

اثربخشی آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی- اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان

Effectiveness of Group Teaching Acceptance and Commitment on Obsessive Compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder of Students

Fahime Rasouli-Moradi, MSc

Narges Pourtaleb, PhD✉

Hadi Smkhani-Akbarinejhad, PhD

فهیمة رسولی مرادی^۱

نرگس پورطالب^۲

هادی اسمخانی اکبری نژاد

چکیده

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of group teaching acceptance and commitment on obsessive compulsive disorder and generalized anxiety of female students. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population in this research included all female students aged 14 to 16 years of Devati schools in Tabriz city in the academic year 1401-1402. The statistical sample consisted of 30 female students with obsessive-compulsive and generalized anxiety symptoms who were introduced by the school counselor and were selected by non-random sampling method and randomly placed in two experimental and control groups. Both groups were tested in the pre-test and post-test stages with Yale Brown's obsessive-compulsive scale (1986), (CY-BOCS) and the short-form scale of generalized anxiety disorder by Spitz et al. (2006), (GAD-7). were evaluated. The experimental group received the acceptance and commitment training program for 10 sessions of 90 minutes, one day a week. The data obtained from the research were analyzed by multivariate analysis of covariance. The significance level was considered 0.05 in all tests. The findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in both obsessive-compulsive (0.001) and pervasive anxiety (0.001) variables. According to the results obtained in this research, teaching acceptance and commitment can greatly reduce the problems of obsession and anxiety of students.

Keywords: Teaching Acceptance and Commitment, Obsessive Compulsive Disorder, Generalized Anxiety, Students

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی- اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان دختر بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۶ ساله مدارس دولتی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه آماری شامل ۳۰ دانش‌آموز دختر دارای نشانگان وسواسی- اجباری و اضطراب فراگیر بودند که توسط مشاور مدرسه معرفی شده و با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با مقیاس وسواسی- اجباری بیل براون و مقیاس فرم کوتاه اختلال اضطراب فراگیر اسپیتز و همکاران، مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، یک روز در هفته، برنامه آموزش پذیرش و تعهد را دریافت کردند. داده‌های حاصل از پژوهش از طریق تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفت. سطح معناداری در کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته‌ها نشان داد، در هر دو متغیر وسواسی- اجباری (۰/۰۰۱) و اضطراب فراگیر (۰/۰۰۱) تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد (p/۰۰۱ >). با توجه به نتایج به‌دست آمده در این پژوهش، آموزش پذیرش و تعهد تا حد زیادی می‌تواند مشکلات وسواس و اضطراب دانش‌آموزان را کاهش دهد.
واژه‌های کلیدی: آموزش پذیرش و تعهد، وسواسی- اجباری، اضطراب فراگیر، دانش‌آموزان

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۵/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی رشیدی، تبریز، ایران.

۲. گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی نبی‌اکرم (ص)، تبریز، ایران.

● مقدمه

دانش‌آموزان به دلیل نقش مهمی که در آینده جامعه ایفا می‌کنند، مورد توجه و اهمیت قرار دارند و مشکلاتی که در این مرحله از زندگی ممکن است با آن مواجه شوند می‌تواند منجر به آسیب در زمینه‌های مختلف زندگی‌شان شود (نجفی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۷). این دوران همچنین به‌عنوان دوره بحران و بروز تنش و استرس شناخته می‌شود. بنابراین، حفظ بهداشت روانی در این مرحله از زندگی در ارتقای سطح جامعه بسیار با اهمیت است. در صورتی که تنش و استرس و نگرانی‌ها در این دوران حل نشوند و تداوم پیدا کنند، می‌توانند منجر به انواع اختلال‌های اضطرابی از جمله، فوبیای خاص، اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی- اجباری (obsession compulsive disorder- OCD)، اضطراب فراگیر (generalized anxiety disorders- GAD)، شود و سلامت روانی و جسمانی فرد را با مشکل مواجه سازد (گلستانی فرد و رضایی دهنوی، ۱۳۹۷).

