

# Effect of an Integrated Cognitive-Behavioral, Acceptance, and Commitment Intervention on Generalized Anxiety Disorder among University Students

Alireza Zolfaghari (MSc)<sup>1</sup>, Hadi Bahrami (PhD)<sup>1,\*</sup>, Kamran Ghanji (PhD)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Psychology, Islamic Azad University, Malayer Branch, Malayer, Iran

\* **Corresponding Author:** Hadi Bahrami, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: profbahrami114@gmail.com

## Abstract

Received: 23/11/2017

Accepted: 20/03/2018

### How to Cite this Article:

Zolfaghari A, Bahrami H, Ghanji K. Effect of an Integrated Cognitive-Behavioral, Acceptance, and Commitment Intervention on Generalized Anxiety Disorder among University Students. *J Educ Community Health*. 2018; 4(4): 32-38. DOI: 10.21859/jech.4.4.32

**Background and Objective:** Regarding the importance of generalized anxiety disorder, this study aimed to investigate the effect of an integrated cognitive-behavioral, acceptance, and commitment intervention on generalized anxiety disorder among students of Islamic Azad University of Toyserkan, Iran.

**Materials and Methods:** This interventional study was conducted on 18 students referring to the counseling center of Toyserkan Azad University to receive counseling services using a pretest-posttest design in 2017. The study population was selected by a psychiatrist based on the diagnostic and statistical manual of mental disorder criteria through convenience sampling technique. The data were collected using a two-part questionnaire, including the demographic information and Standardized Beck Depression Inventory. The integrated program consisted of 12 educational sessions. Data analysis was performed in SPSS software (version 16) by means of paired sample t-test and Chi-square test.

**Results:** According to the results, the integrated intervention reduced the student's mean generalized anxiety disorder to 8.27%. Moreover, this intervention led to anxiety reduction from severe level to moderate level in 83.3% of the students.

**Conclusion:** As the findings of the present study indicated, the integrated intervention was effective in the mitigation of generalized anxiety disorder symptoms among the students. Therefore, this intervention was concluded to be as efficient as other interventions, such as the cognitive-behavioral, acceptance, and commitment programs, in decreasing the symptoms of generalized anxiety disorder.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy; Cognitive-behavioral Therapy; Generalized Anxiety Disorders; University Students

## اثربخشی مداخله تلفیقی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر در بین دانشجویان

علیرضا ذوالفقاری<sup>۱</sup>، هادی بهرامی<sup>۲\*</sup>، کامران گنجی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملایر، ملایر، ایران

\* نویسنده مسئول: هادی بهرامی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: profbahrami14@gmail.com

### چکیده

**سابقه و هدف:** با توجه به اهمیت اختلال اضطراب فراگیر (Generalized Anxiety Disorder)، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله تلفیقی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تویسرکان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. بدین‌منظور ۱۸ نفر از دانشجویان در دسترس که برای دریافت مشاوره به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد تویسرکان مراجعه کرده بودند با تشخیص ملاک‌های DSM5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) توسط روان‌پزشک انتخاب گشته و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه دو قسمتی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد Beck بود. برنامه آموزشی تلفیقی نیز ۱۲ جلسه آموزشی را شامل می‌شد. داده‌های به‌دست‌آمده از مطالعه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 و آزمون‌های تی زوجی و کای دو تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن بودند که مداخله تلفیقی باعث کاهش میانگین اضطراب فراگیر به میزان ۸/۲۷ درصد در بین دانشجویان گردید و موجب شد که اضطراب ۸۳/۳ درصد از دانشجویانی که دارای اختلال اضطراب فراگیر شدید بودند، پس از انجام مداخله کمتر شده و در درجه اضطراب فراگیر متوسط قرار گیرند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله تلفیقی یک مداخله اثربخش در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر است و همانند مداخله شناختی- رفتاری و مداخله پذیرش و تعهد موجب کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر در مبتلایان می‌شود.

