Journal of Research in Psychological Health

December 2020, Volume 14, Issue 3

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) In Reducing Perceived Stress in Pregnant Women in During Covid -19 Pandemic

Sara Ghasemzadeh Barki[1], Mahnaz Shahgholian Ghahfarokhi[2]

1. Ph D Student in General Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
2. (Corresponding Author): Assistant Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. mshahgholian@gamil.com

Citation: Ghasemzadeh Barki S, Shahgholian Ghahfarokhi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) In Reducing Perceived Stress in Pregnant Women in During Covid -19 Pandemic. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth .2020; 14(3), 89-99. [Persian].

Highlights

- Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has a meaningful effect on reducing in Perceived Stress in Pregnant Women.

Key words:
Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Perceived Stress, Pregnant Women, Covid -19

Abstract

Stress is one of the mental disorders is one of the effective factors in the incidence of negative effects during pregnancy that can lead to adverse physical and mental consequences in pregnant women. Pregnant women with the prevalence of Covid 19 disease due to the experience of quarantine and fear of infection the disease and losing the embryo have increased stress and mental health problems, which have added to the problems of pregnant women. The purpose of this study was to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in redacting perceived stress in pregnant women during the Covid -19 pandemic. This research was a quasi-experimental study with pre-test and post-test and follow up with control group. The sample population consisted of 30 Pregnant Women who were selected by the available sampling method and randomly assigned to the experimental group and the control group. The present research tools are the perceived stress questionnaire (cohen, 1983) and acceptance and commitment therapy (Hayes, 2013). The experimental group received the acceptance and commitment therapy for 8 sessions, each for 90 minutes as online, and The control not received any intervention. Data analysis was performed by the Repeated measures analysis method. The finding indicates that acceptance and commitment therapy (ACT) led to reducing perceived stress in pregnant women (P<_ 0.01). Considering the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT), it can be mentioned that to improve the mental health of Pregnant Women and relieve their stress during the Covid 19 pandemic, which leads to physical and mental damage to mother and child, such these Interventions seem necessary and important.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد(ACT) بر کاهش استرس ادارک شده زنان باردار در طول پاندمی کووید- ۱۹

سارا قاسم‌زاده برکی[1*]، مهناز شاهقلیان قهفرخی [2]

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. mshahgholian@gamil.com

تاریخ دریافت
۱۳۹۹/۰۸/۲۰

تاریخ پذیرش
۱۴۰۰/۰۶/۱۴

واژگان کلیدی
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد(ACT)، استرس ادارک شده، زنان باردار، کووید- ۱۹

یافته‌های اصلی

- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تاثیر معناداری بر کاهش استرس ادارک شده زنان باردار دارد.

چکیده

استرس به عنوان یکی از اختلالات روانی، یکی از عوامل موثر در بروز اثرات منفی در دوران بارداری است که می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوب جسمی و روانی در زنان باردار شود. زنان باردار با شیوع بیماری کووید ۱۹ به دلیل تجربه قرنطینه خانگی و ترس ابتلا به این بیماری و از دست دادن جنین دچار استرس و مشکلات سلامت روان بیشتری شده‌اند که همین موضوع بر مشکلات زنان باردار افزوده است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد(ACT) بر استرس ادارک شده زنان باردار در طول پاندمی کووید ۱۹بود. این پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی بود و در آن از طرح پیش آزمون-پس آزمون و مرحله پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. نمونه شامل ۳۰ مادر باردار بود که به صورت هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش حاضر عبارتند از پرسشنامه استرس ادارک شده کوهن(pss-14) و مداخله پذیرش و تعهد(ACT) (هیز و همکاران، ۲۰۱۳). گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد به صورت آنلاین دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. تحلیل داده ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتی بر پذیرش و تعهد(ACT) به کاهش استرس ادارک شده در زنان باردار منجر شده است (۰۵/. ≥P). با توجه به اثربخشی درمان مبتی بر پذیرش و تعهد(ACT) می‌توان گفت که جهت ارتقای سطح سلامت روان زنان باردار و کاهش استرس آنها در دوران پاندمی کووید ۱۹ که منجر به آسیب جسمی و روانی به مادر و کودک می‌شود، انجام چنین مداخلاتی ضروری و با اهمیت به نظر می‌رسد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]

مقدمه

آنچه امروزه سرتاسر جهان را درگیر خودش کرده است ظهور کرونا ویروس[1] در انسان است که شیوع این ویروس از ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ از وهان چین شروع و اکثر کشورها را درگیر کرده است. این ویروس از رایج‌ترین پاتوژن های ایجاد کننده عفونت ویرووسی است که باعث ایجاد مشکلات عفونتی در دستگاه تنفس و دستگاه گوارش می کند که علائم خفیف تا شدید را نشان می‌دهد. همه‌گیری این بیماری از زمان شیوع تا حال بسیار شدید بوده است طوری که روز به روز تعداد فوت شدگان این ویروس افزایش می‌یابد (۱). از آنجایی که هر ویروس جدید با خود علائم بالینی جدیدی را به همراه دارد، کرونا ویروس هم با ورود خود به عرصه جهانی، نشانه هایی را به همراه داشت که متداول‌ترین نشانه های آن عبارت بودند از: سرفه، تب، تنگی نفس، البته علاوه بر این علائم، سردرد و بعضی علائم گوارشی مانند استفراغ، اسهال را نشان داده است. این بیماری آنهایی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند و یا آنهایی که دارای سیستم ایمنی ضعیفی هستند را درگیر می‌کند که در این میان زنان باردار به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی، جسمی و روحی بیشتر در معرض خطر هستند (۲).

