ضرایب همسانی درونی هر یک از زیر مقیاس‌ها و نمره کلی را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش نمودند. همچنین برای محاسبه روایی همگرای این مقیاس ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه‌های شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کردند. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه صفایی و شکری (۱۳۹۳)، ۰/۷۶ محاسبه شد. آن‌ها با روش چرخش واریماکس، دو عامل خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده را گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس مذکور به‌روش- آلفای کرونباخ۰/۸۱بدست‌امد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT): در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس بسته درمانی/ آموزشی هیز و استروسال (۲۰۱۰)، صورت‌بندی شد. این درمان طی هشت جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه برگزار شد. خلاصه جلسات بر طبق مراحل ذیل است (جدول ۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف و مداخلات درمانی
اول	انجام پیش آزمون، معارفه، ایجاد رابطه حسنه، تعیین قوانین حاکم بر جلسات درمان، توضیح مختصرراجع به اختلال وسواسی- اجباری و ACT
دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، معرفی مفهوم درماندگی خلاق، بیان استعاره چاله و بیلچه و استعاره مسابقه طناب کشی با غول.
سوم	معرفی کنترل به عنوان مسأله، تفاوت دنیای درون و بیرون، استعاره پلیگراف، استعاره کیک شکلاتی.

1 . Ruminative Responses Scale
2. Morrow
3. Muris
4. Roelofs
5. Williams & Moulds
6. Perceived Stress Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.15.1]

چهارم معرفی پذیرش و تمایل به عنوان جایگزینی برای کنترل، بیان احساسات پاک وناپاک، استعاره دو کفه ترازو.

پنجم بیان مفهوم گسلش، استعاره مسافران در اتوبوس.

ششم معرفی انواع خود، استعاره صفحه شطرنج، آشنایی با گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده، دادن تکلیف.

هفتم معرفی ارزش‌ها، تمثیل شرکت در مراسم تدفین خودت.

هشتم مرور واکنش به جلسات قبل، تعهد به عمل و پایبندی به ارزش‌ها با وجود موانع، استعاره نهال، ارزیابی تعهد به عمل و پیشگیری ازبازگشت.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند. طبق یافته‌ها میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش به ترتیب ۳۷/۱ و ۱/ ۸ و گروه گواه برابر ۳۵/۴ و۷/۱۳ بود. ۴۰ درصد زنان دارای مدرک دیپلم (۷ نفر در گروه آزمایش و ۵ نفر در گروه کنترل)، ۱۰ درصد دارای مدرک فوق دیپلم (۱ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه کنترل)، ۴۰ درصد دارای مدرک لیسانس(۶ نفر در گروه آزمایش و ۶ نفر در گروه کنترل) و ۱۰ درصد دارای مدرک فوق لیسناس(۲ نفر در گروه آزمایش و ۱ نفر در گروه کنترل) بودند. ۲۱ نفر از شرکت‌کنندگان متأهل (۱۲ نفر در گروه کنترل و ۹ نفر در گروه آزمایش) ۹ نفر مجرد (۵ نفر در گروه آزمایش و ۴ نفر در گروه کنترل) بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات نشخوار فکری و استرس ادراک شده، در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گروه گواه به تفکیک پیش آزمون، پس آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲. آمار توصیفی پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه گواه و آزمایش

متغیر	شاخص‌های آماری	آزمایش		گواه	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
نشخوار فکری	میانگین	۵۴/۸۰	۳۹/۵۰	۵۴/۴۰	۵۴/۶۸
	انحراف معیار	۲/۸۴	۱/۲۷	۱/۶۶	۱/۵۳
استرس ادراک شده	میانگین	۳۶	۱۸/۶۰	۳۹/۱۰	۳۹/۳۰
	انحراف معیار	۱/۶۴	۱/۲۹	۱/۸۵	۱/۸۵

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات نشخوار فکری و استرس ادراک شده اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون، کاهش چشمگیری داشته است که این تغییرات در گروه گواه مشاهده نمی‌شود.

