

Determining the Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Death Anxiety and Coronavirus Anxiety in Teenage Girls with Coronavirus

*Zamani Z¹, Demehri F², Saeidmanesh M²

Author Address

1. MA, Department of Child and Adolescent Clinical Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;

2. Assistant Professor, Department of Child and Adolescent Clinical Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.

*Corresponding Author E-mail: zakivehzamani.1375@gmail.com

Received: 2022 October 28; Accepted: 2022 November 10

Abstract

Background & Objectives: The epidemic of coronavirus disease and the implementation of preventive policies have had a tremendous psychological and physical impact on society, and in recent years, the prevalence of mental and psychological problems among young people has increased significantly. Some researchers have reported its rate among people under 20 years to be 75%. The results have shown that the onset of mental health issues between the ages of 12 and 24 is associated with several disorders that will continue for the following years of life. In addition, some have stated that issues and problems in the field of mental health are the main cause of physical diseases in teenagers and young adults. These problems have become more severe since the coronavirus disease epidemics began. Based on this, the present study was conducted to determine the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on coronavirus anxiety and death anxiety in adolescent girls with coronavirus.

Methods: The method of the present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included all teenage girls inflicted with coronavirus living in Yazd City, Iran, in 2021–2022. Of them, 30 volunteers were included in the study based on the inclusion and exclusion criteria. Then, they were randomly assigned to two groups of 15 people: experimental and control. The inclusion criteria were as follows: girls inflicted with coronavirus in Yazd City, participation in training sessions, participants' willingness and written consent, not suffering from psychological disorders and chronic physical diseases, not participating in other counseling and therapy groups at the same time, and ability to answer questionnaires. The exclusion criteria were as follows: absence of more than two sessions from the protocol sessions of acceptance and commitment therapy, lack of trust in the group, unwillingness to continue cooperation, not completing the questionnaires, not completing the tasks included in the protocol of acceptance and commitment therapy, and the therapist's diagnosis that the subject got hurt by the group. Data were obtained using the Corona Disease Anxiety Scale (Alipour et al., 2020) and the Death Anxiety Scale (Templer, 1970) before and after the implementation of the program Commitment and Acceptance Therapy (Hayes et al., 2011). The experimental group underwent Acceptance and Commitment Therapy during 8 sessions of 60 minutes (two sessions per week), and the control group did not receive any intervention. The data obtained were analyzed using descriptive statistics, including mean, standard deviation, frequency, and percentage, and inferential statistics using univariate covariance analysis and independent *t* test in SPSS version 23 software. The significance level of the tests was set at 0.05.

Results: Results of univariate covariance analysis showed that acceptance and commitment therapy was effective in reducing coronavirus anxiety ($p < 0.001$) and death anxiety ($p < 0.001$) in adolescent girls. According to the obtained value of the eta coefficient for coronavirus anxiety and death anxiety, it can be said that 0.337 of the variance of coronavirus anxiety and 0.417 of the variance of death anxiety was related to the effect of acceptance and commitment therapy.

Conclusion: Based on the results of the research, acceptance and commitment therapy affects reducing coronavirus anxiety and death anxiety. Therefore, this treatment program can be used to empower female teenagers and reduce the anxiety of coronavirus and death.

Keywords: Treatment of acceptance and commitment, Coronavirus anxiety, Death anxiety.

تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کرونا و اضطراب مرگ در نوجوانان دختر مبتلا به کرونا

* زکیه زمانی^۱، فرنگیس دمهری^۲، محسن سعیدمنش^۲

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوانان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوانان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

*رابطه‌نامه نویسنده مسئول: zakiveh zamani.1375@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱ آبان؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱ آبان

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر، میزان شیوع مشکلات روحی و روانی ناشی از تبعات بیماری کرونا در نوجوانان و جوانان به طرز چشمگیری افزایش یافته است؛ براین اساس پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کرونا و اضطراب مرگ در نوجوانان دختر مبتلا به کرونا انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی نوجوانان دختر مبتلا به کرونای شهر یزد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. سی نفر داوطلب به صورت دردسترس و براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی در دو گروه پانزده نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از مقیاس اضطراب بیماری کرونا (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸) و مقیاس اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰) قبل و بعد از اجرای برنامه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (هیز و همکاران، ۲۰۱۱) به دست آمد. برای گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی هشت جلسه شصت دقیقه‌ای، هر هفته دو جلسه اجرا شد؛ اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کواریانس تک‌متغیره و آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج مشخص کرد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب کرونا ($p < 0/001$) و اضطراب مرگ ($p < 0/001$) نوجوانان دختر مؤثر بود. باتوجه به مقدار ضریب اتا، ۰/۳۳۷ از واریانس اضطراب کرونا و ۰/۴۱۷ از واریانس اضطراب مرگ مربوط به تأثیر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب کرونا و اضطراب مرگ تأثیر دارد؛ ازاین‌رو می‌توان از این برنامه برای توانمندسازی نوجوانان دختر به منظور کاهش اضطراب کرونا و اضطراب مرگ استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب کرونا، اضطراب مرگ.