شیوع بیماری کووید[2]۱۹ باعث شده است که روی بخشی از سلامت عمومی که شامل سلامت روان است، تاثیر بگذارد. مطالعه در چین نشان می‌دهد که ۵۳/۸ درصد گزارش‌ها مربوط به اثر روانشناختی شیوع، از متوسط یا شدید بوده است که ۲۸/۸درصد از آنها علایم اضطرابی و استرس را به صورت متوسط تا شدید نشان داده‌اند(۳). استرس تجربه شده در طی دوران بارداری زنان مربوط به سلامت جنین یا نابهنجاری های مربوط به جنین است. استرس ادراک شده توسط زنان باردار ممکن است که علایم شیوع این بیماری را تشدید کند. البته اطلاعات شناخته شده و دقیق در ارتباط با تاثیر روانشناختی، اثرات اجتماعی یا جنبه های روانشناختی و سلامت روانی زنان باردار در طی اپیدمی کووید ۱۹ وجود ندارد (۳). با توجه به تاثیر قابل‌توجه کووید ۱۹ بر سلامت عمومی و مخصوصا زنان باردار، بایستی به نیازهای منحصربفرد این گروه از جامعه توجه ویژه‌ای نمود به دلیل اینکه در دوران شیوع این بیماری، زنان باردار و جنین‌هایشان جز جمعیت های پرخطر محسوب می شوند (۱). این گروه از جامعه به دلیل حساسیتشان در برابر بیمارهای های عفونی و مخصوصا بیماریهای تنفسی و پنومونی، نیاز به مراقبت های بیشتری دارند. به عنوان مثال در زمان همه گیری آنفولانزا در سال ۱۹۱۸ ، ۲۶ درصد مرگ و میر در افراد کل جامعه دیده شد در صورتیکه در زنان باردار ۳۷ درصد مشاهده شد. همچنین گزارش شده است که در همه گیری ویروس آنفولانزای H1N1در سال ۲۰۰۹ زنان باردار چهار برابر بیشتر از سایر بیماران در بیمارستان‌ها بستری بوده اند (۴).

همچنین با شروع سال ۲۰۲۰ و شیوع بیماری کووید ۱۹، بسیاری از زنان باردار به دلیل تجربه قرنطینگی و شرایط زندگی شخصی، روحی و حتی اقتصادی و مالی دچار ترس و استرس شدند (۱۷).آنها به دلیل عفونت و ویروس منتشر شده و ترس از دست دادن جنین در خانه‌های خود قرنطینه شده‌اند که می‌تواند منجر به تاثیر نامطلوب بر سلامت عاطفی زنان شود و با رشد این بیماری ویروسی عواقب نامطلوب استرس و افسردگی در زنان باردار افزایش یابد. (۱۷). عواقبی چون تولد نوزاد با وزن کم که این مشکل باعث به وجودآمدن مشکلات زیادی بعد از تولد کودک برای مادر می‌شود. استرس در زنان باردار باعث می‌شود که سطح هورمون های آنها تغییر کند، در واقع با وارد شدن استرس به بدن و تغییر هورمونی، این هورمون ها از سد خونی مغزی عبور کرده و بر رشد جنین تاثیر می‌گذارند که خود عاملی برای وزن غیر طبیعی کودک می‌شود. کاهش وزن باعث کاهش سیستم ایمنی بدن کودک می‌شود که همین موضوع موجب مسائلی مختلفی از جمله مشکلات توجه، رفتاری و ... در کودک می‌شود (۵). همچنین بسیاری از زنان باردار به دلیل نگرانی از اینکه ممکن است در معرض تهدید کرونا در محیط

1 - Coronavirus
2 - Covid-19

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]

بیمارستان یا راه بیمارستان باشند، به پزشک مراجعه نمی‌کنند یا برعکس به دلیل استرس و نگرانی نیاز به پایان بارداری و سزارین زودهنگام انتخابی دارند. بسیاری از مادران باردار از پاک کننده های الکی برای کنترل و جلوگیری از ویروس استفاده می‌کنند که خود می‌تواند منجر به مسمومیت شوند. برخی از مادران باردار دیگر ممکن است شدیدا دچار استرس شوند و بیش از حد از این مواد شوینده استفاده کنند که همه اینها باعث آسیب رسانده به خود و جنین می شود (۶).