بنابه تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۱۳) اختلال وسواس فکری- عملی یکی از مرموزترین اختلال‌های اضطرابی است. سیمای اصلی این اختلال، وجود افکار، تمایلات یا تصورات تکراری و پایداری است که در دوره‌ای از اختلال به شکل مزاحم و ناخواسته تجربه شده و در اکثر افراد موجب اضطراب یا ناراحتی عمده می‌شود و فرد تلاش می‌کند این افکار، تمایلات یا تصورات را نادیده گرفته یا سرکوب کند و یا با پرداختن به افکار یا فعالیت‌های دیگر (انجام یک وسواس عملی) ختنی سازد. این اعمال یا فعالیت ذهنی با هدف پیشگیری یا کاهش اضطراب یا ناراحتی و یا جلوگیری از بعضی رویدادها و وضعیت‌های هراس‌آور صورت می‌پذیرند، اما رابطه واقع‌گرایانه با آنچه قرار بوده ختنی یا جلوگیری شوند، ندارند یا به وضوح افراطی هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال منجر به آسیب در عملکرد مدرسه و زندگی نوجوانان می‌شود (باقری‌شیخانگشسه و همکاران، ۱۴۰۲). نوجوانانی که نشانه‌های وسواسی- اجباری دارند، در تحصیلات و تکمیل تکالیف خود دچار افت می‌شوند، زیرا شست‌وشو و چک کردن ارتباط مستقیمی با خودکارآمدی تحصیلی آنها دارد (پرتزمن و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجاکه افکار وسواسی و تکرارشونده در این دانش‌آموزان لزوم انجام رفتارهای اجباری برای ایجاد آرامش را فراخوانی می‌کند، در صورت نبود شرایط برای انجام این اعمال، فرد دچار تنش و اضطراب می‌شود و این اضطراب می‌تواند در همه جنبه‌های زندگی فرد تأثیر منفی گذاشته و به صورت اختلال اضطراب فراگیر نمود پیدا کند (توبین و هاوس، ۱۴۰۰).

اختلال اضطراب فراگیر براساس تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به‌واسطه اضطراب و نگرانی بیش‌از حد، دشواری در کنترل نگرانی و همچنین شکایت‌های روان‌شناختی و جسمانی، مشکلات تمرکز، تحریک‌پذیری و مشکلات خواب مشخص می‌شود که حداقل به مدت ۶ ماه تداوم داشته باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نگرانی در مورد رویدادهای مختلف، ویژگی متمایزکننده اختلال اضطراب فراگیر از سایر اختلال‌های اضطرابی است. در واقع این افراد اغلب در مورد مسائل مختلف نگران هستند و این نگرانی مربوط به موقعیت و شرایط خاصی نیست (شفیعی و همکاران، ۱۴۰۰). اختلال‌های اضطرابی به‌خصوص اضطراب فراگیر از شایع‌ترین نوع آسیب روانی در کودکان و نوجوانان است که با آسیب معنادار در عملکرد روانی- اجتماعی مرتبط است و برخلاف تصور رایج به‌ندرت به خودی‌خود بهبود می‌یابد (توبین و هاوس، ۱۴۰۰). با توجه به اینکه انواع اختلال‌های اضطرابی، از جمله اختلال وسواسی- اجباری و اضطراب فراگیر، به دلیل ماهیت ناتوان‌کننده‌ای که دارند، می‌توانند در زمینه‌های مختلف رشد و تحول کودکان و نوجوانان اختلال ایجاد کرده و عملکرد کلی آنان را تحت تأثیر قرار دهند و در نتیجه زندگی شخصی و اجتماعی این افراد را با مشکل مواجه کنند، لازم است با ارائه مداخله‌های روان‌شناختی مناسب، از تأثیرات بلندمدت این اختلال‌ها بر زندگی آنها، پیشگیری به‌عمل آید (اصلی‌آزاد و همکاران، ۱۳۹۸).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy- ACT) از درمان‌های موج سوم رفتاری است (سیف، ۱۳۹۵). عناصر اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل دست‌برداشتن از تلاش برای کنترل افکار و احساسات ناخواسته و نامطلوب و پیش‌گرفتن یک روند رفتاری برای تغییرکردن و متعهد ماندن به آن روند است (توهیگ و همکاران، ۱۴۰۱). این درمان شش فرایند بنیادی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (flexibility psychological) منجر می‌شوند. این شش فرایند عبارت است از: پذیرش (acceptance)، گسلش (defusion)، خود به‌عنوان بافت یا زمینه (self as content)، تماس با زمان حال (present moment)،

