نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، زمستان ۱۴۰۱، شماره چهارم، صفحات ۶۷۲ تا ۶۷۹

پژوهشی

مقایسه تأثیر درمان ACT و ترکیب آن با استعاره‌های مثنوی بر اضطراب وجودی و سرمایه روان‌شناختی*

وحید شاه‌رضا[۱]، عصمت دانش[۲*]، علیرضا مرادی[۳]، خدیجه ابوالمعالی‌الحسینی[۴]، مرتضی اخلاقی‌فرد[۵]

۱. گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲. **نویسنده مسئول:** گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، e-danesh@sbu.ac.ir
۳. گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۴. گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۵. گروه ادیان و عرفان، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: امروزه، بحران‌های وجودی و متعاقب آن کاهش سرمایه‌های روان‌شناختی افراد همانند امید و خوش‌بینی، ریشه اضطراب روزمره‌ای است که سلامت روانی افراد را تهدید می‌کند. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی گروه درمانی ACT با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی و اضطراب وجودی بود.

روش: روش پژوهش شبه آزمایشی با دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه بود. جامعه آماری را مراجعان ۴۰-۲۰ ساله کلینیک‌های روان‌شناسی تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند که از میان آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ نفر (هر گروه ۲۰ نفر) انتخاب شدند. برنامه‌های درمانی گروه‌های آزمایش ۸ جلسه هفتگی بود. ابزار پژوهش پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) و اضطراب وجودی گود (۱۹۷۴) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی در بهبود سرمایه روان‌شناختی اثربخش بودند و اثربخشی روش ترکیبی گروه درمانی ACT با استعاره‌های مثنوی معنوی از گروه درمانی ACT بیشتر بود. همچنین گروه درمانی ACT و ترکیب آن با استعاره‌های مثنوی معنوی بر بهبود اضطراب وجودی اثربخشی معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر از اثربخشی ادغام استعاره‌های مثنوی و معنوی به برنامه مداخله درمان پذیرش و تعهد برای افزایش اثربخشی آن حمایت کرد. بنابراین، ظرفیت‌های ادبی و هنری قوی ایران می‌تواند منبع الهام مهمی برای مداخلات پیشگیرانه و درمانی باشد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، پذیرش و تعهد درمانی، سرمایه روان‌شناختی

مقدمه

امروزه، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های روان‌شناختی افراد پیدا کردن معنا در زندگی است. به عبارت دیگر، افراد در احساسی از بی‌معنایی دست‌وپا می‌زنند که بیشتر همراه با پوچی و تهی شدن (خلأ وجودی) است (۱). این مسئله ریشه روان‌آزردگی و اضطراب روزمره‌ای است که سلامت روانی افراد را تهدید می‌کند (۲). بحران وجودی وقتی اتفاق می‌افتد که فرد نمی‌تواند با این اضطراب کنار بیاید و دچار ناامیدی می‌شود (۳). اضطراب وجودی (Existential Anxiety) یعنی اضطراب غیرقابل‌اجتنابی که فرد در مورد مسائلی مانند مرگ، انزوا، پوچی، آزادی و فقدان معنا تجربه می‌کند (۴، ۵). پل تیلیش (Paul Tillich) فیلسوف وجودگرا، اضطراب وجودی را بر اساس سه جهتی که وجود توسط نیستی تهدید می‌شود، به سه نوع تقسیم می‌کند: الف) «اضطراب مرگ» یا سرنوشت، در تأیید خود وجودی انسان؛ ب) «اضطراب بی‌معنایی» یا پوچی، در تأیید خود معنوی و ج) «اضطراب محکومیت» یا گناه، در تأیید خود اخلاقی (۳). پژوهش‌ها نشان داده است که اضطراب وجودی با بیماری‌های روانی از جمله اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی رابطه

*Acceptance and Commitment Therapy

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/6.4.12]

معنادار دارند (۶، ۷). مواجهه با اضطراب وجودی مستلزم این است که فرد در مسیر خلق معنا پیش برود، آزادی خود را در انتخاب‌هایش ببیند و بتواند با پشتکار به این راه ادامه دهد (۸).

از سوی دیگر، یکی از مهم‌ترین ویژگی‌هایی که باعث سازگاری فرد در شرایط دشوار زندگی می‌شود، سرمایه روان‌شناختی است (۹). می‌توان سرمایه روان‌شناختی را جزء ویژگی‌ها و مهارت‌های مهم و اساسی در نظر گرفت که در صورت برخورداری، افراد آسیب‌های کم‌تری در برابر رویدادهای استرس‌آور متحمل می‌شوند (۱۰). سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی-شناختی؛ یعنی امید (داشتن انگیزه و هدف در زندگی و پافشاری در راه رسیدن به آن‌ها)، خودکارآمدی (باور به توانایی‌های فردی برای انجام کارهای چالش‌انگیز) ، تاب‌آوری (توانایی تحمل مشکلات پیش آمده و ادامه کار برای رسیدن به اهداف) و خوش‌بینی (اسناد اتفاقات مثبت به عوامل دائمی و شخصی) را در بر می‌گیرد (۱۱). بنابراین، بهبود سرمایه روان‌شناختی افراد می‌تواند در مقابل بحران‌ها سودمند و کمک‌کننده باشد. یکی از روش‌های مؤثر در کاهش اضطراب وجودی و بهبود سرمایه روان‌شناختی افراد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است (۹، ۱۲).