فشار روانی و استرس را می‌توان به عنوان هر احساس ناراحت کننده‌ای همراه با تغییرات بیوشیمیایی، فیزیولوژیکی و رفتاری قابل پیش بینی تعریف کرد (۷). همه افراد عادی استرس را تجربه می‌کنند، اما تغییرات قابل توجهی در گروه‌های مختلف سنی، جنسی و اقتصادی اقتصادی مشاهده می‌شود. همراه با عوامل استرس زای بین فردی، خانه، خانواده ، شغل و اجتماع ، بیماری های جسمی مزمن نیز می توانند منجر به استرس و ناتوانی روانی شوند (۷). در صورت فعال شدن مداوم این مکانیسم‌های استرس زا، ممکن است پاسخ استرس ناسازگار شود، و به طور بالقوه منجر به سرکوب سیستم ایمنی، تغییرات سیستم عصبی خودکار، التهاب روده‌ای، بیماری های مزمن مانند اختلالات قلبی و عروقی ، تنفسی واختلالات ایمنی منجر شود (۷). استرس به عنوان یکی از اختلالات روانی و از عوامل موثر در بروز اثرات منفی در دوران بارداری است که می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوب مانند زایمان زودرس و کاهش رشد داخل رحمی جنین در زنان باردار و در نتیجه حتی باعث افزایش میزان مرگ و میر نوزادان متولد نشده و زنان باردار شود (۳).

تمامی موارد ذکر شده در مورد گسترش ویروس کرونا در جهان و اثرات و آسیب‌های روحی و روانی آن بر افراد به ویژه گروه‌های در معرض خطر از جمله زنان باردار توجه به بازسازی روانی و کمک به بهبود سلامت روان آنان را در اولویت قرار می‌دهد و یکی از این رویکردهای رفتاری که در جهت افزایش سلامت روان می‌تواند در این شرایط بحرانی کمک کننده باشد درمان مبتی بر پذیرش و تعهد[1] (ACT) است. این رویکرد درمانی یک درمان روانشناختی متعلق به نسل سوم درمان‌های شناختی درمانی است. اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک نوع رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش که دارای شش محور اصلی است: پذیرش، تمرکز بر آنچه در کنترل شماست، تصدیق کردن افکار و احساسات، احترام و توجه به جسم و بدن، آگاهی از لحظه اکنون، اقدام متعهدانه و تثبیت ارزش‌ها. هدف این اصول تلاش برای کنترل افکار و تجربه‌های آزاردهنده است. در واقع این راهکارها به شما این کمک را می‌کنند که به افکار و احساسات، کم تر معنی واقعی دهید و مشاهده واکنش‌های شخصی در پریشانی روانی و تعهد و پیشرفت به سمت ارزش‌های زندگی را یاد بگیرید(۱۵). با صرف وقت برای به کارگرفتن این اصول برای خود، اعضای خانواده و حتی دوستان، به انعطاف پذیری شناختی دست می‌یابیم، یعنی منعطف کردن ذهن و روان خود در ارتباط با لحظه لحظه زندگی، به عبارت دیگر توان انتخاب گزینه مناسب از بین گزینه های دیگر را در شرایط فعلی به ما می دهد. نکته مهم این است که با استفاده از این اصول قرار نیست از افکار، احساسات و یا تمایلات آشفته ساز فرار کنیم چرا که این کار کمکی به ما نمی‌کند بلکه ممکن است افکار مزاحم را تشدید تر کند، فقط قرار است با تمرکز روی این راهکارها ذهن خود را به سمتی که سازگار با این شرایط است، سوق دهیم (۱۵). دردرمان ACT، بیمار در پذیرش دردی که ناشی از افکار و احساسات ناخوشایند است کمک می‌شود و متعهد می-شود که درد یک بخش جدایی‌ناپذیر زندگی برای هر فردی و تلاش می‌کند از رنجی که به وسیله درد ایجاد شده است به عنوان یک احساس ناخوشایندتر جلوگیری کند. در واقع بیمار در این درمان از طریق پذیرش درد که ناشی از افکار و احساسات ناخوشایند است، کمک می شود تا بتواند آنها را کنترل کند نه اینکه آنها را به طور کامل حذف کند.(۸). با توجه به چالش‌های محتلف مطرح شده به دلیل گسترش ویروس کرونا در جهان و آسیب‌های

1- Acceptance and Commitment Therapy

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]

جسمی و روانی که این بیماری بخصوص برای افراد و گروه‌های در معرض خطر ایجاد می‌کند و کمبود مطالعه در این زمینه اهمیت پژوهش‌های مداخله‌ای برای افراد درگیر یا در معرض بیماری ضروری به نظر می‌رسد. از این رو این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس زنان باردار در طول پاندمی کووید ۱۹ انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون -پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان باردار ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که به مطب‌های پزشک زنان و زایمان در مناطق ۲،۵،۶ مراجعه کرده بودند. در ابتدا تعداد ۳۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس با رعایت ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شده و با جایگزینی تصادفی در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند که بعد از ریزش نمونه تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه گواه) در پژوهش باقی ماندند. با توجه به شیوع ویروس کووید ۱۹ و محدودیت انتخاب گروه نمونهٔ نمونه پژوهش از زنان باردار از سه مطب در سطح شهر تهران انتخاب شدند. معیار ورود و خروج به پژوهش عبارتند بودند از: داشتن رضایت آگاهانه، نداشتن اختلال روانی حاد، نداشتن اختلال خلقی و مصرف مواد یا مصرف داروهای روانپزشکی، عدم ابتلای اعضای خانواده به بیماری حاد روانی، غیبت بیش از دو جلسه و یا انصراف از شرکت در دوره.