**واژگان کلیدی:** اختلال اضطراب فراگیر؛ دانشجویان؛ درمان شناختی- رفتاری؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

### مقدمه

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی می‌باشند؛ به‌طوری که از هر ۱۰ نفر، سه نفر در طول عمر خود دچار این اختلالات می‌شوند. اختلالات اضطرابی خیلی زود در اوایل دوران زندگی آغاز گشته و بر عملکردهای مهم زندگی تأثیر منفی می‌گذارند. لازم به ذکر است که از هر چهار بیمار مبتلا به اختلالات اضطرابی، سه نفر حداقل یک اختلال روانی دیگر را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند [۱، ۲]. اختلال اضطراب فراگیر یک حالت اضطرابی مزمن است که با نگرانی شدید و

غیرقابل کنترل و نشانه‌های جسمانی- روانی مرتبط با آن مشخص می‌شود. نگرانی نیز یک فرایند شناختی است که در افراد مبتلا به آن به روشی برای کشف و سازش با خطر تهدیدکننده تبدیل می‌شود. از عوارض اختلالات اضطرابی فراگیر می‌توان به استفاده بیش از حد از خدمات مراقبتی سلامت و مرگ و میر بیش از حد اشاره کرد. علاوه‌براین، اختلال اضطرابی فراگیر باعث افزایش سایر اختلالات روانی مانند افسردگی، سوء‌مصرف مواد، خودکشی و بیماری‌های جسمی می‌شود [۳-۵]. براساس نتایج مطالعات،

شایع‌ترین اختلال اضطرابی در کشور اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد [۶،۷].

از دیدگاه شناختی- رفتاری، اضطراب فراگیر از تحریف‌های شناختی ناشی می‌شود. افراد مبتلا اگر مشکلات کوچکی در زندگیشان رخ بدهد، آن‌ها را برجسته می‌کنند و درباره پیامد آن‌ها بیش از حد نگران می‌شوند. توجه آن‌ها از خود مشکل به نگرانی‌هایشان منتقل می‌گردد و در نتیجه نگرانی آن‌ها چندین برابر می‌شود. آنچه بسیار ناراحت‌کننده است، عدم اطمینان فرد در توانایی‌اش در کنترل افکار، احساسات و اداره کردن امور زندگی می‌باشد [۸].

افزون بر استفاده از دارودرمانی به‌منظور درمان اختلالات روانی، در سال ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ نسل اول درمان‌ها که بر مبنای دیدگاه شرطی کلاسیک و عامل بودند کشف و استفاده شدند. در دهه ۱۹۹۰ نسل دوم درمان اختلالات روانی با نام درمان شناختی- رفتاری معرفی گردید که با تغییر، تعدیل و یا حذف جنبه‌های شناختی، درمان را انجام می‌داد. در این راستا، امروزه با نسل سوم درمان‌ها از جمله درمان براساس روش پذیرش و تعهد روبه‌رو هستیم که در آن به‌جای ایجاد تغییر در شناخت، ارتباط فرد با احساسات و افکارش افزایش می‌یابد [۹،۱۰]. هدف درمان به روش پذیرش و تعهد به‌جای تغییر شکل و یا فراوانی افکار و احساسات آزردهنده، تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد. منظور از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی تماس با تمامی لحظات زندگی و تغییر یا تثبیت رفتار است؛ رفتاری که به اقتضای موقعیت همسو با ارزش‌های فرد می‌باشد [۱۱،۱۲].

در رابطه با اثربخش بودن درمان شناختی- رفتاری نتایج ضد و نقیضی به‌دست آمده است و برخی از مطالعات مداخله براساس درمان شناختی- رفتاری را مؤثر و برخی دیگر غیرمؤثر گزارش کرده‌اند. در ارتباط با مداخله بر مبنای روش پذیرش و تعهد مطالعات اندکی صورت گرفته است [۱۳،۱۴]؛ از این رو برای بررسی دقیق‌تر درمان شناختی- رفتاری در این پژوهش بر آن شدیم تا مداخله شناختی- رفتاری را با مداخله بر مبنای روش پذیرش و تعهد که خود زیرشاخه‌ای از درمان شناختی- رفتاری می‌باشد، تلفیق کنیم و آن را در گروه بیماران اضطراب فراگیر اجرا نماییم تا جنبه‌های جدیدی از تلفیق این مداخلات به‌دست آید؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله تلفیقی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تویسرکان طراحی و اجرا شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود که در سال ۱۳۹۶ در ارتباط با دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی شهر تویسرکان انجام شد. انتخاب گروه مداخله بدین‌صورت بود که از