ACT یکی از روان‌درمانی‌های موج سوم به شمار می‌آید که رویکردی فرآیندمدار، جامع و یکپارچه است (۱۳). در این روش درمانی، از طریق ذهن‌آگاهی، پذیرش عاطفی و گسلش شناختی برای رساندن افراد به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تلاش می‌شود تا با آگاهی از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی و ارزش‌هایی که افراد را در رابطه نگه می‌دارد، بتوانند متعهدانه عمل کنند این رویکرد شش مفهوم اصلی دارد: پذیرش، گسلشِ شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه (۱۴). یکی از ویژگی‌های برجسته آن، تأکید بر بافت و زمینه‌ای بودن آسیب‌شناسی است که افکار و هیجانات فرد در آن شکل می‌گیرد و برخلاف شناخت‌درمانی‌های سنتی، سعی در تغییر محتوای افکار و باورهای مراجع ندارد (۱۳). انتخاب‌پذیری عملی و اجتناب تجربی دو مفهوم اصلی در ACTهستند. انتخاب‌پذیری عملی یعنی فرد بتواند از بین گزینه‌های موجود یکی را انتخاب کند و انتخاب او تحمیل محیط یا تنها تکرار گذشته و یا اجتناب از یک وضعیت خاص نباشد. اجتناب تجربی نیز به این معناست که فرد تمایلی ندارد تا با تجربیات خاصی باقی بماند و به دنبال فرار از این تجربه‌هاست (۱۵). مطالعات از اثربخشی ACT بر کاهش متغیرهای مرتبط با اضطراب وجودی (۱۶) حکایت دارد. این رویکرد درمانی افراد را به پذیرش و ادغام در تجربیات زندگی خود تشویق می‌کند تا پاسخ‌های عاطفی را به چالش بکشند و ابعاد کنترل‌کننده را تشخیص و از بین ببرند تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افزایش یابد.

بااین‌حال، به اعتقاد بسیاری از پژوهشگران، اثربخشی روان‌درمانی و به‌ویژه درمان‌های شناختی-رفتاری به میزان هماهنگی‌شان با زمینه‌های معنوی، فرهنگی و زبان‌شناختی مراجعان بستگی دارد (۱۷). از سوی دیگر، در کاربست رویکرد ACT درمانگران باید بتوانند استعاره‌هایی منطبق با وضعیت مراجع و هماهنگ با جلسه درمان خلق کنند کاربرد استعاره‌هایی که در بافت زبانی و فرهنگی مراجع آشناتر است، بهتر می‌تواند هدف ACT را محقق کند. بر طبق دیدگاه ACT تعداد زیادی از بافت‌های کارکردی مهم برای افکار، احساسات، خاطرات، و ادراکات آن‌هایی هستند که درون خود زبان انسان ساخته می‌شوند. به همین دلیل استعاره‌ها جزء ابزارهای اصلی این درمان هستند (۱۸).

از این رو، شاهرضا و همکاران (۱۹) به تدوین دستورالعمل درمانی ACT با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی مولانا پرداخته‌اند. ACT با استعاره‌های مثنوی معنوی، در چارچوب عرفان شرقی و رویکردهای شناختی، برنامه درمانی است که می‌تواند ساختار مفهومی برای کمک به مراجعان برای چالش با یافتن معنا در زندگی‌شان را آماده کند. استعاره‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ادبیات مولانا براساس پژوهش‌های پیشین عبارت از عدم واکنش، اعتماد (اطمینان)، عدم قضاوت، بخشندگی (مهربانی)، بردباری، پذیرش و قدرشناسی (سپاسگزاری)، ذهن مبتدی و رها کردن/ نچسبیدن. مؤلفه عدم واکنش دارای زیر مؤلفه‌های تسلیم، نجنگیدن و سکوت است.

براساس دانسته‌های نویسندگان و جستجو در منابع فارسی، تاکنون، فقط سه پژوهش به اثربخشی دستورالعمل‌های رواندرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولوی و کتاب مثنوی معنوی بر متغیرهای روان‌شناختی پرداخته‌اند. پژوهش تقی‌یاره و همکاران (۲۰) با هدف و تدوین بسته روان‌درمانگری وجودی مبتنی بر اندیشه مولوی و بررسی اثربخشی آن بر کاهش افسردگی و افزایش سطح تحول من صورت گرفت. بنابراین، با توجه به تعداد محدود پژوهش‌های انجام شده و خلاء پژوهشی در بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و استعاره‌های مثنوی معنوی بر اضطراب وجودی و سرمایه‌های روان‌شناختی، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ترکیب آن با استعاره‌های مثنوی معنوی بر اضطراب وجودی و سرمایه روان‌شناختی افراد است.