به منظور مقایسه گروه آزمایش و گواه از نظر متغیرهای وابسته از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. پیش از انجام تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌های زیر بنایی آن مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی توزیع متغیرها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد نتایج بدست امده (P> ۰/۰۵) حاکی از بهنجار بودن توزیع نمرات در دو گروه آزمایش و گواه بود. یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس می‌باشد که نتایج این آزمون حاکی از نبود تفاوت بین واریانس‌ها (P =۰/۳۱ وF=۵/۶ و M-BOX=۱۱/۶۰) بود. همچنین پیش فرضی همگنی واریانس با آزمون لوین بررسی شد و نتایج حاکی از برقرا بودن این پیش فرض برای متغیرهای وابسته بود (نشخوار فکری، P= ۰/۱۲و F=۱/۹۰؛ استرس ادراک شده، P= ۰/۳۴و F=۰/۹۴). در ادامه پیش فرض همگونی شیب خط رگرسیون با آزمون F اثرات تقابلی بررسی شد، نتایج حاصل از F محاسبه شد و عدم معناداری آن برای متغیرهای وابسته حاکی از رعایت این پیش فرض بود (نشخوار فکری، P= ۰/۶۵و F=۰/۱۴؛ استرس ادراک شده، P= ۰/۲۱و F=۰/۹۲).

جدول۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چند متغیری متغیرهای پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری
اثرپیلای	۰/۸۶۵	۱۵/۶۶۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.15.1]

لامبدای ویلکز	۰/۲۰۵	۱۵/۶۶۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱
اثرهتلینگ	۳/۴۸۶	۱۵/۶۶۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۴۶۳	۱۵/۶۶۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱

شاخص لامبدای ویلکز به دست آمده برای متغیرهای مورد پژوهش (۱۵/۶۶۹= Fو P<۰/۰۰۱) در سطح P≤ ۰/۰۰۱معنادار بود. بر اساس این شاخص می‌توان گفت حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (نشخوار فکری و استرس ادراک شده) بین گروه آزمایش و گروه گواه، تفاوت معنا داری وجود دارد. برای بررسی این تفاوت، تحلیل آنکوا در متن مانکوا روی نمره‌های پس آزمون انجام گرفت که نتایج حاصل از ان در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۴. تحلیل کواریانس آنکوا در متن مانکوا

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معنا داری
نشخوار فکری	پیش آزمون	۱۰۰/۰۵۱	۱	۱۰۰/۰۵۱	۲۶۰/۰۲۷	۰/۷۹	۰/۰۰۱
	گروهی	۲۴/۳۱	۱	۲۴/۳۱	۴۵/۳۶	۰/۴۷	۰/۰۰۱
	خطا	۱۹/۴۸	۲۷	۰/۷۴۹			
استرس ادراک شده	پیش آزمون	۴۹۸/۲۱۲	۱	۴۹۸/۲۱۲	۵۳۰/۹۰۶	۰/۷۹	۰/۰۰۱
	گروهی	۵۵۹/۹۵	۱	۵۵۹/۹۵	۲۸/۶۴	۰/۴۸	۰/۰۰۱
	خطا	۵۸۴/۸۶	۲۷	۲۰/۱۶			