تامپسون و همکاران با بررسی درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر اینترنت بر سلامت روان^۹ دریافتند، مداخلات با راهنمایی درمانگر در بهبود افسردگی^{۱۰} و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^{۱۱} درمقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غیرمستقیم، اثربخشی بیشتری دارد و در جمعیت‌های تعریف‌شده براساس شرایط یا علائم روانی (برای مثال، نمونه‌های افسرده)، درمقایسه با جمعیت‌های غیربالینی یا جسمانی (برای مثال، درد مزمن) اضطراب را بهبود می‌بخشد (۱۳). بای و همکاران در ارزیابی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش افسردگی مشخص کردند، این درمان در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه، افسردگی را به‌میزان درخور توجهی کاهش می‌دهد (۱۴). کوتو- لسمس و همکاران با بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب گروهی برای اضطراب و افسردگی نتیجه گرفتند، بیماران دریافت‌کننده مداخلات مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمقایسه با بیماران گروه گواه بدون درمان، حالت عاطفی بهتر و انعطاف‌پذیری روانی بیشتری نشان می‌دهند؛ همچنین هیچ تفاوتی با درمان شناختی و درمان شناختی رفتاری وجود ندارد (۱۵).

ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی در تمامی اقشار جامعه باید مدنظر قرار گیرد. دراین بین افرادی که در معرض استرس و اضطراب بیشتری هستند، درمقایسه با سایر جمعیت‌های آماری، توجه بیشتری درزمینه ارتقای سلامت روان نیاز دارند. براساس بررسی ادبیات پژوهشی، مطالعه‌ای یافت نشد که میزان اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش اضطراب کرونا و اضطراب مرگ در دختران نوجوان نشان دهد؛ درواقع خلأ پژوهشی اساسی در این زمینه وجود دارد که با انجام مداخلات روان‌شناختی روی متغیرهای مذکور می‌توان مشکلات ناشی از متغیرها را کاهش داد؛ لذا انجام پژوهش حاضر دستاوردهای مهمی برای آموزش و پرورش و نهادهای مرتبط به‌دنبال دارد. باتوجه به مطالب ارائه‌شده، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و اضطراب کرونا در نوجوانان دختر مبتلا به کرونا انجام شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی نوجوانان دختر مبتلا به کرونای شهر یزد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. در روش‌های آزمایشی حداقل پانزده نفر برای هر گروه توصیه شده است (۱۶)؛ ازاین‌رو سی نفر داوطلب به‌صورت دردسترس و براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه پانزده نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. هم‌زمان هر دو گروه آزمایش و گواه به مقیاس اضطراب بیماری کرونا^{۱۲} (۵) و مقیاس اضطراب مرگ^{۱۳} (۱۷) پاسخ دادند. برای گروه آزمایش درمان مبتنی بر

در سال‌های اخیر، میزان شیوع مشکلات روحی و روانی جوانان و نوجوانان به‌طرز چشمگیری افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که بعضی از پژوهشگران میزان آن را در افراد کمتر از بیست سال تا ۷۵ درصد گزارش کردند (۱). نتایج نشان داد، شروع مسائل و مشکلات بهداشت روان در سنین ۱۲ تا ۲۴ سالگی با اختلالات متعددی همراه است که تا سال‌های آتی زندگی ادامه خواهد داشت. به‌علاوه، برخی اظهار داشتند، مسائل و مشکلات در حوزه سلامت روان، عامل اصلی ایجادکننده بیماری‌های جسمانی در نوجوانان و جوانان است (۲). این مشکلات با آغاز بیماری کووید-۱۹ شدت بیشتری یافت (۳).

از ویژگی‌های مشترک میان تمامی بیماران با اختلالات حاد تنفسی از جمله کروناویروس، اضطراب^۴ است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی فرد تأثیرات مخربی بر جای می‌گذارد. همچنین حالتی روان‌شناختی است که هر فردی در طول عمر خود معمولاً آن را تجربه می‌کند؛ اما اگر شدت آن زیاد باشد، به‌عنوان اختلالی روانی در نظر گرفته می‌شود (۴). یافته‌ها نشان داد، ۱۵ درصد از بیماران مبتلا به کرونا دچار مشکلات جدی از لحاظ سلامتی می‌شوند و در حدود ۵ تا ۱۰ درصد به‌علت جدی بودن علائم و خطر زیاد مرگ‌ومیر به مراقبت و نگهداری نیاز پیدا می‌کنند (۵)؛ براین‌اساس وجود اضطراب کرونا^۵ در افراد جامعه می‌تواند متغیرهای زیادی را تحت‌تأثیر قرار دهد (۳). افراد دارای اضطراب کرونا، مشکلاتی از قبیل اضطراب مرگ^۶ را نیز تجربه خواهند کرد (۶). اضطراب مرگ مجموعه نگرش‌هایی به مرگ مانند ترس، تهدید، دلواپسی، ناراحتی و سایر واکنش‌های هیجانی^۷ منفی توأم با اضطراب را شامل می‌شود که بر کیفیت زندگی^۸ اثرگذار است (۷). زمانی که افراد در دوران شیوع ویروس کرونا به‌دلیل نبود واکسن و درمانی کارآمد برای بهبود علائم این ویروس اضطراب مرگ بیشتری داشتند، اضطراب مرگ سبب شد سطح علائم جسمانی آن‌ها بالا رود و دچار دلهره و ترس ناشی از ابتلا به کرونا شوند (۸)؛ درواقع عملکرد روزانه، فعالیت‌های اجتماعی و آرامش فکری را دچار مشکل می‌کند و همراه آن نقش‌های جدیدی را مطرح می‌سازد؛ تمامی این مشکلات همراه با مراجعات مکرر به پزشک و هزینه‌های زیاد درمان و عوارض دارویی باعث کاهش کیفیت زندگی مبتلایان می‌شود (۹).