روش

طرح پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه پژوهش تمام افراد ۲۰ تا۴۰ ساله زن و مرد مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناسی ژرف واقع در تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که شکایت اصلی‌شان، اضطراب و حالت‌های ناامیدی و بدبینی بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۶۰ نفر از بین آن‌ها انتخاب و به‌صورت تصادفی در یکی از گروه‌های «گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ترکیب آن با استعاره‌های مثنوی معنوی» (۲۰ نفر)، «گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد» (۲۰ نفر) و «گروه کنترل» (۲۰ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل محدوده سنی ۲۰

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22034/6.4.12]

تا ۴۰ سال، دارا بودن حداقل مدرک دیپلم، امکان شرکت در جلسات با توجه به محل زندگی و رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در جلسات درمانی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای عدم ورود عبارت بودند از وجود معلولیت ذهنی یا جسمی، تحت درمان بودن برای بیماری‌های روان‌پزشکی (به‌طور مثال اسکیزوفرنی، افسردگی شدید، اختلالات شخصیتی و غیره)، ابتلا به بیماری روان‌پزشکی در صورت تأیید توسط متخصص مربوطه، سابقه سوءمصرف مواد، دریافت دیگر درمان‌های روان‌شناختی و آموزشی از زمان تشخیص بیماری. همچنین، غیبت بیش از دو جلسه، معیار خروج بیمار از روند درمان در نظر گرفته شده بود.

ابزارهای پژوهش

۱. **مقیاس اضطراب وجودی:** این پرسشنامه ۳۲ ماده‌ای توسط گود (Good) در سال ۱۹۷۴ برای سنجش سطوح اضطراب وجودی ساخته شد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت بله و خیر می‌باشد و به هر سؤال ۱ یا صفر امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤالات ۳ و ۷ و ۱۵ و ۱۸ و ۲۲ و ۳۲ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. هر چقدر نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد، نشانه اضطراب وجودی بالاتر است. این پرسش‌نامه با آزمون‌های هدفمندی در زندگی، پیگردی اهداف معرفتی و افسردگی، روایی همگرا و واگرای مطلوبی دارد (۲۱).

۲. **پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی:** این پرسشنامه شامل ۲۴ گویه (برای هر زیرمقیاس ۶ گویه) برای سنجش سرمایه روان‌شناختی است که توسط لوتانز (Luthans) و همکاران تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و امید است. نمره بالاتر در این پرسشنامه نمایانگر سرمایه روان‌شناختی بیشتر است. سؤالات ۱۳، ۲۰ و ۲۳ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. گزینه‌ها از کاملاً مخالف (۱) تا کاملا موافق (۶) گسترده است. برای به دست آوردن نمره کل مقیاس سرمایه‌های روان‌شناختی میانگین نمرات ۲۴ آیتم در نظر گرفته می‌شود. پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی پایایی درونی بالایی در مطالعات مختلف نشان داده است و شاخص تحلیل عاملی تأییدی نیز در مورد این پرسشنامه مناسب بوده است (۲۲).

۳. **طرح درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:** برای گروه آزمایش اول، درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به شرح جدول ۱ در نظر گرفته شد (۲۴).

۴. **طرح درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی:** برای گروه آزمایش دوم، بسته درمانی ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استعاره‌های مثنوی معنوی به شرح جدول ۲ در نظر گرفته شد (۱۹).

روش اجرای پژوهش

در ابتدا، بسته‌های درمانی تهیه‌شده توسط متخصصان مورد بررسی قرار گرفت و روایی محتوایی آن با استفاده از شاخص CVI توسط پنج نفر از متخصصان تأیید شد. ضریب همبستگی درونی نظرات کارشناسان متخصص ۰/۷۱ بود. سپس بر روی یک نفر به‌طور آزمایشی اجرا شده و با توجه به نظرات متخصصان بسته اصلاح شد. در نهایت، مرحله اصلی اجرا بر روی نمونه انتخاب‌شده، شروع شد. بسته‌های آموزشی در ۸ جلسه و به‌صورت هفتگی اجرا شد. هر دو گروه پیش و پس از مداخله و ۲ ماه