بین دانشجویان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دانشگاه، افرادی که با تشخیص روان‌پزشک مشکوک به اختلال اضطراب فراگیر (DSM5) بودند انتخاب گردیدند و ۲۰ نفر از این دانشجویان که در دسترس بودند وارد مطالعه شدند. شایان ذکر است که دو نفر از دانشجویان از ادامه همکاری با تیم پژوهش انصراف دادند. ابتدا اطلاعات لازم در زمینه اهداف و نوع مطالعه به دانشجویان ارائه گردید و آن‌ها با تمایل و اختیار خود وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: نداشتن اختلال روان‌شناختی دیگر، عدم مصرف دارو و یا دریافت درمان روان‌شناختی دیگر و عدم سوءمصرف دارو. معیار خروج از مطالعه نیز عدم تمایل افراد به ادامه همکاری با تیم پژوهش بود. برای جمع‌آوری اطلاعات شرکت‌کنندگان در دو فاز پیش‌آزمون و پس‌آزمون از یک پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد. شرکت‌کنندگان در مطالعه این پرسشنامه را به‌صورت خودگزارش‌دهی تکمیل نمودند. بخش اول دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، نوع تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل و محل سکونت بود. بخش دوم پرسشنامه نیز سؤالات مربوط به سنجش اختلال اضطراب فراگیر را شامل می‌شد. برای سنجش اختلال اضطراب فراگیر از پرسشنامه استاندارد اضطراب Beck که شامل ۲۱ گویه بود استفاده گردید [۱۵]. طیف سنجش پرسشنامه استاندارد Beck لیکرت چهار گزینه‌ای بوده و شامل گزینه‌های اصلاً=۰، خفیف=۱، متوسط=۲ و شدید=۳ می‌باشد. در این پرسشنامه نمره هر فرد از طریق جمع کردن نمرات افراد در هر سؤال به‌دست می‌آید و در نهایت افراد نمره‌ای در بازه ۰ تا ۶۳ را کسب می‌کنند. Beck و همکاران نقاط برش زیر را برای نمره‌دهی و طبقه‌بندی نوع اضطراب آزمودنی‌ها پیشنهاد داده‌اند: هیچ یا کمترین اضطراب با رنج نمره ۰-۷، اضطراب خفیف با رنج نمره ۸-۱۵، اضطراب متوسط با رنج نمره ۱۶-۲۵ و اضطراب شدید با رنج نمره ۲۶-۶۳ [۱۵]. شایان ذکر است که آزمودنی‌های پژوهش حاضر افراد دارای اضطراب متوسط و شدید بودند که با تشخیص روان‌پزشک انتخاب گشته و وارد مطالعه شدند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخل کشور مناسب و قابل قبول گزارش شده است [۱۶].

در این پژوهش به‌منظور انجام مداخله، دو نوع مداخله شناختی- رفتاری Dugas (۲۰۰۷) [۱۷] و پذیرش و تعهد Michel Towhig (۲۰۰۷) [۱۸] در قالب ۱۲ جلسه آموزشی در نظر گرفته شد. بدین‌منظور، ابتدا در شش جلسه مداخله شناختی- رفتاری به اجرا درآمد و در ادامه، شش جلسه به اجرای مداخله پذیرش و تعهد اختصاص یافت. پروتکل درمانی پژوهش حاضر در جدول ۱ ارائه شده است.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه از نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های تی زوجی و کای دو استفاده گردید. سطح معناداری تمامی آزمون‌ها نیز کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱: پروتکل مداخله تلفیقی اختلال اضطراب فراگیر