یکی از این درمان‌ها که می‌تواند تأثیر بسزایی بر کاهش علائم اضطراب کرونا و مرگ داشته باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۹ است (۱۰، ۱۱). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برخلاف درمان‌های شناختی رفتاری^۸، به‌صورت مستقیم بر تغییر نگرش در افکار و احساسات افراد تأکید نمی‌شود؛ بلکه افراد آموزش می‌بینند آگاهی لازم را بیابند، پذیرای شرایط باشند و بدون قضاوت‌کردن مشاهده کنند (۱۲).

8. Cognitive behavioral therapies

9. Mental health

10. Depression

11. Psychological flexibility

12. Corona Disease Anxiety Scale

13. Death Anxiety Scale (DAS)

1. Covid-19

2. Anxiety

3. Corona disease anxiety

4. Death anxiety

5. Emotional reactions

6. Quality of life

7. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

پذیرش و تعهد اجرا شد؛ اما گروه گواه هیچ روش درمانی دریافت نکرد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دختران مبتلا به کرونا شهر یزد؛ شرکت در جلسات آموزشی؛ تمایل شرکت‌کنندگان و رضایت کتبی؛ مبتلانی نبودن به اختلالات روان‌شناختی و بیماری‌های مزمن جسمانی؛ شرکت نکردن هم‌زمان در سایر گروه‌های مشاوره‌ای و درمانی؛ توانایی در جواب‌دادن به پرسش‌نامه‌ها. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، نداشتن اعتماد کافی به گروه، تمایل نداشتن به ادامه همکاری، تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها، انجام ندادن تکالیف گنجانده شده در پروتکل درمانی پذیرش و تعهد و تشخیص درمانگر درباره متضرر شدن فرد از گروه بود. در آخر این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ همچنین به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

برای گردآوری داده‌ها ابزارها و جلسات درمانی زیر به کار رفت.

– مقیاس اضطراب بیماری کرونا: این ابزار در ایران توسط علی‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ طراحی و ساخته شد (۵). مقیاس دارای هجده سؤال است و براساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت (هرگز= صفر، گاهی اوقات= ۱، بیشتر اوقات= ۲، همیشه= ۳) نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمرات بیشتر در پرسش‌نامه، نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب و برعکس کسب نمرات کمتر به معنای اضطراب کمتر در فرد است. دامنه نمرات کسب شده توسط آزمودنی‌ها بین صفر تا ۵۴ متغیر است (۵). روایی سازه و محتوایی آن توسط سازندگان تأیید شد و پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. به منظور بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک پرسش‌نامه از همبسته کردن این ابزار با پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی^۱ استفاده شد. نتایج نشان داد، همبستگی مقیاس اضطراب بیماری کرونا با نمره کل پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی و مؤلفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی،

اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ به دست آمد و تمامی این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (۵). در پژوهش عینی و همکاران، پایایی مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد (۱۸).

– مقیاس اضطراب مرگ: این مقیاس در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر طراحی شد و شامل پانزده سؤال است که نگرش آزمودنی‌ها را درباره مرگ ارزیابی می‌کند (۱۷). پاسخ به هریک از گویه‌ها به صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم= صفر تا کاملاً موافقم= ۴ است. در سؤالات ۲، ۳، ۵، ۶، ۷ و ۱۵ که سؤالات معکوس این ابزار است، به گزینه کاملاً مخالفم امتیاز ۴ و به گزینه کاملاً موافقم امتیاز صفر اختصاص می‌یابد؛ بدین ترتیب دامنه نمرات ابزار از صفر تا ۱۵ متغیر است. نمره بیشتر معرف اضطراب زیاد افراد درباره مرگ است (۱۷). در ایران رجیبی و بحرانی، مقیاس اضطراب مرگ را بر ۱۳۸ دانشجو در شهر اهواز بررسی کردند و میزان همسانی درونی آن را ۰/۷۳ درصد و میزان ضریب پایایی بازآزمایی را ۰/۸۳ درصد به دست آوردند. همچنین روایی هم‌زمان مقیاس را به وسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار^۲ ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی^۳ ۰/۴۰ گزارش کردند (۱۹).