جدول ۱- طرح درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوی
اول	معرفی و آشنایی اعضا، بستن قرارداد درمانی؛ برقراری رابطه درمانی؛ پیش‌آزمون؛ معرفی ACT؛ ارائه مطلب در مورد اضطراب وجودی؛ بحث و پرسش پیرامون هزینه‌ها و فواید؛ جمع‌بندی
دوم	با هدف (ایجاد ناامیدی خلاق): ارزیابی میزان تمایل افراد برای تغییر، بررسی انتظارات بیماران از درمان، پرسش‌هایی در جهت برنامه ناامیدی خلاق، بررسی شیوه‌های اجتنابی/ کنترلی مراجعین به قصد رسیدن به ناکارآمدی شیوه‌ها (با کمک استعاراتی مانند انسان در چاه)؛ جمع‌بندی؛ ارائه تکلیف
سوم	با هدف رسیدن به (پذیرش): مروری بر تجارب جلسه قبل، تبیین این مطلب که کنترل مسئله است و نه راه‌حل: شناسایی راهبردهای کنترلی و تبیین دلایل استفاده از کنترل‌ها (استفاده از استعاراتی مانند دونات، پلی گراف). تکالیف: تکمیل کردن جدول تجربه روزانه (بررسی نوع تجربه با هیجانات، افکار و احساسات بدنی فراخوان شده توسط آن تجربه)
چهارم	با هدف گسل شناختی: از راه شناخت شیوه‌های آمیختگی با زبان و راهکارهای بهتر احساس نمودن تجربیات (با استعارات مانند مسافران در اتوبوس، سرباز در حال رژه)، آموزش مراجع به تمایز دهی بین افکار و احساسات
پنجم	با هدف کار بر روی خود مفهوم‌سازی شده و تبیین خود به‌عنوان زمینه (استفاده از استعاراتی مانند خانه با مبلمان، صفحه شطرنج، تمرین مشاهده‌گر): در انتهای این جلسه مراجع می‌فهمد که او غیر از احساسات و افکارش می باشد،
ششم	با هدف تصریح ارزش‌ها: روشن‌سازی ارزش‌ها (با استفاده از مسابقه دوچرخه‌سواری)، بررسی تفاوت میان اهداف و ارزش‌ها، تکلیف کامل کردن جدول حوزه ارزش‌ها و درجه‌بندی اهمیت آن‌ها
هفتم	با هدف دعوت به عمل متعهدانه: برنامه‌ریزی در جهت عمل متعهدانه، بررسی موانع عمل متعهدانه و شناسایی آن‌ها (استعاره گدای دم در، استعاره درختکاری، استعاره حباب)، جمع‌بندی، ارائه تکلیف
هشتم	مرور جلسات قبل و جمع‌بندی نهایی، گرفتن پس‌آزمون جهت تعیین اثربخشی درمان، تعیین تاریخ پیگیری درمان برنامه‌ریزی در جهت عمل متعهدانه بعد از ۲ ماه.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/6.4.12]

جدول ۲- طرح درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از استعاره‌های مثنوی معنوی

استعاره ۱: حکایت «آن مهمان که زن خداوند خانه گفت کی باران فروگرفت و مهمان در گردن ما ماند»	پذیرش	گسلش شناختی	ارتباط با زمان حال	خود به‌عنوان زمینه	ارزش‌ها	
استعاره ۲: حکایت خرس و آن ابله که بر وی اعتماد کرده بود		گسلش شناختی		خود به‌عنوان زمینه	ارزش‌ها	
استعاره ۳: داستان به شکار رفتن شیر و گرگ و روباه	پذیرش	گسلش شناختی		خود به‌عنوان زمینه		عمل متعهدانه
استعاره ۴: مثل زدن در رمیدن کره اسب از آب خوردن به سبب شخولیدن سایسان	پذیرش	گسلش شناختی	ارتباط با زمان حال		ارزش‌ها	عمل متعهدانه
استعاره ۵: به عیادت رفتن کر بر همسایه رنجور خویش		گسلش شناختی				
استعاره ۶: منازعت چهار کس جهت انگور که هر یکی به نام دیگر فهم کرده بود آن را		گسلش شناختی		خود به‌عنوان زمینه		
استعاره ۷: تعریف‌کردن منادیان قاضی مفلس را گرد شهر		گسلش شناختی		خود به‌عنوان زمینه		عمل متعهدانه
استعاره ۸: افتادن شغال در خم رنگ و رنگین شدن و دعوی طاووسی کردن میان شغالان		گسلش شناختی		خود به‌عنوان زمینه		
استعاره ۹: طوطی و بازرگان					ارزش‌ها	عمل متعهدانه

پس از آن، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. شایان ذکر است به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شده بود که هر فرد در هر زمان که تمایل داشت می‌تواند آزادانه مطالعه را ترک کند. هیچ‌کدام از آزمودنی‌ها بیشتر از یک جلسه غیبت نداشتند و بنابراین نمرات تمام آزمودنی‌ها در تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. در پایان روند پژوهش، برای رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای، بسته درمانی در اختیار گروه کنترل به‌صورت خودآموز قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-25 استفاده گردید. همچنین از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های استنباطی مانند تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر و تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۳ به تفکیک جنس و برحسب میزان تحصیلات قید شده است.

در جدول ۳ آماره‌های توصیفی نمرات اضطراب وجودی و سرمایه روان‌شناختی شامل تعداد، میانگین و انحراف معیار به تفکیک گروه، گزارش شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، در میانگین نمرات اضطراب وجودی سه گروه تغییر چشمگیری مشاهده نشده است، اما میانگین نمرات خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی افزایش چشمگیری در گروه‌های آزمایش (و نه گروه گواه) داشته است.

