

## Original Article

### The effect of Treatment based on Acceptance and Commitment on Pathological Worry and Death Anxiety in Nurses with the Experience of Complicated Grief Caused by COVID-19

Vahideh Aghaei, Reza Kazemi\*, Somayeh Taklovi, Vakil Nazari

Department of Psychology, School of Humanities, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +989141525726, E-mail: Rezak.kazemi@gmail.com

#### Article info

##### Article history:

Received: Feb 11, 2024

Accepted: May 02, 2024

##### Keywords:

Treatment based on  
Acceptance and Commitment

Pathological Anxiety

Death anxiety

Grief

COVID-19

#### ABSTRACT

**Background:** It is essential to improve the psychological well-being of nurses who experienced complicated grief caused by COVID-19. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the effect of acceptance and commitment based treatment on pathological worry and death anxiety in nurses with the experience of complicated grief caused by COVID-19.

**Methods:** The present study was a semi-experimental study with a pre-post design and a control group. The study population included all the nurses who had experienced complicated grief caused by COVID-19 in the city of Qom. Using purposive sampling, 40 nurses scored higher than 45 on Pennsylvania State's pathological worry questionnaire (PSWQ) and  $7 \leq$  on Templer's death anxiety questionnaire (DAQ) were selected and were randomly divided into two experimental and control groups (each group including 20 people). The experimental group then underwent 8 therapy sessions (120 minutes each) based on acceptance and commitment. Data were analyzed using analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test, using SPSS-25.

**Results:** Analysis of variance with repeated measurements showed that the therapeutic approach based on acceptance and commitment had a significant impact on the pathological worry and death anxiety of nurses at different stages of evaluation ( $p < 0.001$ ). Furthermore, the results of the Bonferroni post hoc test showed that change pathological worry and death anxiety scores that occurred during the post-test phase was also maintained during the follow-up phase ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Considering the effectiveness of the treatment based on acceptance and commitment, this therapeutic approach can be used to improve the problems of nurses experiencing complicated grief caused by COVID-19 in hospitals and counseling centers, by counselors, clinical psychologists and Psychiatrists.

How to cite this article: Aghaei V, Kazemi R, Taklovi S, Nazari V. The effect of Treatment based on Acceptance and Commitment on Pathological Worry and Death Anxiety in Nurses with the Experience of Complicated Grief Caused by COVID-19. Journal of Health & Care. 2024;26(1):52-62.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

## تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ در پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از بیماری کووید-۱۹

وحیده آقایی، رضا کاظمی\*، سمیه تکلوی، وکیل نظری

گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران  
\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۲۵۷۲۶ ایمیل: Rezak.kazemi@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** بهبود وضعیت روان شناختی پرستاران دارای تجربه سوگ ناشی از بیماری کووید-۱۹ ضروری می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ در پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از بیماری کووید-۱۹ انجام گرفت.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح قبل-بعد و با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ شهر قم بودند. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، تعداد ۴۰ نفر از پرستارانی که نمره بالای ۴۵ در آزمون نگرانی مرضی پن استت (PSWQ) و نمره ۷ و بالاتر را در پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (DAQ) کسب کرده بودند، انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش، ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم افزار SPSS-25 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراحل مختلف ارزیابی بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ پرستاران، تأثیر معناداری داشت ( $p < 0.01$ ). همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که تغییر نمره نگرانی مرضی و اضطراب مرگ که در مرحله پس آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود ( $p > 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می توان از این رویکرد درمانی برای بهبود مشکلات روانی پرستاران دارای تجربه سوگ ناشی از کووید-۱۹ در بیمارستان ها و مراکز مشاوره، توسط مشاوران، روان شناسان بالینی و روان پزشکان بهره برد.

**واژه های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نگرانی مرضی، اضطراب مرگ، سوگ، کووید-۱۹

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۲ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۳

### مقدمه

نتوانسته اند برای متوفیان، کاری انجام دهند، به صورت مداوم خود را سرزنش کنند. این سوگ سرکوب شده، می تواند اثرات مخربی را بر

افرادی که سوگ عزیزان خود را به دلیل بیماری کووید-۱۹ تجربه کرده اند ممکن است بدلیل اینکه

پرستاران برای ابراز نگرانی خود از مفاهیمی مانند نگرانی از ایمنی خود، خانواده، همکاران، بستگان و مبتلایان به بیماری زمینه ای، استفاده می کنند (۹). یافته های مطالعات نشان می دهند که پرستاران شاغل در بخش های کرونایی، اضطراب مرگ زیادی را در مقایسه با پرستاران شاغل در سایر بخش ها تجربه می کنند و اضطراب مرگ بر رضایت از زندگی آنان تأثیر نامناسب دارد (۱۱،۱۰).