ارزش‌ها (values) و عمل متعهدانه (committed action) (والترز و هیز، ۱۳۹۴). یکی از فنون برگرفته از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش پذیرش و تعهد است که از شیوه‌های شناختی نظیر ارزیابی و آشنایی با مفاهیمی همانند نگرانی و ناامیدی برای بهبود تنظیم هیجانی، استفاده می‌کند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱) و به کاهش علائم روان‌شناختی نظیر استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس کمک می‌کند (یارویی و همکاران، ۱۴۰۰). در این روش ضمن تأکید بر اثرات منفی اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل و آموزش تن‌آرامی، باعث ایجاد یک آگاهی شناختی و هیجانی در فرد می‌شود که به تدریج به یک تنظیم هیجانی مثبت دست پیدا می‌کند و علائم روان‌شناختی آنها کاهش پیدا می‌کند (گلستانی فرد و رضایی دهنوی، ۱۳۹۷). در این شیوه آموزش، تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی دارند تا به آنها کمک شود تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به‌عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برای آنها مهم و در راستای ارزش‌های‌شان است، بپردازند (یارویی و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش‌های بسیاری نشان‌دهنده تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر بهبود مشکلات روان‌شناختی افراد بود. به‌عنوان نمونه، دمهری و همکاران (۱۳۹۷)، درمان و آموزش پذیرش و تعهد را بر نشخوار فکری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد این درمان به کاهش این نشانه‌ها در دانش‌آموزان کمک می‌کند. همچنین این درمان بر علائم وسواسی-اجباری دانش‌آموزان مانند تنظیم شناختی هیجانی و تحمل ابهام (اصلی‌آزاد و همکاران، ۱۳۹۸) و نشانگان وسواسی-اجباری نوجوانان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آنها (فیلیپ و چریان، ۲۰۲۱؛ پترسون و همکاران، ۲۰۲۲ و وان لی و همکاران، ۲۰۲۳) اثربخش بود. کریمی و همکاران (۱۳۹۹)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب فراگیر مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان‌دهنده اثربخشی این درمان بر بهبود نشانه‌های ذکر شده بود. این درمان همچنین بر تفکر منفی تکراری در اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی نوجوانان اثربخش بود (روی و همکاران، ۲۰۲۰ و کتو-لسمسو همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به مطالب مطرح شده به‌نظر می‌رسد درمان و آموزش پذیرش و تعهد می‌تواند بر مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان تأثیر بگذارد. با توجه به اینکه در پیشینه تجربی، پژوهشی که تأثیر آموزش پذیرش و تعهد را بر هر دو متغیر نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر، مورد بررسی قرار دهد یافت نشد؛ که خلاء پژوهش در این راستا را نشان می‌دهد، بنابراین، در این پژوهش سعی بر آن است، با آموزش پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان، اثربخشی آن را بر نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر مورد مطالعه قرار دهد. لذا هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان است.

• روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و کاربردی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۶ ساله مدارس دولتی، با نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر، در سطح شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند. تشخیص نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر توسط ملاک‌های پنج‌گانه ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و از طریق مصاحبه توسط روان‌شناس انجام شد. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، در دسترس استفاده شد. پس از کسب رضایت از مسئولین مدرسه و دانش‌آموزان، پرسشنامه‌های وسواسی-اجباری ییل براون (۱۹۸۶) و پرسشنامه فرم کوتاه اختلال اضطراب فراگیر اشمیتز و همکاران (۲۰۰۶) در بین دانش‌آموزانی که نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر را داشتند اجرا شد و از بین آنها، با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. تعداد نمونه براساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G Power 3 و با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد: اندازه اثر = ۰/۳۹؛ ضریب آلفا = ۰/۰۵؛ توان آزمون = ۰/۶۸؛ repetitions = ۲؛ η^2 = ۱۲/۰۸۹؛ no centrality parameter؛ critical F = ۲/۱۹۹؛ numerator df = ۱؛ denominator df = ۲۹؛ actual power = ۰/۸۰؛ pillai V = ۰/۲۹؛ ملاک‌های ورود برای انتخاب نمونه جنس (دختر بودن)، سن ۱۴ تا ۱۶ سال، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی و دریافت نکردن مداخله‌های روان‌شناختی به‌طور هم‌زمان، نبود طلاق والدین، و ملاک‌های خروج، ابتلا به بیماری و مشکلات جسمانی نظیر صرع، فشار خون، تومور مغزی و داشتن معلولیت و یا سایر اختلال‌های