با توجه به نتایج جدول۴، با در نظر گرفتن نمرات پیش ازمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به تفاوت معنا دار بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای نشخوار فکری (P<۰/۰۰۱) و استرس ادراک شده (P<۰/۰۰۱) شد؛ بدین معنا که بخشی از تفاوت‌های فردی در متغیرهای نشخوار فکری و استرس ادراک شده به دلیل تفاوت در عضویت گروهی (تأثیر مداخله) بود. میزان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیرهای نشخوار فکری و استرس ادراک شده به ترتیب برابر ۰/۴۷ و ۰/۴۸ به دست امد؛ از این رو می‌توان مطرح کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری و استرس ادراک شده زنان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در شرایط پاندمی کرونا مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و استرس ادراک شده زنان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در شرایط پاندمی کرونا انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به طور معنا داری باعث کاهش نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در شرایط پاندمی کرونا شده است. این یافته با نتایج کربلایی هرهفته و همکاران (۱۴۰۰)، اعرب شیبانی و سید آبادی (۱۳۹۹)، نوش کیا و همکاران (۱۳۹۹) و آینث وورث[1] و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: نشخوار فکری در افراد وسواسی به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره‌ی آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی تکرار می‌شوند. فرد دارای نشخوار فکری برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسئولیت خودش در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فجایع مرتبط با افکار دست می‌زند و سعی در کنترل این افکار دارد. در صورتی که ACT به عنوان یک درمان به دنبال این است که با افکار تنها به عنوان یک فکر رفتار شود و از آمیختگی آن‌ها با عمل پرهیز گردد یعنی نباید افکارمزاحم همسنگ با عمل شناخته شوند (گسلش شناختی) و فرد به جای درگیر شدن با چنین افکاری در راستای اهداف مهم زندگی و ارزش‌هایش قدم بردارد این عمل

1. Ainsworth

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.15.1]

باعث می‌شود فرد هیجانات نامطلوب را بیشتر تحمل کند و از نشخوار فکری دست بردارد (توهینگ، ۲۰۰۹). فرض ACT بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات و افکار درونی خود را آزاردهنده می‌دانند و پیوسته جهت خلاص شدن از این افکار یا تغییر دادن آن‌ها تلاش می‌کنند، چنین تلاش‌هایی برای کنترل هیجانات بی تأثیر است و بر شدت آن‌ها می‌افزاید. نشخوار فکری نوعی اجتناب محسوب می‌شود که در جهت اجتناب از آشفتگی‌های هیجانی عمل می‌کند که از نظر ACT هر گونه اجتناب تجربی مردود است و نباید دست به کنترل یا اجتناب از افکار وسواسی یا آزاردهنده زد بلکه باید نسبت به آن‌ها تمایل نشان داد چرا که هرچقدر سعی کنیم به این افکار وسواسی فکر نکنیم یا از آن‌ها فرار کنیم آن‌ها بیشتر به سراغ ما می‌آیند بنابریان پذیرش و تمایل جایگزینی برای راهبردهای کنترل فکر است که با هدف سرکوب کردن نشخوار فکری به کار می‌روند ودر دراز مدت ناکارامد هستند.