جلسه	اهداف	محتوای ارائه شده
اول	برقراری رابطه درمانی، آموزش اصول درمان شناختی و رفتاری و آشنایی با ماهیت اضطراب فراگیر	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آشنایی با ماهیت اختلال اضطراب فراگیر، آموزش اصول درمان شناختی- رفتاری، توضیح اهمیت و نقش تکالیف خانگی
دوم	آگاهی‌افزایی درباره نگرانی و انواع آن	مرور مباحث جلسه قبل، بحث درباره نگرانی و انواع آن: نگرانی درباره مشکلات فعلی و خیالی آینده و بررسی نگرانی‌های اعضای گروه مورد مداخله؛ تکلیف: یادداشت تاریخ، زمان، محتوا، نوع نگرانی و تعیین سطح اضطراب‌زایی آن
سوم	تشخیص موقعیت‌های مبهم و مواجهه رفتاری با آنها	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی تکالیف ارائه شده، توضیح رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی با نگرانی، بررسی آشکارکننده‌های عدم تحمل بلا تکلیفی و جستجوی موقعیت‌های بلا تکلیفی؛ تکلیف: تشخیص موقعیت‌های بلا تکلیفی و مواجهه با آنها با اینکه ممکن است مشکلاتی به وجود آید
چهارم	ارزیابی مفید بودن نگرانی و بررسی راهبردهایی برای ارزیابی مجدد باور مبنی بر مثبت بودن نگرانی	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی تکالیف ارائه شده، بازسازی شناختی مفید بودن نگرانی، شناسایی باورهای مثبت مفید بودن نگرانی، آیا زندگی بدون نگرانی ممکن است و چالش با باورهای متفاوت درباره نگرانی؛ تکلیف: شناسایی باورهای مثبت درباره نگرانی
پنجم	آموزش حل مسأله و چگونگی نگرش به آن	بررسی مباحث جلسه قبل و تکالیف، اصلاح نگرش مثبت به مشکل و ارائه راهبردهای بهبود نگرش، مشکلات فرصتی برای رشد هستند، روش‌های به‌کارگیری مهارت حل مسأله و تهیه لیستی از مشکلات زندگی و نحوه حل آنها
ششم	مواجهه تجسمی	بررسی مباحث جلسه قبل و تکالیف ارائه شده، معرفی اجتناب شناختی، رویارویی تجسمی با اضطراب و شناسایی موقعیت‌های پرخطر
هفتم	معرفی مداخله پذیرش و تعهد و معرفی ناامیدی خلاق	معرفی ویژگی‌ها و آیت‌های مداخله درمانی پذیرش و تعهد و معرفی ناامیدی خلاق؛ تکلیف: بررسی روش‌های قبلی مواجهه با اضطراب و میزان ناکارآمدی آنها
هشتم	ادامه معرفی ناامیدی خلاق و معرفی کنترل مسأله است نه راه حل	بررسی مباحث جلسه قبل و تکالیف ارائه شده، ادامه مبحث ناامیدی خلاق و تمرین‌های مربوطه، کنترل تولید مشکل نموده و راه حل نمی‌باشد؛ تکلیف: آیا کنترل امکان پذیر است با ذکر مثال‌ها
نهم	اشتقاق و تعهد رفتاری	بررسی مباحث جلسه قبل و تکالیف ارائه شده، ارزیابی کارکرد مراجعان، معرفی و توضیح اشتقاق و پذیرش و توضیح تعهد رفتاری؛ تکلیف: بررسی احساسات، افکار و حالات جسمانی هنگام بروز اضطراب و روش کنترلی شما
دهم	معرفی گسلش شناختی و خود به‌عنوان بافتار	بررسی مباحث جلسه قبل و تکالیف ارائه شده، ارزیابی کارکرد مراجعان، معرفی گسلش شناختی و معرفی خود به‌عنوان بافتار؛ تکلیف: توصیف احساسات و افکار خود در موقعیت‌های اضطراب‌زا
یازدهم	ادامه معرفی گسلش شناختی و معرفی ارزش‌ها	بررسی مباحث جلسه قبل و تکالیف ارائه شده، ادامه توضیح گسلش شناختی از طریق معرفی استعاره‌های مربوطه و معرفی ارزش‌ها و انواع آن؛ تکلیف: تمرین گسلش شناختی و درجه‌بندی ارزش‌های خود
دوازدهم	ادامه معرفی ارزش‌ها و تعهد رفتاری	بررسی مباحث جلسه قبل و تکالیف ارائه شده، ادامه معرفی ارزش‌ها، معرفی تعهد رفتاری و رابطه ارزش‌ها با آن و جمع‌بندی و خاتمه مداخله