– در پژوهش حاضر برنامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به شکلی اجرا شد که آزمودنی‌های گروه آزمایش در هر هفته دو جلسه درمانی شصت دقیقه‌ای به مدت هشت جلسه، درمان مذکور را دریافت کردند. برنامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط هیز و همکاران (۲۰) تدوین شد و همچنین روایی محتوایی آن توسط سه نفر از متخصصان روان‌شناسی بالینی به تأیید رسید. درمانگر، رئوس و محتوای اصلی هر جلسه را ارائه داد و آنگاه افراد گروه آزمایش فعالانه وارد بحث شدند. فرایند هر جلسه شامل مرور مباحث قبلی، آموزش مستقیم به صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری، انجام تکالیف و ایفای نقش بود (جدول ۱).

جدول ۱. جلسات مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	طرح جلسه	دستور کار
۱	معارفه	ابتدا درمانگر به معرفی خود و اعضای گروه با یکدیگر پرداخت و منطق و هدف تشکیل گروه را روشن کرد. سپس توضیحاتی درباره قواعد درمان و چرایی لزوم رعایت آن از قبیل رازداری، احترام به هر فرد، حضور به موقع و مستمر در جلسات و خودداری از زود ترک کردن جلسات، متعهد شدن برای شرکت در هر جلسه درمانی و امکان مشارکت فعال هر فرد از گروه برای انتخاب فعالانه موضع دلخواه او، ارائه شد.
۲	اطلاعات ابتدایی، بحث درباره مشکل اولیه درمان‌جو، ویژگی‌ها و کارکرد ترس و اضطراب بهنجار، تبدیل چگونگی اضطراب به مشکل درمان‌جو	دقایق ابتدایی جلسه صرف بیان اطلاعات کلی و تشریح روند درمان شد. سپس درباره مشکل اولیه درمان‌جویان بحث صورت گرفت و از علت ورود آنان به جلسه درمان سؤال شد. درمانگر از درمان‌جویان پرسید در چه حوزه‌هایی از زندگی، ترس و اضطراب، بیشترین پریشانی و ناتوانی را به همراه داشته است؛ همچنین در طول حداقل یک ماه گذشته چه مسئله‌ای بیش از هر چیز آن‌ها را آشفته کرده است.

3. Depression Scale

1. General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)

2. Manifest Anxiety Scale

۳	تمرین تمرکز، مرور تمرین روزانه، مرور الگوهای اجتناب و هزینه‌های آن، مشاهده اضطراب به جای واکنش به اضطراب	جلسه با تمرین تمرکز شروع شد. پس از آن درمانگر با این سؤال که درمان‌جو هنگام احساس اضطراب چه می‌کند، به بررسی الگوهای اجتناب و هزینه‌ها و میزان کارآمدی آن پرداخت و با ایجاد نومییدی سازنده و با استفاده از تمثیل کودک درون چاله به درمان‌جو نشان داد که کشمکش او در برابر اضطراب بی‌فایده است و برای حل این مشکل به راهبردی کاملاً متفاوت نیاز دارد. تکالیف خانگی ارائه شد.
۴	تکرار تمرین پذیرش افکار و احساسات، مرور تمرین روزانه، تمرینات دست‌کشیدن از کنترل، رفتار ارزش‌مدار به‌عنوان جایگزینی برای کنترل اضطراب، تمرینات ارتقای زندگی (در منزل)	جلسه با تمرین پذیرش افکار و احساسات شروع شد. بعد از مرور تمرین‌های روزانه، درمانگر به‌وسیله تمثیل طناب‌کشی با هیولای اضطراب، مؤثرنودن راهکارهای قبلی را نشان داد. سپس انتخاب اهداف مهم با رجوع به تمثیل غذا دادن به ببر اضطراب، شروع و توضیح داده شد که هدف جلسات باقی‌مانده، بازگرداندن آن‌ها به مسیر اهداف مهم زندگی پر بار و سالم است؛ همچنین با سؤالاتی از قبیل اینکه چه چیز در زندگی آن‌ها اهمیت بیشتری دارد و اگر اضطراب نداشتند زندگی ایشان چگونه بود و چه فعالیت‌های مهم‌تری انجام می‌دادند، درمان‌جویان در جهت پیداکردن ارزش‌هایشان سوق داده شدند.
۵	مرور تمرین روزانه، تمرین پذیرش اضطراب با توجه‌آگاهی، کنترل حوادث بیرونی در مقابل کنترل مسائل درونی، جست‌وجوی ارزش‌ها	در این جلسه پس از مرور تمرینات، ماهیت پذیرش و آگاهی توسط درمانگر توضیح داده شد و به دنبال آن تمرین پذیرش اضطراب انجام گرفت. سپس از درمان‌جویان خواسته شد راجع به تجربه خود به گفت‌وگو بپردازند و سؤالات، نظرات و دغدغه‌های خود را بازگو کنند. پس از آن درباره عوامل تأثیرگذار بر تمایل به کنترل، بحث شد.
۶	تمرین تمرکز، بررسی تمرین روزانه، خود به‌عنوان بافتار در برابر خود به‌عنوان محتوا، قطب‌نمای زندگی، دلیل نهایی برای مواجهه، تمرینات ارتقای زندگی (تمرین در منزل)	جلسه با تمرین تمرکز شروع شد. پس از مرور تمرین‌ها، درمانگر عنوان محتوا را به زبان ساده و با استفاده از تمثیل و تمرین صفحه شطرنج برای درمان‌جویان توضیح داد. سپس با مرور تجربه کامل زندگی هفته گذشته، مجدد به بررسی ارزش‌ها پرداخت و آن دسته از رفتارهای درمان‌جو در جهت کنترل اضطراب که مانع حرکت او در مسیر اهداف ارزشمند بود، توسط درمانگر بررسی شد. در آخر یک عدد برگه «قطب‌نمای زندگی» به درمان‌جویان داده شد. پس از توضیح از آن‌ها خواسته شد با استفاده از اطلاعات ارائه‌داده در برگه مسیره‌های ارزشمند، آن برگه را پر کنند.
۷	تمرین تمرکز، مرور تمرین‌های روزانه، انجام مکرر تمرین‌های احساس زندگی، فعال‌سازی رفتاری ارزش‌مدار طبیعی، مقابله با شکست از طریق پذیرش و شفقت‌هشیارانه	جلسه با تمرین تمرکز آغاز شد. درمانگر به مرور تمرینات روزانه درمان‌جویان در زمینه پذیرش اضطراب پرداخت و به‌صورت مختصر درباره تجربیات آن‌ها در زمان انجام این تمرینات با درمان‌جویان صحبت کرد؛ همچنین درباره نمونه‌هایی از رفتارهای درمان‌جویان برای مدیریت افکار و حواس و احساساتشان گفت‌وگو شد. سپس از طریق فعال‌سازی رفتاری ارزش‌مدار طبیعی، فعالیت‌ها براساس برگه «جهت‌گیری زندگی» و رجوع به برگه‌های قطب‌نمای زندگی و مسیره‌های ارزشمند توسط درمان‌جویان انتخاب شد. در ادامه درباره مسیره‌های ارزشمند، تهیه سلسله‌مراتبی از فعالیت‌ها و تعهد به اقدام به‌وسیله برگه فعالیت‌های مربوط به اهداف ارزشمند زندگی، بحث و بررسی صورت گرفت.
۸	جمع‌بندی و پس‌آزمون	در جلسه آخر درمانگر به درمان‌جویان کمک کرد تا اصول برنامه درمانی خود و آنچه را آموخته‌اند، خلاصه کنند. سپس بعضی از موانع مهم‌تر و شایع‌تر مشاهده‌شده طی جلسات، بازبینی شد و به درمان‌جویان تذکر داده شد که قطعاً این موانع گهگاهی دوباره پدیدار خواهد شد. در ادامه درمانگر اطمینان حاصل کرد که درمان‌جویان به‌اندازه کافی آموزش دیده‌اند؛ از این‌رو درباره راه‌هایی که درمان‌جویان بتوانند روند پیشرفت‌ها و یادگیری‌های خود را ادامه دهند، صحبت کرد؛ از جمله ادامه تمرین‌های توجه‌آگاهی و پذیرش و ادامه تنظیم اهداف کوتاه‌مدت برای هر هفته.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و آمار استنباطی به‌روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