روان‌پزشکی و غیبت بیش از یک جلسه از جلسات درمان بود. اعضای انتخاب شده در گام دوم با استفاده از روش گمارش تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش و کنترل (هر دام ۱۵ نفر) تقسیم شدند. پیش از تقسیم تصادفی کلیه افراد گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن همسان‌سازی شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دو ماه و نیم، هفته‌ای یک جلسه) آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را به‌صورت گروهی، براساس برنامه آموزشی کتاب ACT برای نوجوانان، درمان فردی و گروهی نوجوانان که توسط شری تورل و همکاران در سال (۲۰۱۶) نوشته شده، دریافت کردند، اما گروه کنترل در فاصله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. همه اصول اخلاقی در این پژوهش شامل گرفتن رضایت از شرکت‌کنندگان، دادن اطلاعات لازم در خصوص پژوهش به آزمودنی‌ها، رعایت اصل رازداری، اجازه خروج از پژوهش توسط آزمودنی‌ها در صورت تمایل، دریافت نکردن هزینه بابت جلسات مداخله و اجرای جلسات مداخله برای گروه کنترل بعد از پایان پژوهش رعایت شده است. پس از اتمام جلسات، از اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری پس‌آزمون به‌عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

• ابزارها

الف) مقیاس وسواسی-اجباری ییل‌براون (Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS): این مقیاس توسط گودمن و راسامسن در سال ۱۹۸۶ جهت ارزیابی اختلال وسواسی-اجباری طراحی شد که دارای ۱۰ ماده در مقیاس لیکرت و دو بخش است که میزان شدت وسواس‌ها و اجبارها را در پنج بعد میزان آشفتگی، فراوانی، تداخل، مقاومت و کنترل نشانه‌ها می‌سنجد. از این مقیاس سه نمره حاصل می‌شود: شدت وسواس‌ها، شدت اجبارها و یک نمره کل که شامل همه ماده‌هاست. در این مقیاس، با در نظر گرفتن علائم به صورت بسیار خفیف (۰-۷)، خفیف (۸-۱۵)، متوسط (۱۶-۲۳)، شدید (۲۴-۳۱) و بسیار شدید (۳۲-۴۰) مشخص می‌شود. نقطه برش این مقیاس ۱۶ در نظر گرفته شده است (صدیق و همکاران، ۱۴۰۰). اعتبار میان ارزیاب‌ها و بازآزمایی این پرسشنامه برای ارزیابی تغییر نشانه‌ها در اختلال وسواسی-اجباری و نه در سایر اختلال‌های اضطرابی و همچنین افسردگی، مناسب گزارش شده است. همچنین سازگاری درونی خوب و اعتبار مناسبی را برای این آزمون گزارش داده‌اند. برطبق یافته‌های راجزی و همکاران (۱۳۹۰)، ثبات درونی دو قسمت مقیاس نشانه (SC) و مقیاس شدت (SS)، به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۹ به‌دست آمد (صدیق و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه شده است.

ب) مقیاس فرم کوتاه اختلال اضطراب فراگیر اسپیتز (short-form scale of Spitz generalized anxiety disorders (GAD): این ابزار توسط اسپیتز، کرونک، ویلیامز و لو (۲۰۰۶) ساخته شده است که سازندگان آن این ابزار را دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب از جمله آلفای کرونباخ مناسب (۰/۹۲) و روایی ملاک و سازه مناسب گزارش کرده‌اند. این ابزار دارای هفت ماده اصلی و یک ماده اضافی است که وجود اختلال اضطراب فراگیر و نیز میزان تداخل اختلال در کارکرد فرد را می‌سنجد. سوالات به‌صورت طیف لیکرتی از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات به‌دست آمده در هر یک از هفت ماده اصلی با یکدیگر جمع شده تا نمره کل اضطراب برای مقیاس به‌دست آید که دارای گستره‌ای بین صفر تا ۲۱ است. نقطه برش این مقیاس، ۱۰ و بالاتر در نظر گرفته شده است. پژوهش نائیبیان و همکاران (۱۳۹۱)، نشان‌دهنده اعتبار و روایی و ضریب آلفای کرونباخ مناسب این مقیاس است (کشاورز و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۴ محاسبه شده است.