جهت رعایت اخلاق پژوهشی همه شرکت‌کنندگان آگاه شدند که اطلاعات به منظور اهداف پژوهشی گردآوری می شود و اطلاعات پاسخ‌دهندگان محرمانه خواهد بود. همچنین به آن‌ها یادآوری شد که در صورت تمایل می توانند، از نتایج پژوهش آگاه شوند. همچنین به گروه گواه اطمینان داده شد که پس از پایان درمان گروه آزمایشی به آنها هم در صورت تمایل، آموزش داده می‌شود. روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا هر دو گروه قبل از هر گونه مداخله در در یک روز و در یک ساعت معین به پرسشنامه استرس ادارک شده پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طی هشت جلسه به صورت آنلاین و غیرحضوری هفته‌ای دو جلسه، هر جلسه طی ۹۰ دقیقه برای آنها اجرا شد و گروه گواه برنامه‌ای دریافت نکردند. و در انتهای آموزش مجددا هر دو گروه به پرسشنامه‌ها پس آزمون پاسخ دادند. همچنین جهت بررسی ماندگاری درمان در گروه آزمایش بعد از دو ماه مجدد گروه آزمایش به پرسشنامه استرس ادارک شده پاسخ دادند. در پژوهش حاضر مداخله درمان مبتی بر پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل و استرس ادارک شده به عنوان متغیر وابسته اعمال شدند. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

ابزارهای پژوهش:

الف: پرسشنامه استرس ادارک شده کوهن (pss-14)[1]: پرسشنامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۳ نسخهه ۴ ،۱۰ و ۱۴ مادهای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. این پرسشنامه افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. کوهن و همکاران آلفای کرونباخ پرسشنامه را در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ درصد بدست آورده‌اند. قربانی و همکاران را در جامعه آمریکا ۰/۸۶ و در نمونه ایرانی ۰/۸۱ درصد گزارش کردند. روایی محتوایی این مقیاس توسط ۱۰ تن از استادان صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد تایید شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ توسط باستانی ۰/۷۴ گزارش شده است (۹). نحوه نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت هرگز = ۰ ، تقریبا هرگز =

1- Perceived Stress Scale

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]

۱ ،گاهی اوقات= ۲ ،اغلب اوقات= ۳ و بسیاری از اوقات= ۴ امتیاز تعلق میگیرد. عبارات ۱۳،۱۰،۹،۷،۶،۵،۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. کمترین نمره کسب شده در این پرسشنامه صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادارک شده بیشتر است.

ب: مداخله درمانی مبتی بر پذیرش و تعهد (هیز،۲۰۱۳): ابزار دیگر پژوهش مداخله درمان مبتی بر پذیرش و تعهد بود که در در جدول ۱ خلاصه جلسات درمانی پذیرش و تعهد (هیز، ۲۰۱۳) آورده شده است. این جلسات برای گروه آزمایش اجرا شده است.

جدول ۱.خلاصه جلسات درمانی مبتی پذیرش و تعهد

۱- جلسه اول: آشنایی اولیه اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، اجرای پیش آزمون، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اهداف درمان، تعیین قوانین حاکم بر جلسات درمان،ارائه اطلاعات در مورد استرس دوران بارداری، ارئه پیش آزمون.

۲-جلسه دوم: بررسی تعامل افکار و احساسات و عمل و نیز ایجاد نا امیدی از روش‌های قبلی که خود فرد انجام داده است، تجربه این نکته که هر گونه عملی برای اجتناب یا کنترل تجارت ذهنی ناخواسته بی اثر است، رساندن مراجع به نا امیدی خلاق و شفاف سازی ارزش‌های اعضا، درماندگی خلاق و استفاده از استعاره چاله .

۳-جلسه سوم: شفاف سازی ارزش‌ها و تاکید بر شناسایی و آگاهی، ارائه تمرین‌های ذهن آگاهی و نیز ادامه شفاف سازی ارزش‌ها، استفاده از پلی گراف سپس بحث در مورد مشکلات و پذیرش وجود بیماری کووید ۱۹.

۴- جلسه چهارم: تمرین ذهن آگاهی از احساسات بدنی، بحث در مورد موانع و تمرین کاوش امکان‌پذیری فعالیت‌های مرتبط با ارزش‌ها، ارائه مقدمه‌ی بر تنظیم اهداف موثر مرتبط با ارزش‌ها و تمرین‌های مرتبط با رضایت و نارضایتی از رنج‌های زندگی، استفاده ار استعارع مزاحم و ارائه تمرینات ذهن آگاهی.