یافته‌های به‌دست‌آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه و تحلیل شد. براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی، از لحاظ سنی در گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰ درصد) سیزده سال، ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) چهارده سال، ۶ نفر (۴۰ درصد) پانزده سال، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) شانزده سال و در گروه گواه ۳ نفر (۲۰ درصد) سیزده سال، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) چهارده سال، ۶ نفر (۴۰ درصد) پانزده سال و ۱ نفر (۶/۶۶ درصد) شانزده سال داشتند. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۱۴/۷±۳/۲۴ سال و میانگین و انحراف معیار سن گروه گواه

براساس یافته‌های مندرج در جدول ۲ میانگین نمره‌های اضطراب کرونا و اضطراب مرگ پیش از مداخله و پس از مداخله گزارش شده است. نتایج جدول نشان می‌دهد، میانگین نمره متغیر اضطراب کرونا در گروه آزمایش از ۳۲/۱۷ در پیش‌آزمون به ۲۵/۵۳ در پس‌آزمون و میانگین نمره متغیر اضطراب مرگ در گروه آزمایش از ۱۰/۹۱ در پیش‌آزمون به ۶/۲۵ در پس‌آزمون بعد از مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش یافت.

برای انجام آزمون تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. به‌منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون شاپیرو-ویلک به‌کار رفت. نتایج نشان داد، فرض نرمال بودن برای داده‌های اضطراب کرونا

زیربنای آزمون تحلیل کواریانس را برآورده کرد. همچنین داده‌های جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره را روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه نشان می‌دهد. براساس نتایج، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد اثربخشی معناداری داشت که باعث کاهش اضطراب کرونا ($p < 0/001$) و کاهش اضطراب مرگ ($p < 0/001$) در نوجوانان شد. باتوجه به مقدار به‌دست‌آمده ضریب اتا، $0/337$ از واریانس اضطراب کرونا و $0/417$ از واریانس اضطراب مرگ مربوط به تأثیر مداخله درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بود.