ج) دستورالعمل درمان پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy protocol): این پروتکل براساس کتاب راهنمای جلسه‌به‌جلسه برای درمان‌گران که به‌عنوان کتاب راهنمای درمان فردی و گروهی ACT برای نوجوانان طراحی شده و دارای دو بخش است. بخش اول شامل اصول ACT می‌شود و بخش دوم شامل توصیف و پروتکل جلسات ارزیابی اولیه و جلسات درمان است و هر جلسه به‌طور مجزا مطرح شده است. این پروتکل درمانی شامل ۱۰ جلسه است که هر جلسه روی یکی از ۶ فرایند اصلی ACT تمرکز دارد (تورل و همکاران، ۱۴۰۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات و پروتکل آموزش پذیرش و تعهد

جلسه	عنوان جلسه	محتوای ACT	تکنیک	تکلیف
اول	معارفه و آشنایی با برنامه	آشنایی و ایجاد رابطه و معرفی روش ACT و اجرای ارزیابی پیش‌آزمون	بدون تکنیک	بدون ارائه تمرین در منزل
دوم	بررسی انتظارات افراد از درمان ACT	تمرین توجه آگاهی و توجه آگاهی مبتنی بر شی و DOTS مبتنی بر صدا، ماتریس و DOTS مخفف پرت کردن حواس، اجتناب و کاری نکردن، سفر در زمان، و خود آسیمی	ماشین مقایسه و توهم کنترل و گوریل بنفش و افکار اجتناب ناپذیر و... تنفس و نوشتن مبتنی بر توجه آگاهی	پرو کردن کاغذ الگوی خودپایی
سوم	تعیین ارزش‌ها	مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی و مرور تمرین‌های منزل تمرین توجه آگاهی و پدال	تله ارزش‌ها و ارزش‌ها در مقابل منزل و همچنین برگه تعیین اهداف و ارزش‌ها در مقابل قواعد ارزش‌ها و سود و زیان کوتاه مدت و بلند مدت	
چهارم	تبدیل ارزش‌ها به عمل	مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی و مرور تمرینات منزل تمرین توجه آگاهی و پدال	اهداف مبتنی بر ارزش‌ها و معنادار و سازگارانه و واقع‌گرایانه راستای ارزش‌ها و اهداف و کاربرد و زمان‌دار (دیوها در قایق)	برداشتن یک یا چند گام در
پنجم	تمایل و اجازه دادن به احساسات	مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی و ناهمجوشی	تلاش	اهداف براساس llama تمرین مراقبه مشاهده تنفس گردش
ششم	همجوش زدایی از افکار	مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی تمرین همجوش زدایی و ناهمجوشی	استعاره‌های خرس و بوته بلوبری چگونه چسبندگی زدایی کنیم	
هفتم	همجوش زدایی از داستان	مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی تمرین ارتباط دادن همه موارد به هم و ذهن یاری‌گر و ذهن‌نه‌چندان یاری‌گر	زنجیره کلمات، استعاره فندک، مسواک پیچ	تعیین هدف هفتگی و اهداف ارزش‌مدار همراه با حمل داستان خود
هشتم	خود به‌عنوان بافتار	مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی تمرین برچسب‌ها	گلوله برفی	گلوله برفی و مواجه شدن با حس به اندازه کافی خوب نبودن
نهم	خود شفقتی	مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی تمرین توی جوانتر و توی بزرگتر	چشمان باز	تمرکز بر احساسات در زمان انجام کارهای روزمره
دهم	کنار هم قرار دادن همه موارد	مروری بر تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد و ارزیابی به‌صورت گروهی و توجه آگاهی مبتنی بر حواس پنج‌گانه خداحافظی و اعلام فعال بودن گروه به‌صورت همیشگی برای بازخوردها و تجارب آینده		پرسشنامه نهایی

• یافته‌ها

براساس یافته‌های دموگرافیک، میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه $16/63 \pm 0/49$ بود. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های پژوهش (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معناداری
سن	آزمایش	$16/67 \pm 0/48$	P=0/71
	کنترل	$16/60 \pm 0/50$	
	کل	$16/63 \pm 0/49$	

آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه # اختلاف معناداری $P < 0/05$

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی انجام شد. در جدول ۳ اطلاعات مربوط به داده‌های توصیفی متغیرهای وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر به تفکیک گروه و آزمون‌ها ارائه شده‌است. طبق مندرجات جدول میانگین متغیر وسواسی-اجباری در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۱۷/۲۷ و در مرحله پس‌آزمون ۱۷/۲۷ است. همچنین میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۱۶/۰۰ و در مرحله پس‌آزمون ۸/۲۰ به‌دست آمده است. میانگین متغیر اضطراب فراگیر در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۱۱/۰۰ و در مرحله پس‌آزمون ۱۱/۲۰ است و میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۹/۸۷ و در مرحله پس‌آزمون ۵/۰۷ به‌دست آمده است.