۵-جلسه پنجم: تمرین‌های آگاهی از احساسات بدنی همراه با بحث در مورد آنها، بیان گسلش و استفاده از استعاره اتوبوس و انجام تمرین‌های ذهن آگاهی.

۶- جلسه ششم: تنظیم اهداف موثر مرتبط با ارزش‌ها و تمرین‌های ذهن آگاهی(نفس کشیدن یا آگاهی بدنی).

۷-جلسه هفتم: بحث پیرامون مراحل فعالیت و چرخه فعالیت و نیز معرفی ارزش‌ها و دادن تکلیف ارزش‌ها، ادامه بحث پیرامون رضایت داشتن از رنج و ارئه تمرین‌های ذهن آگاهی.

۸-جلسه هشتم: تمرین‌های شفاف سازی ارزش‌ها، ایجاد انگیزه یعنی فعالیت معطوف به هدف به همراه پذیرش تجارب ذهنی و ارزیابی آموزشی، ارائه پس آزمون.

یافته‌ها

در ابتدا اطلاعات توصیفی دموگرافیک شرکت کنندگان به صورت زیر می‌باشد. در گروه آزمایش ۵۳/۳ درصد از افراد گروه آزمایش در محدوده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بودند و در گروه گواه ۶۶/۶ درصد در این محدوده سنی قرار داشتند. در گروه آزمایش ۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان تحصیلات زیر دیپلم، ۲۰/۰ درصد دیپلم و ۴۰/۰ درصد لیسانس، ۲۰/۰ فوق لیسانس و ۱۳/۳ درصد تحصیلات دکتری داشتند و در گروه گواه ۶/۷ درصد افراد تحصیلات زیر دیپلم، ۲۰/۰ درصد دیپلم، و ۳۳/۳ درصد لیسانس، ۲۶/۷ درصد فوق لیسانس و ۱۳/۳ درصد دکتری داشتند.

در گروه آزمایش ۶۰/۰درصد شاغل و ۴۰/۰ درصد خانه‌دار بودند و همچنین در گروه گواه ۵۳/۳درصد شاغل، ۴۶/۷درصد خانه دار بودند. از لحاظ وضعیت تعداد فرزندان در گروه آزمایش ۶۶/۷ درصد اولین فرزندشان بود و ۳۳/۳ درصد فرزند دومشان بود. در گروه کنترل ۶۰/۰ درصد اولین فرزند و ۴۰/۰ درصد دومین فرزندشان بود.

در جدول ۲ آمار توصیفی متغیر اصلی سوال پژوهش (استرس ادارک شده) به تفکیک گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داده شده است. نتایج جدول زیر نشان می‌دهد که بعد از مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زنان باردار در گروه آزمایش میانگین مولفه استرس ادارک شده مادران به مقدار قابل توجهی کاهش یافته است. این در حالی است که این تغییرات در گروه گواه مشاهده نمی‌شود. خلاصه نتایج مداخله در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است. برای بررسی دقیق‌تر تفاوت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]

معنی‌دار بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه های آزمایش و گواه به استنباط آماری خواهیم پرداخت.

جدول۲.شاخص های مرکزی و پراکندگی استرس ادراک شده برای مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش وگواه

گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۳۹/۱۳	۶/۱۶
	پس آزمون	۱۵	۲۴/۰۷	۶/۵۷
	پیگیری	۱۵	۲۳/۲۰	۷/۴۰
گواه	پیش آزمون	۱۵	۳۸/۷۳	۷/۹۹
	پس آزمون	۱۵	۳۹/۴۰	۱۰/۲۷
	پیگیری	۱۵	۳۹/۸۷	۹/۷۸

داری آمارهF بزرگتر از ۰/۰۱ می‌باشد، بنابراین نتایج نشان می‌دهد که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در بین گروه‌های مختلف با یکدیگر برابر هستند. و نتایج جدول ۵ ، نتایج آزمون موخلی برای بررسی شرط کرویت می‌باشد که نتایج نشان می‌دهد که فرض کرویت برقرار می‌باشد. (p≥۰/۰۵)

بررسی اثربخشی درمان در سه مرحله آزمون و همچنین بررسی اثرات درون آزمودنی‌ها و بین آزمودنی‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد را نشان می‌دهند. نتایج جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای اثرات بین گروهی و تعامل آنها نشان می‌دهد همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بر مبنای مقدار آزمون‌ها در سطح (P = ۰/۰۰۱ , F=۷۵/۰۱) معنادار است. (P≤ ۰/۰۰۱).

در ادامه با استفاده از تحلیل آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به آزمون فرضیه پژوهش می‌پردازیم . قبل از اجرای آزمون، پیش فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت، بدین ترتیب از آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیر پژوهش و از آزمون ام باکس جهت برابری ماتریس‌های کورایانس و آزمون موخلی جهت بررسی برقراری شرط کرویت نتایج استفاده شد.