و اضطراب مرگ ($p = 0/682$) برقرار بود. نتایج آزمون لئون برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته اضطراب کرونا ($p = 0/267$) و اضطراب مرگ ($p = 0/523$) معنادار نبود. نتایج آزمون لئون مشخص کرد، تفاوت معناداری در واریانس گروه‌ها مشاهده نشد و لذا پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برقرار بود ($p > 0/05$). نتایج فرض همگنی شیب رگرسیون در گروه‌ها برای متغیرهای اضطراب کرونا ($p = 0/097$) و اضطراب مرگ ($p = 0/127$) نشان داد، پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون مبنی‌بر معنادار نبودن اثر متقابل گروه-پیش‌آزمون رد نشد؛ بنابراین فرض همگنی رگرسیون برقرار بود و می‌توان اطمینان حاصل کرد که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب کرونا و اضطراب مرگ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	مقدار p
اضطراب کرونا	گواه	۳۲/۴۲	۵/۲۸	۳۲/۹۲	۵/۱۳	۱۴/۲۹	$< 0/001$
	آزمایش	۳۲/۱۷	۵/۸۵	۲۵/۵۳	۴/۲۹		
اضطراب مرگ	گواه	۱۰/۷۱	۲/۴۹	۱۰/۴۱	۲/۶۱	۲۱/۴۷	$< 0/001$
	آزمایش	۱۰/۹۱	۲/۱۳	۶/۲۵	۱/۸۲		

ارزش‌ها و اهداف فرد، لزوم تصریح ارزش‌ها و آموزش آگاهی لحظه‌به‌لحظه و انعطاف‌پذیری، همگی باعث کاهش شدت اضطراب خواهد شد (۲۲). کودکان و نوجوانان باتوجه به سن حساسشان، بسیار تحت‌تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ قرار گرفتند که لازم است والدین و روان‌شناسان مدرسه به سلامت روانی آن‌ها در دوران پساکرونا توجه کنند (۲۳). همچنین مشخص شد، در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ دیدن تصاویر مرتبط با کرونا، خواندن مطالب درباره علائم ابتلا به کووید-۱۹، پیگیری دائم تعداد مبتلایان و فوتی‌های ناشی از کووید-۱۹ در اینترنت و شبکه‌های اجتماعی، سبب بروز نشانگان اضطراب در فرد می‌شود؛ تاآنجاکه سلامت روانی نوجوانان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۲۴). افراد برای مقابله با این اضطراب باید راهکارهایی را یاد بگیرند. ازطرفی بیماری کرونا موجب شد، افراد دچار اضطراب و وحشت شوند و همین فشار روانی ایجادشده نیاز فوری به حمایت و مداخله روان‌شناختی را می‌طلبد (۲۵)؛ دراین‌راستا فنون مداخله درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد مانند تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌تواند ماندگاری نتایج درمانی را مبنی‌بر کاهش اضطراب کرونا حفظ کند؛ بدین‌صورت که افراد با شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف اعمال، موانع و درنهایت تعهد به انجام آن‌ها درراستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها باوجود مشکلات، باعث می‌شوند اضطراب کرونا را در خود کاهش دهند (۱۱). این درمان سبب می‌شود بیماران احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود را بپذیرند. قبول و پذیرش احساسات موجب کاهش توجه و حساسیت بیش‌ازحد درباره گزارش این نشانه‌ها و کاهش اضطراب خواهد شد؛ درواقع به بیمار آموزش داده می‌شود که هرچه بیشتر در پذیرش و تحمل تجربیات خود توانا تر باشد و همچنین به بیمار کمک می‌کند، ضمن پذیرش فعال و آگاهانه

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و اضطراب کرونا در نوجوانان دختر مبتلا به کرونا انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد سبب کاهش اضطراب مرگ و اضطراب کرونا در نوجوانان مبتلا به کرونا شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های میرزایی دوستان و همکاران مبنی‌بر اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر بهبود اضطراب مرگ و سلامت روان زنان مبتلا به HIV شهر آبادان (۹)، زمانی درخصوص اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس کرونا و اضطراب کرونا و پریشانی روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد مخدر (۱۱)، تامپسون و همکاران درخصوص اثربخشی درمان پذیرش و تعهد مبتنی‌بر اینترنت بر بهبود سلامت روان و افسردگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۱۳)، بای و همکاران درخصوص اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی (۱۴) و کوتو-لسمس و همکاران مبنی‌بر اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در قالب گروهی بر کاهش اضطراب و افسردگی (۱۵)، همسوست.

در تبیین یافته اول پژوهش مبنی‌بر اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب کرونا می‌توان اظهار کرد، اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، به‌واسطه فرایندهای حاکم بر آن تبیین می‌شود. این درمان نوعی رفتاردرمانی منحصربه‌فرد است. این نوع درمان بررسی مشکلات انسان درزمینه اضطراب و ترس به‌روشی آگاهانه و مشفقانه و درعین‌حال ترغیب افراد به دنبال‌کردن چیزی است که در زندگی خود آن را مهم می‌دانند (۲۱). در این درمان، تمرین‌های تعهد رفتاری به‌همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل درباره

رویدادهای شخصی، نهایت سعی و تلاش خود را برای رسیدن به هدف به‌کار برد (۲۶)؛ درواقع نوجوانان با تمرین تمرکز، مرور تمرین‌های روزانه، انجام مکرر تمرین‌های احساس زندگی، فعال‌سازی رفتاری ارزش‌مدار طبیعی، مقابله با شکست از طریق پذیرش و شفقت‌هشیارانه که در برنامه درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد گنجانده شده است، قادر هستند اضطراب خود را کاهش دهند و به‌شکل منطقی با آن برخورد کنند؛ همچنین نوجوانان می‌توانند به‌صورت مثبتی اضطراب خود را مدیریت کنند و توانایی کاهش آن را داشته باشند.