اضطراب مرگ<sup>۲</sup> یک مفهوم پیچیده و چندبُعدی است که شامل ترس ها، افکار و احساسات مرتبط با پایان زندگی می باشد (۱۲). اضطراب مرگ احساسی است که از بدو تولد وجود دارد و در طول زندگی ادامه می یابد، ریشه همه ترس هاست و پس از آگاهی از این موضوع که فرد مدت زیادی زندگی نمی کند، افزایش می یابد. این نوع اضطراب که ویژگی اصلی بیماری همه گیر کووید-۱۹ است، می تواند منتج به مرگ شود و به عنوان تهدیدی برای موجودیت انسان دیده شود (۱۱).

از جمله درمان های هدفمندی که سابقه خوبی در بهبود تنش های پرستاران دارد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۳</sup> می باشد (۱۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تجهیز افراد به مهارت هایی برای سازگاری با شرایط دشوار ابداع شده است. این رویکرد، یک روش مداخله روانشناختی مبتنی بر تجربه است که از راهبردهای تعهد و تغییر رفتار برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف پذیری روانشناختی تأکید دارد و ضعف در انعطاف پذیری روانشناختی را ناشی از اجتناب تجربی، در زمان گذشته و یا آینده بودن، دلبستگی به خود، فقدان ارزش ها و عمل نکردن یا تکانشی عمل کردن می داند (۱۵،۱۴). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد تغییر مستقیم در افراد نیست، بلکه هدف

روان آنها به جای بگذارد (۱). اگرچه سوگ ناشی از مرگ عزیزان، واکنش فراگیری است اما در شرایطی که فرد داغ دیده و سوگواری، توانایی های لازم را برای پاسخ مناسب فرایندهای معمول سوگ نداشته باشد، احتمال بروز سوگ نابهنجار و پیچیده وجود داشته و می تواند بر افراد داغ دیده اثرات نامطلوبی بگذارد (۲). به عبارت دیگر، سوگ پیچیده شکل طولانی شده و درمانده کننده سوگ است که با احساس غم و اندوه همراه با درد عاطفی نسبت به فرد متوفی همراه است (۳).

پرستاران بیشتر از بقیه افراد، شاهد مرگ و میر بیماران هستند (۴)، از این رو یکی از عواملی که به شدت می تواند وضعیت سلامت روان شناختی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد، تجربه ناشی از سوگ می باشد (۵). پرستاران با تجربه سوگ به دلیل شرایط اضطراب زا، دچار نگرانی مرضی<sup>۱</sup> می شوند (۶). نگرانی، زنجیره ای از افکار ناکارآمد و تصاویر ذهنی ناخوشایند و غیرقابل کنترلی است که به آینده معطوف بوده و دلالت بر کوشش هایی است که جهت اشتغال به مشکل گشایی روانی در مورد موضوعات واقعی یا خیالی صرف می شود، پیامدهای آن مشخص نبوده و شامل یک یا چند پیامد منفی است (۷). نگرانی مرضی سبب افزایش احتمال بروز آسیب های روانی همچون اضطراب و افسردگی و همچنین افزایش استفاده از خدمات روانشناختی، بهداشتی و درمانی در افراد می شود؛ چرا که این افراد دائماً نگرانی و دلواپسی هایی درباره سلامت خود دارند و به طور مداوم سلامت جسمی و علائم حیاتی خود را کنترل می کنند (۸).

مرگ بیماران مبتلا به کووید-۱۹ برای پرستاران نگران کننده و دلهره آور است. خصوصاً مشاهده بیماران جوانی که بیماری زمینه ای ندارند، سبب شدت بیشتر اضطراب آنان می شود. بنابراین

<sup>2</sup> Death Anxiety

<sup>3</sup> Acceptance and Commitment Therapy

<sup>1</sup> Pathological Worry

آن کمک به افراد است تا بتوانند به روش‌های متفاوتی با تجاربشان ارتباط برقرار کرده و این توانایی را داشته باشند که به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش، درگیر شوند (۱۶). مروری بر متون نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد بر تحمل ابهام و اضطراب مرگ و اضطراب کرونا و استرس شغلی پرستاران در دوران همه‌گیری کرونا، اثربخش بوده است (۱۸، ۱۷).