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون کالموگروف – اسمیرنوف استفاده شده است. به دلیل آن- که سطح معنی‌داری در آزمون ذکر شده از ۰/۰۵ بزرگ تر است می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای وابسته نرمال است (p≥۰/۰۵) . همچنین با توجه به نتایج جدول ۴ و آزمون ام باکس و از آنجایی که سطح معنی-

جدول ۳. بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس (آزمون کالموگروف –اسمیرنوف)

کالموگروف پیش آزمون	سطح معناداری	کالموگروف پس آزمون	سطح معناداری	کالموگروف پیگیری	سطح معناداری
۰/۱۳	۰/۲۰	۰/۱۳	۰/۱۸	۰/۱۳	۰/۲۰

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]

جدول۴. نتایج آزمون ام باکس

ام باکس	F	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	سطح معناداری
۱۰/۴۴	۱/۵۴	۶/۰۰	۵۶۸۰/۳۰	۰/۱۶

جدول ۵. نتایج آزمون کرویت موخلی

موخلی	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
۰/۹۲	۲/۳۲	۲	۰/۳۱

جدول۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل

منبع	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اتا
اثرپیلایی	۰/۸۵	۷۵/۰۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵
لامبدای ویکلز	۰/۱۵	۷۵/۰۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵
هتلینگ	۵/۵۶	۷۵/۰۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵
اثرریشه	۵/۵۶	۷۵/۰۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵

گروه‌ها می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها نشان می‌دهد مقدار F محاسبه شده برای متغیر استرس ادارک شده (F=۱۳/۴۶ ,P≤ ۰/۰۰۱) معنادار می‌باشد(P≤ ./۰۰۱)، که بیانگر تفاوت اثر شرایط آزمایش بر متغیر وابسته استرس ادارک شده در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری می باشد.

همان گونه که در جدول ۷مشاهده می شود مقدار F محاسبه شده برای اثربخشی درون آزمودنی را نشان می-دهد که نتایج نشان می‌دهدکه اثربخشی عامل زمان و گروه در متغیر استرس ادارک شده (F=۹۱/۰۸ ,P≤ ۰/۰۰۱) معنادار می‌باشد(P≤ ./۰۰۱)، که بیانگر تفاوت اثر شرایط آزمایش بر متغیر وابسته استرس ادارک شده در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس درون آزمودنی‌ها با اندازه گیری مکرر برای استرس ادارک شده

	منبع	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
درون آزمودنی‌ها	زمان	۱۰۶۶/۴۰	۲	۵۳۳/۲۰	۷۱/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	زمان و گروه	۱۳۵۱/۴۷	۲	۶۷۵/۷۳	۹۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	خطا(زمان)	۴۱۵/۴۷	۵۶/۰۰	۷/۴۲			

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]

بین آزمودنی‌ها	گروه	۲۴۹۶/۴۰	۱	۲۴۹۶/۴۰	۱۳/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	خطا	۵۱۹۳/۸۷	۲۸	۱۸۵/۵۰			

مرحله پس آزمون و پیگیری می‌توان نتیجه کرد که نتایج ماندگار بوده است و تغییر نکرده است و نشان دهنده ی این است که درمان مبتی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادارک شده زنان باردار در طول پاندمی کرونا اثر مداوم داشته است و ماندگاری نتایج تایید می‌شود.

همان گونه که در جدول ۸مشاهده می شود مقدار T محاسبه شده برای استرس ادارک شده (P= ۰/۱۵, T=۱/۵۰) ، معنادار نمی‌باشد. (p≥۰/۰۰۱) که نشان دهنده ماندگاری اثربخشی درمان مبتی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادارک شده است. با مقایسه میانگین‌ها در

جدول ۸. آزمون T وابسته برای مقایسه میانگین متغیرهای وابسته در پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش

پس آزمون		پیگیری				
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	درجه آزادی	معنی داری
۲۴/۰۷	۶/۵۷	۲۳/۲۰	۷/۴۰	۱/۵۰	۱۴	۰/۱۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد(ACT) بر کاهش استرس ادارک شده زنان باردار در طول پاندمی کرونا بود. یافته‌های این پژوهش حاکی از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادارک شده بود. با توجه به یافته‌های پژوهش، میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش در پرسشنامه نسبت به گروه گواه تفاوت داشت. تفاوت به لحاظ آماری معنادار بود و به این معنا که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد(ACT) تاثیر معناداری بر کاهش استری ادارک شده دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج رودریگز[1] و همکاران (۲۰۲۰)، وولز[2] و همکاران (۲۰۲۰) ، ایوانوا [3] و همکارن (۲۰۱۶)، هان[4] (۲۰۱۹)، بایا[5] و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی، درد مزمن، اختلال اضطراب عمومی و اضطراب اجتماعی، شناخت بیماری و انعطاف-پذیری روانشناختی، کاهش افسردگی همسو بود(۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴).