در تبیین یافته‌های بعدی پژوهش مبنی‌بر اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ به‌نظر می‌رسد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد با تغییر نوع فکر و تغییرات نحوه تفکر و برداشت از رنج‌ها و آسیب‌های مستلزم زندگی بشری، به‌میزان زیادی می‌تواند هیجانات منفی از قبیل اضطراب مرگ را کاهش دهد (۲۷). درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد از طریق فرایندهای پذیرش افکار و احساسات مزاحم، ارتباط با زمان حال، شناسایی ارزش‌های فرد که ممکن است یکی از این ارزش‌ها، معنویت و مذهب باشد و ترغیب فرد به انجام اعمال مبتنی‌بر این ارزش‌ها، شرایط لازم را برای ایجاد زندگی غنی و ارزشمند فراهم می‌کند و در نتیجه باعث کاهش اضطراب مرگ می‌شود (۲۸). در درمان مذکور، هدف از تأکید بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به آن‌ها کمک شود افکار آزاردهنده خود را فقط به‌عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به‌جای پاسخ‌دادن به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم است، بپردازند. این درمان توانایی مراجعان را برای ایجاد ارتباط با تجربه خود در زمان حال و براساس آنچه در همان لحظه امکان‌پذیر است، بهبود می‌بخشد (۱۰). بیرون‌راندن مرگ از شمار مسائل مربوط به زندگی و بی‌اعتنایی به جنبه‌های مردن و انزوا و دوری‌گزینی، سبب رنج و تشدید ترس در افراد می‌شود و هیچ‌گونه آرامشی برای انسان به‌ارمغان نخواهد آورد (۲۷)؛ درواقع تأکید فراوان درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به توجه افراد به درون و تجربه‌های درونی، به‌منظور کمک به آنان است تا افکاری که پیوسته آن‌ها را آزار می‌دهد، تنها به‌منزله یک فکر تجربه شود؛ همچنین آن‌ها به‌تدریج پی ببرند برنامه‌ای که در پیش گرفته‌اند کارایی چندانی ندارد و به‌جای پرداختن و پیروی از آن بهتر است به اموری در زندگی بپردازند که همسو با ارزش‌های آن‌ها باشد (۲۹)؛ براین‌اساس نوجوانان با تمرین تمرکز، مرور تمرین روزانه، مرور الگوهای اجتناب و هزینه‌های آن، مشاهده اضطراب به‌جای واکنش به اضطراب، کنترل حوادث بیرونی در مقابل کنترل مسائل درونی و جست‌وجوی ارزش‌ها که در برنامه درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد گنجانده شده است، می‌توانند اضطراب مرگ خود را کاهش دهند.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی به‌همراه داشت؛ از جمله استفاده از پرسش‌نامه و ماهیت خودگزارشی پرسش‌نامه‌ها بود. شرکت‌کنندگان در مطالعه ممکن است معمولاً تصویر مطلوبی با تحریف اطلاعات و افشای اطلاعات غلط از خود نشان دهند؛ همچنین ممکن است ارائه

۵ نتیجه‌گیری

استفاده از درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌عنوان رویکردی کارآمد و مداخله‌ای اثربخش بر کاهش اضطراب کرونا و اضطراب مرگ مؤثر است؛ به‌طورکلی نتایج نشان داد، بین اضطراب کرونا و اضطراب مرگ در نوجوانان دو گروه آزمایش و گواه، پس از انجام مداخله تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین به‌کارگیری درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌تنهایی یا در ترکیب با سایر درمان‌ها می‌تواند موجب کاهش اضطراب کرونا و اضطراب مرگ نوجوانان شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش (نوجوانان مبتلا به کرونا) که در انجام تحقیق یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان
مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی با کد اخلاق IR. ACECR. JDM. REC. 1400.074 در دانشگاه علم و هنر یزد است. فرم کلی رضایت آگاهانه توسط شرکت‌کنندگان پر شد که نزد محقق محفوظ است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

تمامی نسخه‌های دست‌نوشته، داده‌ها و اطلاعات مربوط به پژوهش حاضر دردسترس است.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافع ندارند.