همچنین این مداخله بر کاهش استرس ادراک شده زنان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در شرایط پاندمی کرونا تأثیر دارد. این یافته با نتایج سلیمانی و همکاران (۱۳۹۹)، محمدی و صوفی (۱۳۹۸)، هادی طرقی و مسعودی (۱۳۹۸)، ورسب[1] و همکاران (۲۰۱۸) و ژو[2] و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: استرس ادراک شده عبارت است از، هر نوع محرک یا تغییر در محیط خارجی و داخلی که امکان دارد در تعادل حیاتی بدن اختلال ایجاد کند و در شرایط خاص، بیماری‌زا باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که استرس، نوعی ناتوانی واقعی یا خیالی در مواجهه با یک تهدید درک شده است. استرس روانشناختی بر ادراک و ارزیابی ارگانیزم از آسیب احتمالی ناشی از رویارویی با تجارب محیطی برانگیزنده تأکید می‌کند. هنگامی که انسان‌ها مطالبات محیطی بیرونی را از مجموع منابع مقابله‌ای خویش فراتر ارزیابی می‌کنند، آن‌ها در معرض استرس قرار می‌گیرند و لذا وضعیت مطلوب ذهنی، جسمی، معنوی و هیجانی فرد تهدید می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله‌ی مداخلات جدید است که هر دو بعد رفتاری و شناختی را دارا است که در مسیر متفاوتی حرکت می‌کند این درمان توضیح می‌دهد که چرا همجوشی شناختی که همان چسبیدن به افکار وسواسی در مبتلایان وسواس است و اجتناب تجربی که همان درگیر شدن و منازعه با افکار استرس‌زا است هر دو مضر هستند. از دیدگاه ACT اجتناب تجربی، فرایند آسیب زایی را به وجود می‌آورد تا انجایی که تلاش‌های خود شخص جهت اجتناب تجربی باعث دور شدن شخص از هر آنچه که برای او مهم بوده و به زندگی او معنی و هدف می‌بخشید می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اجتناب‌ها را مورد هدف خود قرار می‌دهد تا به منظور تجربه کردن و پذیرش به جای کنترل یا تغییر دادن ارزیابی‌های منفی اختلال وسواسی- اجباری، در استرس‌های ادراک شده این افراد یک بازگشایی اساسی به وجود آید. این روش درمانی با ارائه تکنیک‌های پذیرش و تمایل به تجربه، تمایل به سختی‌ها و و دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون تلاش در جهت مهار یا کنترل آن‌ها باعث درک بیشتر درباره‌ی ایستادگی در برابر چالش‌های زندگی می‌شود و افراد به این باور می‌رسند که توانایی حل این چالش‌ها را دارند لذا اجتناب و ترس از این چالش‌ها کاهش می‌یابد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اینگونه باعث می‌شود استرس ادراک شده بیماران کاهش یابد.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق گشلش شناختی از همسنگ قلمداد شدن افکار مزاحم و وسواسی با اعمال اجباری و سپس نشخوارکردن این افکار جلوگیری می‌کند. این درمان ضمن مضر دانستن همجوشی شناختی که همان چسبیدن به افکار وسواسی در مبتلایان وسواس است و اجتناب تجربی که همان درگیر شدن و منازعه با افکار استرس‌زا است به آن‌ها در جهت رفع این مشکلات یاری می‌رساند. از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای اجتناب به پذیرش، تعهد بر ارزش‌ها، زیستن در زمان حال و دستیابی به حس‌های متعالی از خویشتن و تلاش در جهت تغییر ارتباط با تجربیات درونی به جای تغییر خود تجربیات تأکید می‌کند، واضح و روشن است که در کاهش علائم استرس ادراک شده مؤثر واقع می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد، این پژوهش به لحاظ مکانی محدود به شهرستان مرند می‌باشد لذا از نظر تعمیم به سایر نقاط محدودیت دارد. استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به خاطر شرایط حاکم بر جامعه ناشی از بیماری کرونا و همچنین محدودیت جامعه آماری، عدم کنترل برخی از متغیرهای مداخله‌گر مانند مسائل اقتصادی، خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی و ... که احتمال تأثیر آن‌ها بر روی نتایج پژوهش وجود داشت و استفاده از پرسشنامه به صورت خود گزارش دهی. لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی مشابه در سایر نقاط کشور و روی اقشار مختلف جامعه و گروه‌های سنی مختلف و سایر اختلالات روانشناختی انجام شود و همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهشی مشابه به بررسی این متغیرها به صورت مقایسه‌ای در بین زنان و مردان پرداخته شود و از این درمان به عنوان درمانی مؤثر در جهت درمان نشخوار فکری و استرس ادراک شده مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری در مراکز درمانی، بهره گرفته شود.