ویروس کرونا یک بیماری تنفسی جدید است که به طور گسترده در سراسر جهان گسترش می یابد هیچ اطلاعات معتبری در مورد زنان باردار و عوارض آنها در دسترس نیست. اما با توجه به اپیدمی های قبلی مرس[6] و سارس[7] و همچنین تغییرات روحی و جسمی در دوران بارداری زنان باردار بیشتر در معرض خطر قرار می گیرند و علاوه بر مراقبت‌های پزشکی به مراقبت‌ها وخدمات روانشناختی نیاز دارند (۶). در تبین نتایج می‌توان اشاره کرد که احتمالاً با افزایش انعطاف پذیری روانشناختی، در نهایت باعث افزایش میزان تاب آوری در برابر استرس می‌شود شود. مطالعات انجام شده نشان می دهد که بهبود استرس ارتباط نزدیکی با تغییرات انعطاف پذیری روانشناختی دارد و با مداخلهACT این موضوع رخ می‌دهد زیرا درمان تمرکز را از کاهش علائم به افزایش و بهبود روند انعطاف پذیری روانشناختی مانند درگیر شدن در پذیرش و ذهن آگاهی تغییر می دهد.

1- Rodríguez
2 - Vowles
3 - Ivanova
4 - Han
5 - Bai

6 - Mers
7 - Sars

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]

در حالی که پیشرفت‌های چشمگیری در علائم مداخلات ACT قابل مشاهده شده است، هدف اصلی درمان‌های مبتنی بر پذیرش، بهبود انعطاف پذیری روانشناختی و زندگی مبتنی بر ارزش‌ها است. بنابراین، هدف از مداخلات مبتنی بر پذیرش لزوما کاهش علائم افسردگی یا اضطراب نیست بلکه تشویق افراد به انعطاف پذیری و انطباق پذیری بیشتر با تجربیات منفیشان است (۱۶). در درمان پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روانی میانجی بهبود مشکلات روانشناختی می‌باشد. در این درمان از طریق تمرین‌های ذهنی آگاهی، خودمشاهده-گری و آگاهی از وضع اندام و تعیین و اصلاح ارتباط فرد با افکار تقویت می‌شود (۱۸). یک مداخله مبتنی بر پذیرش می‌تواند به ویژه برای زنان با بارداری پرخطر مناسب باشد، زیرا این مهارت‌ها را برای ماندن در حال حاضر، ایجاد تمایل به تجربه احساسات و افکار ناراحت کننده به جای مبارزه با آنها معرفی می‌کند. بعلاوه، مهارت‌هایی را برای تجربه نگرانی‌ها، ترس‌ها و ناراحتی های عاطفی یا جسمی در یک مانور معتبر و در عین حال بدون قضاوت و دلسوزانه فراهم می‌کند. در نهایت، یک مداخله مبتنی بر پذیرش ممکن است برای زنان با بارداری پرخطر به طور منحصر به فرد مفید باشد زیرا این امکان را به آنها می‌دهد که دوره‌ای از بارداری را که نامطلوب است و ایجاد عدم اطمینان زیادی می‌کند، بپذیرند و زندگی کنند(۱۶). به ویژه در دوران شیوع بیماری کرونا و عدم اطمینان نسبت به درمان یا پایان این بیماری این اصل درمان پذیرش و تعهد که تمرکز بر پذیرش موقعیت است می‌توانند از دلایل اثربخشی درمان بر کاهش استرس برشمرد.

بارداری یکی از پر استرس ترین دوران زندگی زنان محسوب می‌شود. شدت استرس در سه‌ماهه آخر بارداری نسبت به سه‌ماهه اول بارداری بیشتر است. بنابراین در طی این مدت، احتمال ابتلا به استرس، افسردگی و اضطراب افزایش می یابد البته باید گفت که اکثر زنان باردار این وضعیت روحی و روانی را تجربه می‌کنند (۱۸). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زنان باردار یاد می-گیرند که به جای اجتناب و گریز از افکار و هیجانات ناخوشایند که معمولاً به خاطر بار روانی بیماری کرونا در آنها به وجود می‌آید با کسب تجارب جدید در محیط امن و همدلانه را لمس کنند و تمایل به درک ارزش‌ها نگرش آنها را به موقعیت تنش زا تغییر می‌دهد. در کنار این فرآیند پیچیده پذیرش، شناسایی ارزش‌ها توسط مادران باردار با کمک و نقش درمانگر و تعهد این ارزش‌ها در زندگی واقعی، آنان را به زندگی معنی‌دار و غنی بر می-گرداند(۸). اضطراب دوران بارداری می‌تواند به دلیل ترس از تغییر خلق و خو و عواقب ناشی از آن برای کودک باشد. معمولاً افراد از راهکارهای اجتناب برای کنار آمدن با اضطراب استفاده می‌کنند اما با استفاده از مهارت‌های درمان اکت از طریق استعاره برای پذیرش استرس استفاده می‌شود(۱۹). در ارتباط با یافته‌های این پژوهش و تبین آن می‌توان گفت که اساس درمان پذیرش و تعهد مدل جدیدی از شناخت آدمی است . این مدل به افراد کمک می‌کند در زندگی خویش نسبت به مشکلات و مسیری که زندگی آنها در آن جریان دارد تغییر ایجاد کنند. در این درمان صراحتاً بر زندگی بهتر تمرکز دارد صرف نظر از اینکه زندگی بهتر با احساس بهتر همراه باشد یا نباشد در این درمان به درمانجو کمک می‌شود تا احساس بهتری داشته و همین احساس بهتر به بهبود سلامت روان و کاهش استرس کمک فراوانی می‌کند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبرو بوده است. از جمله می‌توان اشاره کرد که با توجه به شرایط همه‌گیری کووید۱۹ امکان دسترسی به جامعه وسیع‌تری از زنان باردار نبود و به دلیل اجرای مرحله پیگیری در پژوهش امکان انتخاب از زنانی که در ماه پایانی بارداری بودند وجود نداشت. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود با توجه به شرایط بیماری کرونا و شیوع آن در جامعه از روش‌های درمانی روانشناختی از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود سلامت روان دیگر گروه‌های در معرض خطر از جمله بیماران دیابتی و یا بیماران قلبی عروقی استفاده شود. با توجه به توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی و مراقبین سلامت برای بهبود نتایج بارداری در دوران همه گیری کرونا، توجه ویژه‌ای بر اجرای هرچه دقیق‌تر پروتکل‌های مراقبتی و حمایتی-روانشناختی از زنان باردار و نوزدان تازه متولد شده ضروری و بااهمیت به نظر می‌رسد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]