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام گرفت که نتایج آن، نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها را تأیید کرد. چراکه مقادیر Z محاسبه شده در سطح $(P < 0/05)$ معنادار نبود. در آزمون ام‌باکس چون F به‌دست آمده $(0/21)$ معنادار نبود بنابراین می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کواریانس برای متغیرها برقرار است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای پژوهش نشان داد که باتوجه به نبود معناداری مقدار F در سطح خطای کوچکتر از $(0/05)$ در همه متغیرها، می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس خطا برقرار است.

جدول ۳. داده‌های توصیفی متغیرهای وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر به تفکیک گروه آزمون‌ها

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
وسواسی-اجباری	آزمایش	۱۶/۰۰	۵/۲۳	۸/۲۰	۱/۴۲
	کنترل	۱۷/۲۷	۵/۶۶	۱۷/۲۷	۵/۵۲
	کل	۱۶/۶۳	۵/۳۹	۱۲/۷۳	۶/۰۸
اضطراب فراگیر	آزمایش	۹/۸۷	۵/۳۴	۵/۰۷	۱/۴۸
	کنترل	۱۱/۰۰	۴/۶۶	۱۱/۲۰	۴/۶۳
	کل	۱۰/۴۳	۴/۹۶	۸/۱۳	۴/۵۹

باتوجه به محقق شدن مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آماره اثر پیلای به‌عنوان شاخص چندمتغیره گزارش شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است. در هر دو متغیر وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و اندازه اثر در متغیر وسواسی-اجباری برابر با $0/50$ و در متغیر اضطراب فراگیر برابر با $0/29$ است $(P < 0/001)$ که نشان می‌دهد آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان در گروه آزمایش موثر بود.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره متغیرهای پژوهش

متغیر	تأثیر	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	ضریب اتا	توان
وسواسی-اجباری	زمان* مداخله	۰/۵۰	۱۲/۶۷	۲/۰۰	۲۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۹
اضطراب فراگیر	زمان* مداخله	۰/۲۹	۵/۲۹	۲/۰۰	۲۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۷۸

• بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر دانش‌آموزان بود. بخش اول یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواسی-اجباری دختران دانش‌آموز تأثیر دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۸)، فیلیپ و چریان (۲۰۲۱)، پترسون و همکاران (۲۰۲۲) و وان‌لی و همکاران (۲۰۲۳)، همسو است.

در تبیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان وسواسی-اجباری دانش‌آموزان می‌توان گفت، افراد مبتلا به این اختلال نمی‌توانند اضطراب همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ دادن را تحمل کنند. اما این درمان با استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش، میزان ناخوشایندبودن این موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد و هرچند در این روش درمانی فراوانی و محتوای افکار وسواسی به‌طور مستقیم هدف قرار نگرفته است، اما کاهش اضطراب در نتیجه استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش منجر به کاهش افکار و اعمال وسواسی

می‌شود (رجیبی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین نادیده گرفتن تجارب ناخواسته در درمان پذیرش و تعهد، حذف می‌شود که این فرایند باعث می‌شود افراد هنگام مواجهه با مشکلات با بیان افکار و احساسات خود به شیوه مستقیم برای خود ارزش قائل شوند و با حفظ خویشتن دلوایسی، تحریک‌پذیری، هراس، احساس خطر، بیتابی و بی‌قراری ناشی از مقابله با مشکلات را کاهش دهند (توهیگ و همکاران، ۲۰۰۱۸). هدف آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش، تنظیم و یا از بین بردن مشکلات عاطفی و تقلیل نشانه‌های عاطفی، شناختی، جسمی و رفتاری مشکلات است که در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عملکرد بهتر در زندگی می‌شود (الینگبرگ و همکاران، ۲۰۰۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش تعهد به مراجع این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری پرداخته و سپس افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به افراد آموزش می‌دهد. دانش‌آموزان دارای اختلال وسواس فکری و عملی بر اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یاد می‌گیرند که به اهداف خود در زندگی پایبند باشند و شرایط حال حاضر خود را بپذیرند و به جای کلنجار رفتن روزانه و برخورد هیجانی با مشکلات، به صورت هدفمند در زندگی عمل کنند (اصلی‌آزاد و همکاران، ۱۳۹۸).