جدول ۳- مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

نام متغیر		گروه درمان پذیرش و تعهد + استعاره‌های مثنوی معنوی		گروه درمان پذیرش و تعهد		گروه گواه	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۱	۵۵	۱۱	۵۵	۱۰	۵۰
	مرد	۹	۴۵	۹	۴۵	۱۰	۵۰
میزان تحصیلات	دیپلم	۷	۳۵	۶	۳۰	۷	۳۵
	لیسانس	۳	۱۵	۴	۲۰	۴	۲۰
	ارشد	۵	۲۵	۵	۲۵	۴	۲۰
	دکتری	۵	۲۵	۵	۲۵	۵	۲۵
کل		۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/6.4.12]

جدول ۴- آماره‌های توصیفی، آماره کولموگروف اسمیرونوف نمرات متغیرهای وابسته

	زمان	گروه	M	SD	KS	P
اضطراب وجودی	پیش‌آزمون	درمان پذیرش و تعهد + استعاره‌ها	۱۹/۵۵	۷/۴۲۳	۰/۱۲۹	۰/۲۰۰
		درمان پذیرش و تعهد	۱۹/۶	۷/۶۸	۰/۱۲۳	۰/۲۰۰
		گواه	۱۹/۵	۷/۸۰۴	۰/۱۲۶	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	درمان پذیرش و تعهد + استعاره‌ها	۱۹/۷۵	۷/۷۹۹	۰/۱۵	۰/۲۰۰
		درمان پذیرش و تعهد	۱۹/۶۵	۷/۶۶۶	۰/۱۲	۰/۲۰۰
		گواه	۱۹/۴۵	۷/۹۱۷	۰/۱۲۸	۰/۲۰۰
	پیگیری	درمان پذیرش و تعهد + استعاره‌ها	۱۹/۶	۷/۶۵۳	۰/۱۲۳	۰/۲۰۰
		درمان پذیرش و تعهد	۱۹/۵	۷/۷۱۵	۰/۱۲۷	۰/۲۰۰
		گواه	۱۹/۴۵	۷/۶۲۶	۰/۱۸۱	۰/۰۸۵
سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون	درمان پذیرش و تعهد + استعاره‌ها	۲۳/۳	۳/۹۰۸	۰/۱۲۱	۰/۲۰۰
		درمان پذیرش و تعهد	۲۳/۴	۳/۸۳۱	۰/۱۶۲	۰/۱۷۹
		گواه	۲۳/۲۵	۳/۷۹۶	۰/۱۷۸	۰/۰۹۸
	پس آزمون	درمان پذیرش و تعهد + استعاره‌ها	۲۹/۳۵	۳/۹۲۴	۰/۱۶۳	۰/۱۷۲
		درمان پذیرش و تعهد	۲۷/۰۵	۲/۶۴۵	۰/۱۶۹	۰/۱۳۶
		گواه	۲۳/۱۵	۴/۰۴۳	۰/۱۲۶	۰/۲۰۰
	پیگیری	درمان پذیرش و تعهد + استعاره‌ها	۲۹/۲	۳/۸۲	۰/۱۳۱	۰/۲۰۰
		درمان پذیرش و تعهد	۲۷/۷۵	۲/۷۳۱	۰/۱۳۶	۰/۲۰۰
		گواه	۲۳	۳/۹۰۷	۰/۱۴۶	۰/۲۰۰

برای بررسی فرضیه پژوهش به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا پیش‌فرض‌های آن مورد ارزیابی قرار گرفت. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و ضرایب چولگی و کشیدگی حاکی از توزیع طبیعی داده‌ها بود. همچنین، نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد چون مقدار معناداری آزمون برای همه متغیرهای تحقیق و در هر ۳ سطح، پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، بزرگتر از ۰/۰۵ است، فرضیه‌ی صفر یعنی برابری واریانس‌ها را پذیرفته می‌شود. پس برای متغیرهای سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب وجودی تفاوت معناداری میان واریانس‌های گروه‌ها وجود ندارد. علاوه بر این، مقدار معناداری آزمون کرویت موخلی فقط برای متغیر اضطراب وجودی، بزرگتر از ۰/۰۱ (۰/۱۵۷) به‌دست آمده است و در نتیجه، فقط برای این متغیر معنادار نبوده و از فرض کرویت تخطی نشده است. برای سایر مولفه‌ها با توجه عدم برآورد شرط کرویت، از آماره آزمون‌های گرین هاوس-گیسر استفاده شد. در نهایت برای متغیرهای سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب وجودی، چون مقدار معناداری آزمون M.Box بزرگتر از ۰/۰۱ است، این آماره معنادار نیست. بنابراین از فرض همگنی ماتریس واریانس کوواریانس و به‌طور معادل همبستگی‌های درونی تخطی نشده است. پس از ارزیابی مفروضه‌ها و اطمینان از برقراری آنها در بین داده‌ها، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر اجرا و نتایج تحلیل چندمتغیری نشان داد که اثر تعاملی گروه×زمان برای اضطراب وجودی (η^2= ۰/۰۱۳، p=۰/۸۳۵، F= ۰/۳۶) معنادار نبوده و برای سرمایه روان‌شناختی (η^2= ۰/۴۵۱، F= ۲۳/۳۸) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

در نهایت، نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی مربوط به مقایسه‌های زمان در جدول ۵ نشان می‌دهد بین اثربخشی دو شیوه دستورالعمل ترکیبی ACT با استعاره‌های مثنوی و دستورالعمل ACT بر مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به مقایسه اندازه اثر هر یک از متغیرهای مستقل (بسته‌های درمانی)، میزان اثربخشی دستورالعمل ترکیبی ACT با استعاره‌های مثنوی در افزایش سرمایه روان‌شناختی، بیشتر از دستورالعمل ACT بوده است.