## یافته‌ها

فراگیر شرکت‌کنندگان در مطالعه پس از انجام مداخله تلفیقی (شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد) به میزان  $8/27 \pm 3/25$  درصد کاهش یافت. نتایج آزمون تی زوجی نیز نشان داد که بین میانگین اضطراب فراگیر شرکت‌کنندگان در مطالعه، قبل و بعد از مداخله آموزشی تلفیقی اختلاف آماری معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

براساس نتایج جدول ۴، قبل از مداخله آموزشی  $94/4$  درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه دارای اضطراب فراگیر شدید

بر مبنای نتایج، میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه  $22/33 \pm 5/16$  سال بود،  $77/8$  درصد از شرکت‌کنندگان زن بودند،  $72/2$  درصد از آنها در شهر سکونت داشتند،  $38/9$  درصد از شرکت‌کنندگان در رشته‌های علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند و  $61/1$  درصد از آنها مجرد بودند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

براساس نتایج جدول ۳، میانگین و انحراف معیار اضطراب

جدول ۲: وضعیت متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرهای دموگرافیک	تعداد (درصد)
سن	زیر ۲۰ سال (۵۵/۶)
	بالای ۲۰ سال (۴۴/۴)
جنس	مرد (۲۲/۲)
	زن (۷۷/۸)
محل سکونت	شهر (۷۲/۲)
	روستا (۲۷/۸)
رشته تحصیلی	علوم پایه (۱۶/۷)
	فنی مهندسی (۲۷/۸)
	علوم انسانی (۳۸/۹)
	پیراپزشکی (۱۶/۷)
وضعیت تأهل	مجرد (۶۱/۱)
	متاهل (۳۸/۹)
وضعیت اشتغال	بیکار (۶۱/۱)
	دولتی (۱۶/۷)
	آزاد (۲۲/۲)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب فراگیر شرکت‌کنندگان در مطالعه قبل و پس از مداخله

زمان مطالعه	نمره اضطراب فراگیر	تغییرات نمره میانگین	آزمون t زوجی	سطح معناداری
قبل از مداخله	۳۰/۶۱±۵/۴۹			
پس از مداخله	۲۲/۸۳±۴/۳۴	۸/۲۷±۳/۲۵	۱۰/۳۱	<۰/۰۰۱

جدول ۴: وضعیت تغییرات اضطراب فراگیر شرکت‌کنندگان در مطالعه قبل و بعد از مداخله (n=۱۸)

گروه	قبل از مداخله تعداد (درصد)	پس از مداخله تعداد (درصد)	سطح معناداری*
اضطراب فراگیر متوسط	۱ (۵/۶)	۱۶ (۸۸/۹)	<۰/۰۰۱
اضطراب فراگیر شدید	۱۷ (۹۴/۴)	۲ (۱۱/۱)	

همسو می‌باشد [۱۹، ۱۴، ۸]؛ به‌عنوان مثال نتایج مطالعه مروری سیستماتیک Swain و همکاران که با هدف بررسی اثربخشی مداخله پذیرش و تعهد بر اضطراب انجام شده بود نشان داد که در ۳۸ مطالعه مورد بررسی، مداخله پذیرش و تعهد موجب کاهش سطح اضطراب و بهبود عملکرد افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر شده بود [۲۰]. همچنین در مطالعه مشابه دیگری از بین تحقیقات انجام‌شده طی سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۵، پژوهش مربوط به تأثیر مداخله شناختی-رفتاری بر اختلال اضطراب فراگیر که به روش تصادفی کنترل‌شده انجام شده بودند مورد فراتحلیل قرار گرفتند. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله شناختی-رفتاری تأثیر چشمگیری بر افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر داشته است و با افزایش سن مراجعان، تأثیرات این مداخله بیشتر و چشم‌گیرتر می‌شود [۱۷]. همچنین نتایج مطالعه ایزدی و همکاران که با هدف بررسی تأثیر مداخله تلفیقی شناختی-رفتاری و پذیرش و تعهد بر علائم بیماران مبتلا به اختلال