در زمان پاندمی کووید-۱۹، مطالعات زیادی روی پرستاران انجام شده اما تاکنون مطالعه‌ای یافت نشده است که نگرانی مرضی و اضطراب مرگ را در پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ که یکی از عزیزان خود را در زمان این بیماری از دست داده‌اند، انجام گرفته باشد. همچنین این پژوهش می‌تواند توجه سایر پژوهشگران را به پیامدهای روانشناختی کووید-۱۹ در پرستارانی که در زمان همه‌گیری این بیماری توانستند به علت شرایط خاص آن زمان، ابراز سوگ به معنای واقعی را داشته باشند به خود معطوف نمایند؛ چرا که پرستاران لازم است از نظر روحی و روانی دارای آسودگی کامل باشند تا بتوانند عملکرد مناسبی در تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران داشته باشند. بنابراین با توجه به پیامدهای نامطلوب نگرانی مرضی و اضطراب مرگ در وضعیت روانشناختی پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹، اجرای پروتکل‌های درمانی اثربخش و حمایت‌های ویژه در این افراد، ضروری می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ در پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ شهر قم انجام شد.

### روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری این

پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ شهر قم از بخش‌های جراحی زنان و زایمان، جراحی مردان، بخش‌های ویژه، اورژانس، بخش‌های عفونی و بخش اعصاب و روان در مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا و مجتمع درمانی خیرین سلامت (تجمیع بیمارستان نیکویی و فرقانی) در محدوده‌ی دی تا اسفند سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. طبق فراخوانی‌های انجام شده، ابتدا ۱۱۸ نفر از پرستارانی که دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ بودند و بیش از یک سال از مرگ یکی از اعضای خانواده، اقوام درجه یک، دوستان صمیمی و یا همکاران بر اثر کووید-۱۹ گذشته بود به پرسشنامه نگرانی مرضی و اضطراب مرگ پاسخ دادند، سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۰ نفر از پرستارانی که نمره بالای ۴۵ در پرسشنامه نگرانی مرضی و نمره ۷ و بالاتر را در ابزار اضطراب مرگ کسب کرده بودند، طبق ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. از آنجا که حجم نمونه در تحقیقات مداخله‌ای برای هر گروه ۱۵ نفر می‌باشد (۱۹)، بنابراین در این پژوهش تعداد افراد هر گروه، ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که بیشتر پرستاران شرکت کننده در پژوهش، یکی از اقوام درجه یک و یا دوستان صمیمی خود را بر اثر کووید-۱۹ از دست داده بودند و از لحاظ تجربه‌های سوگ پیچیده، شرایطی نزدیک و مشابه هم داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ (از دست دادن یکی از اعضای خانواده، اقوام درجه یک، دوستان صمیمی و یا همکاران)، گذشت بیش از یک سال از مرگ عزیزان بر اثر کووید-۱۹، نداشتن بیماری‌های جسمانی، نداشتن سابقه بستری روان‌پزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، تمایل به شرکت در مطالعه و عدم غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمانی بود.

۱) = به هیچ وجه در مورد من صادق نیست تا ۵ = بسیار زیاد در مورد من صادق است) رتبه‌بندی می‌شود. تعداد ۱۱ سؤال به صورت مثبت و ۵ سؤال ۱، ۳، ۸، ۱۰ و ۱۱ به صورت منفی نمره گذاری می‌شوند و دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ قرار دارد. نمرات بالاتر نشان دهنده نگرانی بالاتر است (۲۱). در مطالعه داوی و ولز<sup>۵</sup>، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه مذکور بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ بدست آمد (۲۲). در پژوهش حاضر نیز، پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴، تأیید شد. پرسشنامه اضطراب مرگ نیز شامل ۱۵ ماده است که توسط تمپلر<sup>۶</sup> در سال ۱۹۷۰ ساخته شد و نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها، پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان‌دهنده وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب، نمرات این مقیاس می‌تواند بین صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) متغیر باشد که نمره ۷ و بالاتر معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. تمپلر در پژوهش خود، اعتبار کل مقیاس را ۰/۸۳ گزارش کرد (۱۱). دادفر و لستر نیز در پژوهشی برای بررسی اعتبار پرسشنامه، آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ و ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن را ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۳). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی) در نرم افزار SPSS-25 استفاده شد.