جدول ۵- مقایسه اثربخشی دو بسته درمانی متفاوت بر اضطراب‌وجودی و سرمایه روانشناختی

گروه	نام متغیر	SS	Df	F	P	اندازه اثر
ترکیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استعاره‌های مثنوی	اضطراب‌وجودی	۴۷۶/۲۳۳	۱/۱۲۴	۱۱۶۵/۰۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
	سرمایه روان‌شناختی	۴۸۸/۹۳۳	۱/۴۸۲	۶۱۶/۵۷۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	اضطراب‌وجودی	۲۱۸/۲۳۳	۱/۳۵۸	۱۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۹
	سرمایه روان‌شناختی	۲۰۱/۴۳۳	۱/۰۴۱	۲۳/۵۴۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۳
گواه	اضطراب‌وجودی	۰/۶۳۳	۲	۰/۷۵۱	۰/۴۷۹	۰/۰۳۸
	سرمایه روان‌شناختی	۰/۴۳۳	۱/۴۶۳	۰/۳۹۴	۰/۶۱۴	۰/۰۲

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/6.4.12]

بحث

این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ترکیب آن با استعاره‌های مثنوی معنوی بر اضطراب وجودی و سرمایه‌های روان‌شناختی در مراجعان ۲۰ تا۴۰ ساله انجام شد. نتایج نشان داد که ACT و درمان ترکیبی ACT با استعاره‌های مثنوی معنوی بر اضطراب وجودی نمونه موردنظر اثربخش نبود. این یافته با نتایج پژوهش‌های عبدالله‌پور و همکاران (۱۲, ۱۶) و ویمز (Weems) و همکاران (۱۷) که نشان دادند ACT موجب کاهش اضطراب وجودی می‌شود، ناهم‌سو بود. کوتاه بودن و فشرده بودن جلسات و همین‌طور شرایط محیطی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ ممکن است علت بی‌تأثیر بودن ACT بر اضطراب وجودی شرکت‌کنندگان باشد. به‌عنوان یک سازوکار روانی، اضطراب وجودی وقتی ایجاد می‌شود که یک تعارض پویا بین مرگ، آزادی، انزوا و بی‌معنا بودن و میل فرد به زندگی، ارتباط و معنایابی وجود دارد (۳). مواجهه اجتناب‌ناپذیر با همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند تمام این موارد را در فرد ایجاد کند و تهدید و اضطراب وجودی را به‌عنوان پاسخی به ترس و رنج تجربه شده فراخوانی کند. از سوی دیگر، فشارهای اجتماعی-اقتصادی ناشی از کووید۱۹- مانند بیکاری، اضطراب وجودی را شدیدتر از چیزی کرده است که در آموزش کوتاه‌مدت بتوان تأثیرات را مشاهده کرد. همچنین، تمرینات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیاز به تکرار و پیگیری دارند تا به نوعی تبدیل به سبک زندگی فرد شوند و می‌توان علت تأیید نشدن فرضیه را ناشی از نبود فرصت کافی برای تکرار و تمرین دانست. همچنین، در تبیین عدم اثربخشی درمان ترکیبی ACT با استعاره‌های مثنوی بر کاهش اضطراب وجودی، می‌توان گفت که دو راهبرد گسلش شناختی و تغییر از وضعیت حل مسئله به وضعیت پذیرش، به مراجع برای مواجهه با اضطراب وجودی در ACT کمک می‌کند (۲۳). در درمان ترکیبی ACT با استعاره‌های مثنوی به این دو راهبرد به‌طور کافی پرداخته نشده است. آنچه که این دستورالعمل درمانی بر آن تأکید می‌کند، حقیقت وجود انسان بر کره خاکی است تا با این نگرش و بینش به زندگی خود نگاه انداخته و مسئولیت بپذیرند. اما، تاکید صرف درمان ترکیبی ACT با استعاره‌های مثنوی بر محتوای اندیشه و نادیده گرفتن فرایند فکر و آگاهی منجر به عدم اثربخشی آن شده است.

نتایج نشان داد که ACT و درمان ترکیبی ACT با استعاره‌های مثنوی معنوی بر سرمایه‌های روان‌شناختی نمونه موردنظر اثربخش بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های تقی‌یاره و همکاران (۲۰) و فنگ (Fang) و همکاران(۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هدف مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف روان‌شناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند، غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب است. این درمان به دنبال تضعیف اجتناب تجربی است و مراجع را تشویق می‌کند تا افکار، احساسات، هیجان‌ها و تکانه‌های خود را به‌طور کامل بپذیرد و اهداف ارزشمندی را برای خود مشخص کند (۹). همچنین، در تبیین اثربخشی درمان ترکیبی ACT با استعاره‌های مثنوی می‌توان گفت که برخورداری از نگرش مثبت به جهان هستی و احساس شادی و لذّت بردن از زندگی در جهان‌بینی عرفانی مولانا در قالب مفاهیمی مانند شکرگزاری از نعمت‌های الهی، توجه به ویژگی‌های مثبت وجود خود و دیگران، پرهیز از شکوه و شکایت و ناسپاسی و منفی‌نگری، امیدواری به رحمت واسعه حق از جمله تأکیداتی است که مولانا سعی داشته تا به کمک آنها به افراد بیاموزد که با رهاکردن گذشته و آینده، با بودن در لحظه اکنون از تجارب زندگی نهایت لذت و بهره را برده و با اطمینان به خدا و تصمیمات او و توانایی‌های خود به طور واقع‌بینانه‌ای خوشبین باشند و با قدرشناسی و مهربانی، آرامش بیشتری برای خود فراهم کنند (۲۰).