1. Wersebe
2. Xu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.15.1]

منابع

اعراب شیبانی، خ.، و سید آبادی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک بیماری و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۱۶(۴)، ۴۰-۴۹.http://ijnr. ir/article-1-2509-fa. html

امانی، م.، ابوالقاسمی، ع.، احدی، ب.، و نریمانی، م. (۱۳۹۲). شیوع اختلال وسواسی- جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله‌ی شهرستان اردبیل. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۵۹)، ۲۴۲-۲۳۳. https://doi. org/ 10.22038/JFMH. 2013.1897

باقری نژاد، م.، صالحی فدردی، ج.، و طباطبایی، س. م. (۱۳۸۹). رابطه‌ی بین نشخوارفکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۱)، ۲۱-۳۸. https://doi. org/10.22067/ijap. v11i1.6910

ترابی زنوز، س.، قاسمی طابق، ف.، قرآنی، ا.، ابراهیمی صدر، ف.، محمود علیلو، م.، و پاک، ر. (۱۳۹۹). آسیب های روانشناختی بیماری کرونا ویروس جدید - مطالعه مروری. *مجله رهیافت*، ۳۰(۷۹)، ۳۷-۵۲. https://doi. org/ 10.22034/RAHYAFT.2021.10337.1108

جهانگیری، م.، گل محمدیان، م.، و حجت خواه، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی برپذیرش و تعهد برنشخوار فکری و انعطاف پذیری روان شناختی در معتادان تحت درمان متادون. *مجله اعتیاد پژوهشی*، ۱۲(۴۸)، ۱۶۹-۱۸۴.http://etiadpajohi.ir/article-1-1212-fa.html

دادفر، م.، بوالهری، ج.، ملکوتی، ک.، و بیان‌زاده، ا. (۱۳۸۰). بررسی نشانه‌های اختلال وسواسی- جبری، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۷(۱و۲)، ۲۷-۳۳.http://ijpcp. iums. ac. ir/article-1-1963-fa. html

زهره وندی، ز.، باباخانی، ن.، و طاهری، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده، علائم سایکوسوماتیک و پریشانی هیجانی در زنان تحت درمان ناباروری با روش IVF، *مجله خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۲)، ۴۹۶-۵۱۶. https://doi. org/ 10.22034/AFTJ.2022.310062.1230

سلیمانی، پ.، کاظمی، ر.، تکلوی، س.، و نریمانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و ادراک درد زنان مبتلا به فیبرومیالژیا. *مجله بیهوشی و درد*، ۱۱ (۲)، ۶۸-۷۹.http://jap. iums. ac. ir/article-1-5487-fa. html

شاه آبادی، ش.، خرامین، ش.، فیروزی، م.، حسینی مطلق، س. ا.، و ملک‌زاده، م. (۱۳۸۸). تعیین تأثیر درمان شناختی ـ رفتاری بر میزان استرس پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج (سال ۱۳۸۸). *نشریه ارمغان*، ۱۴(۴)، ۵۸-۶۴. http://armaghanj. yums. ac. ir/article-1-587-fa. html

شجاعی، ا.، یوسفی، ر.، و چلبیانلو، غ.ر. (۱۳۹۶). اعتباریابی و پایایی سنجی پرسشنامه باورهای وسواسی: نسخه کودک و نوجوان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۹ (۴)، ۹۵-۱۰۵.https://doi. org/10.22075/JCP. 2018.9192

شیرازی پور، م. م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی سالمندان مبتلا به افسردگی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۴(۱)، ۲۱-۲۸. https://doi. org/ 10.22038/JFMH.2022.19448

صفایی، م.، و شکری، ا. (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. *نشریه روان پرستاری*، ۲(۱)، ۱۳-۲۲.http://ijpn. ir/article-1-283-fa. html

عبدی، ر.، وکبودی، ن. (۱۳۹۵). نقش تعدیلی اجتناب تجربه‌ای در رابطه‌ی بین حساسیت اضطرابی و استرس ادراک شده، *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۱ (۴۰)، ۶۶-۵۷. https://jtbcp. riau. ac. ir/article_941. Html

کربلایی هرفته، ف. ص.، پزشکی آلمانی، آ. باقری، م.، و خلیل‌زاده کلاگر، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با نگاهی بر شفقت درمانی بر نشخوار فکری و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۱۰ (۳۷)، ۱۷-۳۰. https://doi. org/ 20.1001.1.25382799.1400.10.37.2.4