منابع

Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know? American Journal of Obstetrics&Gynecology. (2019); 222(5):415-426.

Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States.The New England Journal of Medicine. 2020; 382(10):929-36.

Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M, Bifulco, G, Spiezio Sardo AD. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. Am J Obstet Gynecol. (2020); 223(2): 293–295.

Shariatzadeh M, Sarfaraz Z, Nodeh Alazemani F, Azizi HZ, Ahmadi Y. 2020.The Effect of COVI-19 on the Health Status of Pregnant Women and Their Neonates: A Systematic Review Study -Quarterly Journal of Nursing Management. (2020); 9(1):4-14. [Persian].

Grigoriadis S, Graves L, Peer M, Mamisashvili L, Tomlinson G, Vigod SN, Dennis CL, Steiner M, Brown C, Cheung A, Dawson H, Rector NA, Guenette M, Richter M. Maternal Anxiety During Pregnancy and the Association With Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. Journal Clin Psychiatry. (2018); 79(5).

Simbar M, Rashidi Fakari F. Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy. Archives of Academic Emergency Medicine.2020; 8(1)

Wynne B, McHugh L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan C, Hartery K, Kirschbaum C, Doherty G, Cullen G, Dooley B, Mulcahy HE. Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients with Inflammatory Bowel Diseases. Journal of Gastroenterology. (2019); 156(4): 935-945.

Vakilian K, Zarei F, Majidi A. Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Anxiety and Quality of Life During Pregnancy: A Mental Health Clinical Trial Study. Ranian Red Crescent Medical Journal. (2019); 21(8): e89489

Bigdeli I, Ebadi E, Kian Ersi F.The relationship between perceived stress and the severity of substance dependence: The mediating role of spirituality, sense Cohesion and coping strategies. Quartely Journal of Addication. (2018); 12(45): 132-150. [Persian].

Rodríguez C, Lesmes R, González-Fernández S. Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. Journal of Affective Disorders. (2020); 263: 107-120

Vowles KE, Pielech M, Edwards KA, McEntee ML, Bailey RW. A Comparative Meta-Analysis of Unidisciplinary Psychology and Interdisciplinary Treatment Outcomes Following Acceptance and Commitment Therapy for Adults with Chronic Pain. The Journal of pain. (2019); 21(5): 529-545

Ekaterina Ivanovaa E, Lindner P, Ly kh, Dahlind M, Vernmark K, Anderssonb G, Carlbringa P. Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. Journal of Anxiety Disorders. (2016); (44): 27-35

Han J, Liu JE, Su YL, Qiu H. Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on illness cognition in breast cancer patients. Journal of Contextual Behavioral Science. (2019); (14):73-81

Bai ZH, Luo SH, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce Depression: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. (2019); (260): 728-737

Brian W Slattery BW, O'Connor L, Haugh S, Barrett K, Francis K, Dwyer CH, O'Higgins S, Caes L, Egan J, McGuire B. Investigating the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy (ACT) intervention versus a waiting list control condition on pain interference and quality of life in adults with chronic pain and multimorbidity: protocol for a randomised controlled trial. BMJ Journal. (2016); 9(5): 1-9

Tunnella NC, Suterwalab M, Meureta AE. Brief acceptance-based therapy for women with high-risk pregnancies: Uncontrolled pilot of an intervention for inpatients. Journal of Contextual Behavioral Science. (2019); (14): 127-135

Nodoushan RJ, Alimoradi H, Nazari M. Spiritual Health and Stress in Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic. SN Comprehensive Clinical Medicine. (2020); doi.org/10.1007/s42399-020-00582-9

Zettle, RD. ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance & commitment therapy in treating depression. 1thed. Oakland CA: New Harbinger Publications, (2007). 215-30

Hayes S, Strosahl K, Wilson K. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. 2nd Ed. New York: The Guilford Press; 2012.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/rph.14.3.89]