در نهایت، نتایج حاکی از آن بود که ترکیب ACT با استعاره‌های مثنوی در مقایسه با ACT بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب وجودی تفاوت معناداری دارد و اثر بخشی گروه‌درمانی ACT با استعاره‌های مثنوی معنوی به طرز معناداری بیشتر بوده است. در تبیین این یافته نیز می‌توان ذکر کرد که بر مبنای آن سرمایه‌های روان‌شناختی با باورهای فرهنگی در ارتباط است. بنابراین استفاده از حکایت‌های مثنوی معنوی، فهم شش فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را برای آزمودنی ساده‌تر کرده است و به دلیل تشابهات فرهنگی این مداخله توانسته است باعث افزایش اثربخشی شود (۱۹). در این بسته درمانی مفهوم خداشناسی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا به‌گونه‌ای مطرح شده است که فرد بدون هیچ گونه سردرگمی، رابطه‌ی معنایی با خداوند برقرار نماید. در نگاه معنوی به انسان، فرایند تحلیل انسان از فطرت است تا خداشناسی؛ بنابراین محتواهای آموزشی که بتوانند انسان‌ها را در این پیوستار به درستی تحلیل و مدیریت کنند، در جهت افزایش بهزیستی و کاهش اضطراب وجودی موفق‌تر خواهند بود.

نتایج پژوهش حاضر را باید در کنار محدودیت‌های آن در نظر گرفت. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم همگنی نمونه‌های انتخاب شده در سه گروه از لحاظ سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی، فرهنگ غالب بر محیط و گروه سنی هدف نام برد. با توجه به شباهت‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان وجودی و نیز تشابه مفاهیم این دو درمان پیشنهاد می‌شود به‌منظور اثربخشی بیشتر دستورالعمل طراحی شده بر مسائل وجودی، در پژوهش‌های آتی به استخراج استعاره‌ها و تبیین آن‌ها با تحلیل مفاهیم درمان وجودی در کنار مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته شود. در پایان، پیشنهاد می‌شود غزلیات شمس و سایر آثار ادبی فارسی به‌منظور یافتن حکایت‌های استعاری متناظر با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد تحلیل قرار گیرند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/6.4.12]

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی، نتایج نشان داد که ACT و درمان ترکیبی ACT با استعاره‌های مثنوی معنوی بر اضطراب وجودی نمونه موردنظر اثربخش نبوده؛ اما بر روی سرمایه‌های روان‌شناختی افراد اثربخش می‌باشد. همچنین، نتایج حاکی از آن بود که ترکیب ACT با استعاره‌های مثنوی در مقایسه با ACT بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب وجودی اثربخشی بیشتری دارد. پژوهش حاضر از این ایده حمایت کرد که هرچه بین زبان و بافت تجربیات فرد، همسانی بیشتری وجود داشته باشد، مفاهیم از نظر شناختی بهتر پردازش می‌شوند. در کاربست ACT درمانگران باید بتوانند مثال و استعاره‌هایی منطبق با وضعیت زبانی مراجع ارائه دهند. در این صورت، جلسات درمان بهتر می‌تواند هدف ACT را محقق کند. بنابراین، ظرفیت‌های ادبی و هنری قوی ایران می‌تواند منبع الهام مهمی برای مداخلات پیشگیرانه و درمانی باشد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاریم. شایان ذکر است که این مقاله از رساله دکترای نویسنده اول استخراج شده و دارای کد اخلاق IR.IAU.K.REC.1397.036 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچگونه تضاد منافعی ندارند.