منابع مالی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه ارشد نویسنده اول بوده که بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان مقاله در تدوین و تحلیل و تفسیر داده‌های نسخه پیش‌نویس و دست‌نویس مقاله همکاری داشتند و آن را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Breslau J, Aguilar Gaxiola S, Borges G, Castilla Puentes RC, Kendler KS, Medina–Mora ME, et al. Mental disorders among English speaking Mexican immigrants to the US compared to a national sample of Mexicans. *Psychiatry Res.* 2007;151(1–2):115–22. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.09.011>
2. King TL. Young carers in the COVID–19 pandemic: risks for mental health. *Lancet Reg Health West Pac.* 2021;16:100307. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100307>
3. Najari M, Bibak F, Khezernezhad A, Khezernezhad A, Mamghaderi K. Covid–19 anxiety in teachers of the University of Applied Science and Technology: the effect of job satisfaction and work engagement. *Occupational Medicine Quarterly Journal.* 2022;13(4):17–24.
4. Cure E, Cumhuri Cure M. Angiotensin–converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may be harmful in patients with diabetes during COVID–19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(4):349–50. <https://doi.org/10.1016%2Fj.dsx.2020.04.019>
5. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology.* 2020;8(32):163–75. [Persian] <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756>
6. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of corona phobia: coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *J Anxiety Disord.* 2020;74:102268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>
7. Khodabakhshi Koolae A, Froozani AF. A comparison between loneliness and death anxiety among active and inactive elderly male living in nursing homes in Yazd. *Nursing Journal of the vulnerable.* 2018;5(3):1–15. [Persian]
8. Kashafi F, Haj Abutalebi N. Prediction of anxiety caused by the corona virus (Covid–19) based on psychological distress and death anxiety at the same time as influenza and corona virus on the eve of the cold season. *New Advances in Behavioral Sciences.* 2022;6(54):161–73. [Persian] <https://ijndibs.com/article-1-576-fa.pdf>
9. Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2019;25(1):2–13. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.2>
10. Ahmadi V, Valizadeh H. The effectiveness of acceptance and commitment–based therapy on the quality of life and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology.* 2021;7(2):153–66. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_1809_314991e5149fc05ccd58b23ae42a488c.pdf
11. Zamani F. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on corona stress, corona anxiety and psychological distress in drug addicts. *New Advances in Behavioral Sciences.* 2021;6(54):510–23. [Persian] <https://ijndibs.com/article-1-630-fa.pdf>
12. Osmani H, Najari M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the quality of life and marital satisfaction of mothers of deaf and hard of hearing children. *New Advances in Behavioral Sciences.* 2022;7(55):112–21. [Persian] <https://ijndibs.com/article-1-665-fa.pdf>
13. Thompson EM, Destree L, Albertella L, Fontenelle LF. Internet–based acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behav Ther.* 2021;52(2):492–507. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.002>
14. Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020;260:728–37. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
15. Coto–Lesmes R, Fernández–Rodríguez C, González–Fernández S. Acceptance and commitment therapy in group format for anxiety and depression. a systematic review. *J Affect Disord.* 2020;263:107–20. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
16. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2009. [Persian]
17. Eyni S, Ebadi M, Hashemi Z. Corona anxiety in nurses: the predictive role of perceived social support and sense of coherence. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2020;26(3):320–31. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.3436.1>
18. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol.* 1970;82(2d Half):165–77. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
19. Rajabi GR, Bohrani M. Item factor analysis of the Death Anxiety Scale. *Journal of Psychology.* 2002;5(4):331–44. [Persian]
20. Hayes L, Boyd CP, Sewell J. Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: a pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness.* 2011;2(2):86–94. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0046-5>
21. Wolitzky–Taylor KB, Arch JJ, Rosenfield D, Craske MG. Moderators and non–specific predictors of treatment outcome for anxiety disorders: a comparison of cognitive behavioral therapy to acceptance and commitment therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2012;80(5):786–99. <https://doi.org/10.1037/a0029418>

22. Akhlaghi Jami L, Ahadi H, Hasani–Abharian P, Kakavand A. Comparing the effects of acceptance and commitment therapy and cognitive rehabilitation treatment on stress and anxiety in female high schoolers. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2021;11:15. [Persian] <https://jdisabilstud.org/article-1-2414-en.pdf>
23. Meherali S, Punjani N, Louie–Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, et al. mental health of children and adolescents amidst COVID–19 and past pandemics: a rapid systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>
24. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID–19. *J Affect Disord*. 2020;275:112–8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
25. Rahmati A, Khajouei Mirzadeh A. The prevalence of coronavirus anxiety: risk factors and protectors in students and staff of Shahid Bahonar University of Kerman. *Health Psychology*. 2021;10(39):85–104. [Persian] <https://doi.org/10.30473/hpj.2021.55651.4978>
26. Pourfarahani M, Barabadi HA, Heidarnia A. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in the social anxiety of adolescent orphan girls. *Quarterly Journal of Social Work*. 2020;8(4):5–13. [Persian] <http://socialworkmag.ir/article-1-409-en.pdf>
27. Shafiee Amiri M, Abbasi G, Fakhri MK. The effects of acceptance and commitment therapy on cognitive evaluation, death anxiety, experimental avoidance, and emotional expression in nurses. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020;10:220. [Persian] <https://jdisabilstud.org/article-1-2134-en.pdf>
28. Safari Mousavi SS, Ghazanfari F, Mirderikvandi F. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety in women with multiple sclerosis in Khorramabad. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2019;7(4):234–41. [Persian] <http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-650-en.pdf>
29. Hajsadeghi Z, Bassak Nejad S, Razmjoo S. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on depression and anxiety among women with breast cancer. *Pajouhan Scientific Journal*. 2017;15(4):42–9. [Persian] <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-250-en.pdf>