بودند که این میزان پس از مداخله آموزشی به ۱۱/۱ درصد کاهش پیدا کرده بود. به عبارت دیگر، پس از مداخله سطح اضطراب ۸۳/۳ درصد از دانشجویان به سطح متوسط کاهش یافته بود که این اختلاف با توجه به نتایج آزمون McNemar از نظر آماری معنادار بود ( $P < 0/001$ ).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله تلفیقی شناختی-رفتاری و پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تویسرکان انجام شد. براساس یافته‌های این پژوهش بین میانگین اضطراب فراگیر شرکت‌کنندگان در مطالعه، قبل و بعد از مداخله تلفیقی شناختی رفتاری و پذیرش و تعهد اختلاف آماری معناداری مشاهده شد. همچنین میانگین اضطراب فراگیر شرکت‌کنندگان در مطالعه پس از اجرای مداخله تلفیقی کاهش پیدا کرد. این یافته‌ها با نتایج برخی از مطالعات مشابه

خودگزارش‌دهی اشاره کرد. در این روش احتمال دارد که شرکت‌کنندگان در مطالعه به درستی اطلاعات خواسته‌شده را در پرسشنامه گزارش ننمایند. باید خاطر نشان ساخت از آنجایی که بیشتر حجم نمونه پژوهش را دانشجویان خانم تشکیل می‌دادند، یافته‌های این پژوهش قابلیت تعمیم به کل جامعه ایران را ندارد.

### نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که مداخله تلفیقی توانسته است میانگین اضطراب فراگیر در دانشجویان را پس از مداخله کاهش دهد. با توجه به اینکه انجام مداخله تلفیقی توانست ۸۳/۳ درصد از اضطراب فراگیر شدید شرکت‌کنندگان را یک درجه بهبود بخشد و آن را به درجه متوسط ارتقا دهد، انجام مداخله تلفیقی در ارتباط با دانشجویان یک راه‌حل مناسب برای حل مشکل اضطراب فراگیر می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای تخصصی رشته روان‌شناسی عمومی نویسنده اول در واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی می‌باشد. بدین‌وسیله از زحمات و همکاری مسئولان و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد توپسرکان کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. لازم به ذکر می‌باشد که هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

وسواس اجبار انجام شده بود، بیانگر آن بود که استفاده از این مداخله تلفیقی منجر به کاهش علائم وسواس در بیماران گردید [۲۱]. مشابه با یافته‌های پژوهش حاضر، این مطالعه تلفیقی نیز توانست در بهبود و درمان اختلالات روانی مؤثر واقع شود. به نظر می‌رسد که این شواهد بر استفاده از مداخله تلفیقی برای بهبود و درمان اختلالات روانی ذکر شده دلالت دارند.

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پس از مداخله سطح اضطراب ۸۳/۳ درصد از دانشجویان از شدید به متوسط کاهش یافت که این امر با نتایج برخی از مطالعات مشابه همسو می‌باشد [۱۹]. از آنجایی که در این پژوهش با استفاده از مداخله تلفیقی شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد، میانگین اضطراب فراگیر در گروه مورد بررسی پس از مداخله کاهش یافت، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در سایر گروه‌های جمعیتی که در معرض آسیب ناشی از اختلالات روانی هستند (مانند افراد معتاد یا مطلقه) اجرا شود تا نتایج جامع‌تری در زمینه مداخلات آموزشی به‌منظور کاهش اضطراب فراگیر در جوامع بشری به‌دست آید. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به مقاومت بودن اختلال اضطراب فراگیر نسبت به درمان و عود بالای آن، بررسی اثرات بلندمدت این مداخله تلفیقی در مطالعات آینده مد نظر قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تک‌گروهی بودن آن اشاره کرد. در این راستا، وجود گروه شاهد احتمالاً نتایج دقیق‌تری را به دنبال خواهد داشت. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تکمیل پرسشنامه به روش