منابع

1. Berman SL, Weems CF, Stickle TR. Existential anxiety in adolescents: Prevalence, structure, association with psychological symptoms and identity development. J Youth Adolesc 2006; 35(3): 285-92.
2. Butėnaitė J, Sondaitė J, Mockus A. Components of existential crisis: A theoretical analysis. Int. J. Psychol 2016(18): 9-27.
3. Temple M, Gall TL. Working through existential anxiety toward authenticity: A spiritual journey of meaning making. J. Humanist. Psychol 2018; 58(2): 168-93.
4. Tomaszek K, Muchacka-Cymerman A. Thinking about my existence during COVID-19, I feel anxiety and awe—The mediating role of existential anxiety and life satisfaction on the relationship between PTSD symptoms and post-traumatic growth. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(19): 7062.
5. Hosseini Poor Abardeh FS, Niknam M. The Relationship Between Spiritual Health With Existential Anxiety and Morbid Anxiety in Female Patients With Breast Cancer. J Arak Uni Med Sci 2021; 24(3): 360-71.[In Persian]
6. Weems CF, Russell JD, Neill EL, Berman SL, Scott BG. Existential anxiety among adolescents exposed to disaster: Linkages among level of exposure, PTSD, and depression symptoms. J Trauma Stress 2016; 29(5): 466-73.
7. Van Bruggen V, Vos J, Westerhof G, Bohlmeijer E, Glas G. Systematic review of existential anxiety instruments. J. Humanist. Psychol 2015; 55(2): 173-201.
8. Madigan J. An application of concepts of existential psychotherapy to art therapy: [Doctoral Dissertation]. Ockland (CA): Saybrook University; 2014.
9. Fang S, Ding D. The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. J Contextual Behav Sci 2020; 16: 134-43.
10. Newman A, Ucbasaran D, Zhu F, Hirst G. Psychological capital: A review and synthesis. J. Organ. Behav 2014; 35(S1): S120-S38.
11. Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Peterson SJ. The development and resulting performance impact of positive psychological capital. Hum. Resour. Dev. Q 2010; 21(1): 41-67.
12. Abdollahpour M, Hafezi F, Ehteshamzadeh P, Naderi F, Pasha R. The effectiveness of narrative therapy and (ACT) in existential anxiety and irrational beliefs, on elders who resided in nursing homes. Aging Psychol 2019; 4(4): 323-35. [In Persian]
13. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behav. Res. Ther 2006; 44(1): 1-25.
14. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behav Ther 2004; 35(4): 639-65.
15. Blackledge JT, Hayes SC. Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. J. Clin. Psychol 2001; 57(2): 243-55.
16. Abdollahpour M, Hafezi F, Ehteshamzadeh P, Naderi F, Pasha R. Comparing the effectiveness of narrative therapy and ACT, in quality of life and existential anxiety on elders. J. Appl. Psychol Res 2019; 10(3): 133-46. [In Persian]
17. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. Can J Psychiatry 2009; 54(5): 283-91.
18. Varra AA, Drossel C, Hayes SC. The Use of Metaphor to Establish Acceptance and Mindfulness. In: Didonna, F. (eds) Clinical Handbook of Mindfulness. New York: Springer; 2009: 111-23.
19. Shahreza V, Danesh E, Moradi A, Abolmaali K, Akhlaqi Fard M. Developing a Treatment Protocol of Acceptance and Commitment Using the Metaphors of Rumi's Spiritual Masnavi. Middle East. J. Disab. Stu 2022; 12(0): 34-44. [In Persian]
20. Taqiyareh F, Eskandari H, amp, #039, vani GR, Delavar A, et al. Developing an Existential Psychotherapy Package on the Basis of Mowlana's Thoughts and Evaluating Its Effectiveness in Depression Treatment and Ego Development Level Improvement. Clin. Psychol. Stud 2012; 3(9): 1-28. [In Persian]
21. Hullett MA. A Validation Study of the Existential Anxiety Scale. Paper presented at: The Annual Meeting of the Middle Tennessee Psychological Association; Nashville, TN; 1994.
22. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Personnel Psychol 2007; 60(3): 541-72.
23. Ramsey-Wade C. Acceptance and Commitment Therapy: An existential approach to therapy?. Exis Analysis 2015; 26(2): 23-46.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/6.4.12]

Original

Comparison of The Effectiveness of ACT Therapy and its Combination with Masnavi's Metaphors on Existential Anxiety and Psychological Capital

Vahid Shahreza[1], Esmat Danesh[2*], Alireza Moradi[3], Khadijeh Abolmaali Hosseini[4], Morteza Akhlaghi Fard[6]

1. Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
2. ⁎**Corresponding Author:** Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran, e-danesh@sbu.ac.ir
3. Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran
4. Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
5. Department of Religion and Mysticism, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Abstract

Background: Nowadays, existential crisis and reduced psychological capital have resulted in anxiety and other mental problems. The aim of this study was to determine and compare the effectiveness of ACTgroup therapy using metaphors of spiritual Masnavi and ACTtherapy on psychological capital and existential anxiety.

Methods: The research method was quasi-experimental. The population includedall clients at Psychological Clinics of Tehran in 1400. Sixtypeople were selected by random sampling method and allocated to groups of twenty. Interventions for experimental groups consisted of eight weekly sessions. Data were collected through the Luthans (2007) Psychological Capital Questionnaire and Good (1974) Existential Anxiety. The hypotheses were analyzed using repeated measures analysis of variance.

Results: The results showed that both treatments were effective in improving psychological capital. The effectiveness of the combined group therapy based on acceptance and commitment in addition to the metaphors of spiritual Masnavi was greater than the ACTgroup therapy alone on psychological capital. Also, ACTgroup therapy and its combination with the metaphors of the spiritual Masnavi has no significant effect on improving existential anxiety.

Conclusion: The current study supports the idea of integrating acceptance and commitment to therapy with Masnavi's metaphors to enhance its effectiveness. So, Iranian literature and art can be a useful source to improvetherapeutical and preventive interventions.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Anxiety, Psychological Capital

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/6.4.12]