همچنین جلسات آموزشی بدون هیچگونه ریزشی اجرا شد. محتوای جلسات آموزشی درمان پذیرش و تعهد بر اساس بسته‌ی هیز<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰) گردآوری و در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و یک بار در هفته در مرکز اعصاب و روان باور با رعایت تمامی پروتکل‌های بهداشتی و تهویه مناسب توسط یک روان‌پزشک و یک روان‌شناس با درجه دکتری تخصصی در دو گروه ۱۰ نفره اجرا گردید (جدول ۱). همچنین یک هفته قبل از جلسه اول پیش آزمون، پس از پایان آخرین جلسه، پس آزمون و یک ماه بعد پیگیری اجرا شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، پس از اجرای پیگیری، خلاصه‌ای از محتوای جلسات آموزشی درمان پذیرش و تعهد در ۴ جلسه ۱۵۰ دقیقه‌ای و یک بار در هفته برای گروه کنترل اجرا گردید. همچنین در کلیه مراحل نمونه‌گیری و جلسات آموزشی، ضمن کسب رضایت پرستاران، اهداف پژوهش به صورت کامل برای آنان تشریح و به آنها اطمینان داده شد که از این اطلاعات صرفاً برای انجام کارهای پژوهشی استفاده گردیده و محرمانه تلقی خواهد شد و نیازی به درج نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها نیست.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های نگرانی پن استت<sup>۲</sup> (PSWQ) و اضطراب مرگ تمپلر<sup>۳</sup> (DAQ) استفاده شد. پرسشنامه‌ی نگرانی پن استت در سال ۱۹۹۰ توسط زینبارگ و بارلو<sup>۴</sup> ساخته شده و نوعی ابزار خودسنجی برای تشخیص صفت نگرانی است. این ابزار شامل ۱۶ ماده است که برای دستیابی به ابعاد عمومیت، شدت و کنترل‌ناپذیری نگرانی مرضی طراحی شده‌اند. هر آیتم روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای

<sup>1</sup> Hayes

<sup>2</sup> Pen State Worry Questionnaire

<sup>3</sup> Templer Death Anxiety Questionnaire

<sup>4</sup> Zinbarg & Barlow

<sup>5</sup> Davey & Wells

<sup>6</sup> Templer

## جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

|            |  |
|------------|--|
| جلسه اول   | برقراری روابط درمانی، آشنا کردن پرستاران با موضوع پژوهش و بستن قرارداد درمانی، توضیح فلسفه مداخله بر اساس رویکرد پذیرش و تعهد  |
| جلسه دوم   | توضیح کامل نگرانی و اضطراب مرگ در دوره کووید-۱۹، بررسی روش‌های درمانی و ارزیابی میزان تأثیر آنها، استفاده از تمثیل، دریافت بازخوردها و ارائه تکالیف  |
| جلسه سوم   | کمک به پرستاران برای تشخیص و آشنایی با روش‌های ناکارآمد کنترل و پی بردن به بی‌بودگی آنها، پذیرش رویدادهای شخصی ناگوار مربوط به مرگ عزیزان در دوره کووید-۱۹ بدون کشمکش با آنها، استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف |
| جلسه چهارم | توضیح درباره اجتناب از تجربه‌های ناگوار و آگاهی از پیامدهایی که آنها دارند، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با کمک تمثیل و تکنیک‌های تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف  |
| جلسه پنجم  | بیان ارتباط مشترک رفتار و احساسات، عملکردهای روان شناختی و رفتار قابل مشاهده، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف  |
| جلسه ششم   | توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خود به عنوان زمینه و برقراری رابطه با خویشتن، آگاهی از دریافت‌های حس و جدا شدن از حس‌هایی که بخشی از محتوای ذهنی هستند، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف   |
| جلسه هفتم  | توضیح ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای توانمندسازی و تغییر پرستاران برای داشتن زندگی بهتر، تمرین ذهن آگاهی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف  |
| جلسه هشتم  | آموزش تعهد به عنوان عمل، بررسی الگوهای رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد راستین برای عمل موثر به آنها، جمع بندی جلسات، تشکر و قدردانی از اعضاء جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون  |

## یافته‌ها

نظر سطح تحصیلات، لیسانس بودند. بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک، تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول ۲).