بخش دوم یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش پذیرش و تعهد بر اضطراب فراگیر دانش‌آموزان اثرگذار است. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های دمپری و همکاران (۱۳۹۷)، کریمی و همکاران (۱۳۹۹)، روینر و همکاران (۲۰۲۲) و کتو- لسمس و همکاران (۲۰۲۰)، همسو است. در تبیین نحوه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال اضطراب فراگیر می‌توان گفت، افراد یاد می‌گیرند تا با استفاده از هیجانات درست، آگاهی از هیجانات و پذیرش آنها و ابرازشان به‌ویژه هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، به‌جای احساس دشواری در بیان احساسات، بتوانند به شیوه سازگارانه‌تری احساسات خود را توصیف کرده و کمتر احساس ناتوانی کنند. وقتی که فرد با کمک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با شیوه سالم به شناخت و مدیریت شناختی احساسات خود اقدام کند، به مدیریت هیجانی بهتری دست می‌یابد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین افرادی که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به آنها ارائه شده است نسبت به نگرانی‌ها، ناامیدی‌ها و افکارشان آگاهی کامل پیدا کرده و پس از کسب آگاهی نسبت به رفع آن اقدام می‌کنند و همین عاملی می‌شود که کم‌کم ارزیابی‌های شناختی هیجانی آنها کاهش و هم‌راستا با آن میزان علائم روان‌شناختی استرس و اضطراب نیز کاهش پیدا کند (یارویی و همکاران، ۱۴۰۰).

دلیل موفقیت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد روی انواع گوناگون اختلال‌های بالینی و نیز گروه‌های مختلف افراد این است که این رویکرد به دنبال تغییر محتوای فکر نیست، بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (هیز، ۲۰۰۴). آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به واسطه آموزش مهارت ذهن‌آگاهی به افراد، کمک می‌کند که بودن در زمان حال را تجربه کنند و به کمک تنفس و آگاهی بدن و پذیرش افکار بدون قضاوت و داوری در مورد آنها، به این نکته پی‌برند که افکارشان پیش از آنکه بازتابی از واقعیت باشند، افکاری ساده هستند و این افکار منفی ضرورتاً صحیح نیستند. در کل می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز، روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، خودکنترلی آنها را بالا می‌برد. یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه‌ای حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب می‌گردد تا افراد حس کنند کنترل بیشتر و بهتری نسبت به اطراف خود داشته و از احساس خودکنترلی بیشتری روی هیجانات‌شان برخوردار هستند (طاهری سده و همکاران، ۱۴۰۱).

• نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که آموزش پذیرش و تعهد با کاربرد فرایندها و فنون خود، سبب کاهش نشانگان وسواسی- اجباری و اضطراب جدایی در دانش‌آموزان می‌شود. با توجه به نقش مهم دانش‌آموزان در جامعه و لزوم توجه به سلامت روانی آنها پیشنهاد می‌شود که از آموزش پذیرش و تعهد در کلینیک‌های دولتی و خصوصی و مدارس در زمینه کاهش مشکلات دانش‌آموزان استفاده شود. این پژوهش شامل محدودیت‌هایی بود که به واسطه آنها تعمیم نتایج به جامعه بزرگتر باید با احتیاط صورت پذیرد. نمونه پژوهش حاضر را دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه مدارس شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل دادند که یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به دانش‌آموزان دختر سایر مقاطع تحصیلی و دانش‌آموزان پسر را دشوار

می‌سازد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد. به مشاوران و روان‌شناسان مدارس پیشنهاد می‌شود آموزش پذیرش و تعهد را برای مقاطع تحصیلی مختلف به کار ببرند.

• تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

• تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

• منابع

اصلی آزاد، مسلم؛ منشی، غلامرضا؛ و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجانی و تحمل ابهام دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۶): ۳۳-۵۳.

باقری‌شیرخانگفشه، فرزین؛ سعیدی، مریم؛ صوابی‌نیری، وحید؛ نخستین‌آصف، زهرا؛ و بوربور، زینب. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. *مجله روانشناسی*، ۲۶(۱): ۲۸-۳۷.

توبین، رنی. مارگارت؛ و هاوس، آلون. (۱۴۰۰). *راهنمای تشخیص اختلالات روانی کودکان و نوجوانان، مسائل کاربردی و عملی در تشخیص*. چاپ دوم. (ترجمه علی علی پور). تهران: انتشارات روانسنجی.

تورل، شری؛ بل، ماری؛ و ویلسون، کلی. (۱۴۰۱). *ACT برای توجوانان: درمان فردی و گروهی نوجوانان*. چاپ دوم. (ترجمه زهرا زنجانی و الهام آقایی). تهران: انتشارات ارجمند.