گلستانی، م.، و نظام الاسلامی، ع. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین نشانه‌های وسواس فکری و عملی (OCS) با طیف اختلال‌های وسواس و اجبار(OCSD) و افسردگی اضطراب و استرس. *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۴ (۶)، ۴۳۱۲-۴۳۲۳. https://doi. org/10.22038/MJMS. 2022.20312

محمدی، س. ی.، و صوفی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان. *مجله روانشناسی سلامت*، ۸ (۳۲)، ۵۷-۷۲.https://doi. org/10.30473/HPJ. 2020.45019.4308

موسوی، س. ف.، و رمضانی تمیجانی، ر. (۱۳۹۷). پیش‌بینی رشد پس آسیبی بر اساس علائم یادبود و نشخوار فکری در زنان مبتلا به سرطان. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷ (۲۶)، ۱۴۶-۱۵۹. https://doi. org/ 20.1001.1.23221283.1397.7.26.9.8

نوش کیا، م.، رسولی، م.، و زارع بهرام آبادی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک و پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و کاهش نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه علمی- پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴(۱)، ۲۶-۳۴. http://islamiclifej. com/article-1-393-fa. html

هادی طرقی، ح.، و مسعودی، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادراک‌شده سالمندان مبتلا به درد مزمن. *مجله روانشناسی پیری*، ۵ (۱)، ۱-۱۱. https://doi. org/ 10.22126/JAP. 2019.1123

Ashraf, F., Jibeen, T., & Masood, A. (2020). Perceived stress in relation to obsessions and compulsions in south asian adults: moderating role of socio-demographic characteristics. *Community Mental Health Journal*, 56(4), 680-691. https://doi. org/10.1007/s10597-019-00529-y

Ainsworth, B., Bolderston, H., & Garner, M. (2017). Testing the differential effects of acceptance and attention-based psychological interventions on intrusive thoughts and worry. *Behaviour research therapy*, 91(2), 72-77. https://doi. org/10.1016/j. brat. 2017.01.012

Brady, R. E., Adams, T. G., & Lohr, J. M. (2010). Disgust in contamination-based obsessive–compulsive disorder: a review and model. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(8), 1295-1305.https://doi. org/10.1586/ern. 10.46

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.15.1]