## REFERENCES

1. Thomas RP. CBT for anxiety disorders: a practitioner book. Chicago: RCP; 2014.
2. Azizi M, Barati M. A review of anxiety disorders and its nursing practices. *Paramed Sci Mil Health*. 2014;9(1):54-8. [Persian]
3. Hazlett-Stevens H. Psychological approaches to generalized anxiety disorder: a clinician's guide to assessment and treatment. Berlin, Germany: Springer Science & Business Media; 2008.
4. Salmani B, Hasani J, Mohammad-Khani S, Karami GR. The efficacy of metacognitive therapy on metacognitive beliefs, metaworry and the signs and symptoms of patients with generalized anxiety disorder. *J FEYZ*. 2014;18(5):428-39.
5. Corner L, Bond J. Being at risk of dementia: fears and anxieties of older adults. *J Aging Stud*. 2004;18(2):143-55. DOI: 10.1016/j.jaging.2004.01.007
6. Hamidpour H, Dolatshai B, Dadkhan A. The efficacy of schema therapy in treating women's generalized anxiety disorder. *Iran J Psych Clin Psychol*. 2011;16(4):420-31.
7. Gould RL, Coulson MC, Howard RJ. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in older people: a meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(2):218-29. PMID: 22283717 DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03824.x
8. Davies CD, Niles AN, Pittig A, Arch JJ, Craske MG. Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2015;46:35-43.
9. Pourfaraj OM. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy in social phobia of students. *Knowl Health*. 2011;6(2):1-5. [Persian]
10. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies—republished article. *Behav Ther*. 2016;47(6):869-85. PMID: 27993338 DOI: 10.1016/j.beth.2016.11.006
11. Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. California: New Harbinger Publications; 2009.
12. Wetherell JL, Afari N, Ayers CR, Stoddard JA, Ruberg J, Sorrell JT, et al. Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: a preliminary report. *Behav Ther*. 2011;42(1):127-34. PMID: 21292059 DOI: 10.1016/j.beth.2010.07.002
13. Arntz A. Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2003;41(6):633-46. PMID: 12732372
14. Roemer L, Orsillo SM. An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behav Ther*. 2007;38(1):72-85. PMID: 17292696 DOI: 10.1016/j.beth.2006.04.004
15. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depress Anxiety*. 2005;21(4):185-92. PMID: 16075452 DOI: 10.1002/da.20070
16. Kaviani H, Mosavi A. Psychometric properties of

- Beck Anxiety Inventory in an Iranian population age and sex classes. *J Med Tehran Univ Med Sci.* 2008;**66**(2):136-40.
17. Dugas MJ, Robichaud M. Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: from science to practice. Abingdon: Taylor & Francis; 2007.
  18. Masuda A, Hayes SC, Fletcher LB, Seignourel PJ, Bunting K, Herbst SA, et al. Impact of acceptance and commitment therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders. *Behav Res Ther.* 2007;**45**(11):2764-72. PMID: [17643389](#) DOI: [10.1016/j.brat.2007.05.008](#)
  19. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognit Behav Pract.* 2009;**16**(4):368-85. DOI: [10.1016/j.cbpra.2009.06.001](#)
  20. Swain J, Hancock K, Hainsworth C, Bowman J. Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2013;**33**(8):965-78. PMID: [23999201](#) DOI: [10.1016/j.cpr.2013.07.002](#)
  21. Izadi R, Neshatdust H, Asgari K, Abedi M. Comparison of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Res Behav Sci.* 2014;**12**(1):19-33. DOI: [10.22122/rbs.v0i0.594](#) [Persian]