ACT

حاجی‌اقراری، لعلیا؛ اسدی، فاطمه؛ جوازی، ثمینا؛ و عاطف‌وحید، طناز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بازداری رفتاری و اجتناب شناختی رفتاری زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر. *پژوهش پرستاری*، ۱۳(۶): ۳۱-۳۸.

دمهری، فرنگیس؛ سعید منش، محسن؛ و جلا، نرگس (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۲۵(۸): ۱-۱۱.

سیف، علی اکبر. (۱۳۹۵). *معرفی درمان‌های رفتاری و شناختی نسل‌های اول و دوم و سوم، با تأکید بر درمان وابسته به پذیرش و تعهد (اکت)*. چاپ اول. تهران: دیدار.

شفیعی، معصومه؛ رضایی، فاطمه؛ و صادقی، مسعود. (۱۴۰۰). تدوین مدل اجتناب متضاد در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله روانشناسی*، ۲۵(۱): ۹۸-۱۱۷.

صدیقی، فیروزه؛ حقایق، سید عباس؛ موسوی، اسماعیل؛ و فرهادی، هادی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حافظه فعال در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی*، ۱۲(۴۷): ۵۳-۶۴.

طاهری سده، فهیم؛ شبانی نوقابی، ابوالفضل؛ و نقاش، آرمین. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودکنترلی (مطالعه موردی، دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان). *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۲(۱۶): ۱-۱۸.

کریمی، سارا؛ آقامیرمحمدعلی، زهرا؛ ابوبکری ماکوئی، سهیلا؛ وحیدی فر، محبوبه؛ حبیبی، مرضیه؛ و عموخلیلی، مرجان. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان با اختلال اضطراب فراگیر. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۴): ۱۰۹-۱۲۶.

کشاورز، ندا؛ هاشمی نصرت آبادی، تورج؛ بیرامی، منصور؛ علیلو، مجید محمود؛ و بخشی پور رودسری، عباس. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان مواجهه با نگرانی مبتنی بر واقعیت مجازی در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۰(۱): ۱۲۱-۱۳۲.

گلستانی فرد، اعظم؛ و رضایی‌دهنوی، صدیقه. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر شهر کاشان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۵(۸): ۷-۱.

محمدی، اعظم؛ رضایی، علی؛ و ایطدی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مدیریت استرس و مهارت‌های حل مسئله مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی. *مجله روانشناسی*، ۲۶(۴): ۳۹۶-۴۰۵.

نجفی فرد، طاهره؛ غلامی، مرضیه؛ و محمدی، اطهر. (۱۳۹۷). اختلال وسواس فکری-عملی در نوجوانان. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۸(۴): ۶۵-۷۲.

والترز، توماس. جی؛ و هیز، استیون. سی. (۱۳۹۴). *درمان وابسته به پذیرش و تعهد*. چاپ اول. (ترجمه علی‌اکبر سیف). تهران: دیدار.
 یارویسی، فهیمه؛ میهن‌دوست، زینب؛ و مامی، شهرام. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های روان‌شناختی (استرس، اضطراب، افسردگی) و سبک‌های حل مسئله در دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهرستان سنندج. *مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴(۱)، ۱۲-۲۲.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric pub.

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 263, 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>

Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J. S., & Frostholm, L. (2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behavior research and therapy*, 92, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.009>

Hayes, Steven. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

Lee, S. W., Choi, M., & Lee, S. J. (2023). A randomized controlled trial of group-based acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.11.009>

Petersen, J., Ona, P. Z., Blythe, M., Möller, C. M., & Twohig, M. (2022). Intensive outpatient acceptance and commitment therapy with exposure and response prevention for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.12.004>

Philip, J., & Cherian, V. (2021). Acceptance and commitment therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100603. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100603>

Pretzmann, L., Christensen, S. H., Christensen, A. B., Uhre, C. F., Uhre, V., Thoustrup, C. L., ... & Pagsberg, A. K. (2023). Adverse events in cognitive behavioral therapy and relaxation training for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: A mixed methods study and analysis plan for the TECTO trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 34, 101173. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101173>

Ruiz, F. J., Luciano, C., Flórez, C. L., Suárez-Falcón, J. C., & Cardona-Betancourt, V. (2020). A multiple-baseline evaluation of acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for comorbid generalized anxiety disorder and depression. *Frontiers in psychology*, 11, 356. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00356>

Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., ... & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behavior research and therapy*, 108, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005>