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(2), 385-396. https://doi. org/10.2307/2136404
Dar, K. A., & Iqbal, N. (2015). Worry and rumination in generalized anxiety disorder and obsessive compulsive disorder. *The Journal of psychology*, 149(8), 866-880. https://doi.org/10.1080/00223980.2014.986430
Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*, 7(4), 300-302.https://doi. org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0
Flaherty, A., Katz, D., Chosak, A., Henry, M. E., Trinh, N. H., Waldinger, R. J., & Cohen, J. N. (2022). Treatment of Overthinking: A Multidisciplinary Approach to Rumination and Obsession Spectrum. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 83(4), 41676-41689. https://doi. org/10.4088/JCP. 21ct14543
Flett, G. L., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism, worry, and rumination in health and mental health: A review and a conceptual framework for a cognitive theory of perfectionism. *Perfectionism, health,well-being*, 35(8), 121-155. https://doi. org/10.1007/978-3-319-18582-8-6
Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York: *Springer science and business media Inc*. https://link.springer.com/book/10.1007/978 - 0 -387 -23369 - 7
Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb Vilardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Journal of behavther*, 44(2)180 -98. http://doi. org/ 10.1016/j. beth. 2009.08.002
Hong, W., Liu, R. D., Ding, Y., Fu, X., Zhen, R., & Sheng, X. (2021). Social media exposure and college students' mental health during the outbreak of CoViD-19: the mediating role of rumination and the moderating role of mindfulness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 282-287. https://doi. org/10.1089/cyber. 2020.0387
Ishikawa, Y., & Furuyashiki, T. (2022). The impact of stress on immune systems and its relevance to mental illness. *Neuroscience Research*, 175 (10), 16-24. https://doi. org/10.1016/j. neures. 2021.09.005
Jansen, J. E., & Morris, E. M. (2017). Acceptance and commitment therapy for posttraumatic stress disorder in early psychosis: A case series. *Cognnitive Behavioral Practice*, 24(2), 99-187. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.04.003
Katrinli, S., Oliveira, N., Felger, J. C., Michopoulos, V., & Smith, A. K. (2022). The role of the immune system in posttraumatic stress disorder. *Translational Psychiatry*, 12(1), 1-14. https://doi. org/10.1016/j. neures. 2021.09.005
Keeley, M. L., Storch, E. A., Merlo, L. J., & Geffken, G. R. (2008). Clinical predictors of response to cognitive-behavioral therapy for obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 118-130.https://doi. org/10.1016/j. cpr. 2007.04.003
Li, I., Millard, M., Haskelberg, H., Hobbs, M., Luu, J., & Mahoney, A. (2022). COVID-19 related differences in the uptake and effects of internet-based cognitive behavioural therapy for symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(2), 219-236. https://doi. org/10.1017/S1352465821000448
Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet psychiatry*, 7(4), 17-18.https://doi. org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8
Luca, M. (2019). Maladaptive rumination as a transdiagnostic mediator of vulnerability and outcome in psychopathology. *Journal of clinical medicine*, 8(3), 314 –323. https://doi. org/10.3390/jcm8030314
Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality Individual Differences*, 39(6), 1105-1111. https://doi. org/10.1016/j. paid. 2005.04.005
Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition emotion*, 7(6), 561-570. https://doi. org/10.1016/j. paid. 2005.04.005
Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of personality and social psychology*, 67(1), 92-111. https://doi. org/10.1037/0022-3514.67.1.92
Rachman, S. J., & Hodgson, R. J. (1980). Obsessive- compulsive disorder. Englewood cliffs, New York: *Prentice- Hall*.
Reddy, Y. J., Sundar, A. S., Narayanaswamy, J. C., & Math, S. B. (2017). Clinical practice guidelines for obsessive-compulsive disorder. *Indian journal of psychiatry*, 59(1), 74-89. https://doi. org/10.4103/0019-5545.196976
Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & van Os, J. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour Research Therapy*, 46(12), 1283-1289. https://doi. org/10.1016/j. brat. 2008.10.002
Shafran, R., Coughtrey, A., & Whittal, M. (2020). Recognising and addressing the impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder. *The lancet psychiatry*, 7(7), 570-572. https://doi. org/10.1016/S2215-0366(20)30222-4
Shafran, R., Rachman, S., Whittal, M., Radomsky, A., & Coughtrey, A. (2021). Fear and anxiety in COVID-19: Preexisting anxiety disorders. *Cognitive Behavioral Practice*, 28(4), 459-467. https://doi. org/10.1016/j. cbpra. 2021.03.003
Twohing, M. (2009). The application of acceptance and commitment therapy to obsessive-compulsive disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(1), 18-28.https://doi. org/10.1016/j. cbpra. 2008.02.008
Van der Werf, E. T., Busch, M., Jong, M. C., & Hoenders, H. J. (2021). Lifestyle changes during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in the Netherlands. *BMC Public Health*, 21(1), 1-11. https://doi. org/10.1186/s12889-021-11264-z
Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 18(1), 60-68. https://doi. org/10.1016/j. ijchp. 2017.09.002
Williams, A. D., & Moulds, M. L. (2007). Cognitive avoidance of intrusive memories: Recall vantage perspective and associations with depression. *Behaviour research therapy*, 45(6), 1141-1153. https://doi. org/10.1016/j. brat. 2006.09.005
Xu, W., Zhou, Y., Fu, Z., & Rodriguez, M. (2017). Relationships between dispositional mindfulness, self-acceptance, perceived stress, and psychological symptoms in advanced gastrointestinal cancer patients. *Psycho-Oncology*, 26(12), 2157-2161. https://doi. org/10.1002/pon. 4437

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.15.1]