نتایج نشان داد که در هر دو گروه آزمایش و کنترل، بیشتر شرکت کنندگان بالای ۳۱ سال سن داشتند و از

جدول ۲. فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر           | گروه آزمایش         |      | گروه کنترل |      | سطح معناداری |
|-----------------|---------------------|------|------------|------|--------------|
|                 | تعداد               | درصد | تعداد      | درصد |              |
| سن              | ۳۰ سال و پایین تر   | ۴    | ۶          | ۳۰٪  | ۰/۷۹۱        |
|                 | ۳۱ سال و بالاتر     | ۱۶   | ۱۴         | ۷۰٪  |              |
| سطح تحصیلات     | لیسانس              | ۱۴   | ۱۴         | ۷۵٪  | ۰/۱          |
|                 | فوق لیسانس و بالاتر | ۶    | ۶          | ۳۰٪  |              |
| سابقه کار (سال) | کمتر از ۱۰          | ۱۰   | ۱۲         | ۶۰٪  | ۰/۷۶۳        |
|                 | ۱۰ سال و بیشتر      | ۱۰   | ۸          | ۴۰٪  |              |

مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۳ میانگین متغیر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ در گروه‌های آزمایش و کنترل را در سه

جدول ۳. میانگین نمرات نگرانی مرضی و اضطراب مرگ در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر       | گروه         | پیش آزمون |              | پس آزمون |              | پیگیری |
|-------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|--------|
|             |              | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار |        |
| نگرانی مرضی | پذیرش و تعهد | ۵۶/۹۰     | ۶/۸۷         | ۳۴/۲۵    | ۷/۳۵         | ۳۵/۲۵  |
|             | کنترل        | ۵۵/۴۰     | ۶/۲۳         | ۵۲/۹۵    | ۷/۰۲         | ۵۳/۵۰  |
| اضطراب مرگ  | پذیرش و تعهد | ۱۰/۷۰     | ۱/۱۷         | ۶/۴۰     | ۱/۰۵         | ۶/۶۰   |
|             | کنترل        | ۱۰/۹۵     | ۱/۵۷         | ۱۰/۶۰    | ۱/۳۱         | ۱۱/۰۵  |

مرضی ( $p=0/704$  و  $f=0/15$ ) و اضطراب مرگ ( $p=0/20$  و  $f=1/72$ ) معنادار نبود. همچنین بر اساس نتایج آزمون ام‌باکس، مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها در هر دو متغیر تأیید شد ( $p>0/05$ ). نتایج آزمون کرویت موخلی<sup>۲</sup>، نشان دهنده عدم رعایت مفروضه همگنی کواریانس‌ها در متغیر نگرانی مرضی بود ( $p<0/01$ ). بنابراین از آزمون تصحیح گرین‌هاس-گیشر<sup>۳</sup> استفاده شد. با این حال، نتایج آزمون کرویت موخلی نشان داد شرط کرویت و مفروضه همگنی کواریانس‌ها در متغیر اضطراب مرگ، رعایت شده است ( $p>0/05$ ) و لذا نتایج مربوط به آزمون F گزارش شد. در جدول شماره ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس برای متغیر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ ارائه شده است.

<sup>2</sup> Mauchly's Test

<sup>3</sup> Greenhouse-Geisser

یافته‌های توصیفی جدول ۳ نشان داد که میانگین نمرات متغیر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون به صورت محسوسی در گروه آزمایش کاهش یافته است.

قبل از استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای تحلیل داده‌ها، ابتدا پیش فرض‌هایی که برای آزمون فوق و آزمون‌های پارامتریک نیاز است بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> استفاده شد. نتایج نشان داد که در هر دو متغیر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ، توزیع داده‌ها به صورت نرمال بودند ( $p>0/05$ ). نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که پیش فرض مربوط به همگنی واریانس‌ها در متغیر نگرانی

<sup>1</sup> Shapiro-Wilk Test

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای متغیر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ

| متغیر       | تأثیر     | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معناداری | مجذور اتا |
|-------------|-----------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|-----------|
| نگرانی مرضی | عامل×گروه | ۳۹۵۶/۷۲       | ۱/۲۶       | ۳۱۵۰/۴۴         | ۲۰۷/۶۰ | ۰/۰۰۱        | ۰/۸۴۵     |
|             | خطا       | ۷۲۴/۲۷        | ۴۷/۷۳      | ۲۱۱۸/۷۷         | ۱۳۹/۶۲ | ۰/۰۰۱        | ۰/۷۸۶     |
| اضطراب مرگ  | عامل      | ۱۲۶/۸۲        | ۲          | ۶۳/۴۱           | ۱۰۵/۹۱ | ۰/۰۰۱        | ۰/۷۳۶     |
|             | عامل×گروه | ۱۱۱/۰۲        | ۲          | ۵۵/۵۱           | ۹۲/۱۷  | ۰/۰۰۱        | ۰/۷۰۹     |
|             | خطا       | ۴۵/۵۰         | ۷۶         | ۰/۶۰            |        |              |           |

پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ تأثیر معناداری داشت. در ادامه به منظور بررسی مقایسه زوجی میانگین نمرات نگرانی مرضی و اضطراب مرگ بر حسب سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر عامل×گروه در متغیر نگرانی مرضی ( $f=139/62$ ,  $p=0/001$ ) و اضطراب مرگ ( $f=92/17$ ,  $p=0/001$ ) معنادار بود. یعنی شرکت کنندگان در سه زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به صورت معناداری تغییر کرده‌اند. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراحل مختلف ارزیابی بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ



جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین نمرات نگرانی مرضی و اضطراب مرگ بر حسب آزمون تعقیبی بنفرونی

| متغیر       | مرحله مبنا | مرحله مورد مقایسه | تفاوت میانگین‌ها | سطح معناداری |
|-------------|------------|-------------------|------------------|--------------|
| نگرانی مرضی | پیش آزمون  | پس آزمون          | ۱۲/۵۵            | ۰/۰۰۱        |
|             | پس آزمون   | پیگیری            | ۱۱/۷۸            | ۰/۰۰۱        |
|             | پس آزمون   | پیگیری            | ۰/۷۸             | ۰/۰۷۷        |
| اضطراب مرگ  | پیش آزمون  | پس آزمون          | ۲/۳۳             | ۰/۰۰۱        |
|             | پس آزمون   | پیگیری            | ۲/۰۰             | ۰/۰۰۱        |
|             | پس آزمون   | پیگیری            | -۰/۳۳            | ۰/۰۹۴        |

نتایج جدول ۵ نشان داد بین میانگین نمرات نگرانی مرضی و اضطراب مرگ مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود داشت و نوع درمان دریافتی توانسته بود به شکل معناداری نمرات نگرانی مرضی و اضطراب مرگ را در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر دهد. نتیجه دیگر جدول فوق نشان داد که تفاوت معناداری بین نمرات مراحل پس آزمون و پیگیری از لحاظ آماری وجود نداشت و تغییر نمره نگرانی مرضی و اضطراب مرگ که در مرحله پس آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراحل مختلف ارزیابی بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ تأثیر معناداری داشت و تغییر نمره نگرانی مرضی و اضطراب مرگ که در مرحله پس آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود. در جستجوی متون پژوهشی، مطالعه ای که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ بررسی کرده باشد و بتوان نتایج را

به صورت کامل با آن مقایسه کرد، یافت نشد. اما این یافته‌ها با نتایج حاصل

از مطالعات شفیع‌امیری و همکاران (۱۳)، معین و همکاران (۱۴)، بدرخانی و همکاران (۱۵)، شوانی و همکاران (۱۶)، وفادار (۱۷)، اوبرین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۴) و فروقلی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۵) که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در گروه‌های مختلف بالینی به صورت مثبت گزارش نموده‌اند، همسو می‌باشد. اوبرین و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند سبب بهزیستی روانی پرستاران و دستیاری شود که در محیط‌های مراقبت طولانی‌مدت کار می‌کنند (۲۴). فروقلی و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، منجر به افزایش ذهن آگاهی و کاهش اجتناب تجربی و همچنین کاهش استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود و نتایج در مولفه ذهن آگاهی استرس ادراک شده در دوره پیگیری نیز ماندگار بود (۲۵). در رابطه با تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ پرستاران می‌توان گفت این رویکرد درمانی با تغییر نوع فکر و تغییرات نحوه فکر کردن و برداشت از رنج‌ها و آسیب‌هایی که مستلزم زندگی بشری است به میزان زیادی می‌تواند هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب را کاهش دهد، همچنین این روش آموزشی به پرستاران کمک می‌کند به جای تمرکز بر افکار و احساسات منفی

<sup>1</sup> O'Brien

<sup>2</sup> Frögéli



به امور مهم و سودمند زندگی خود و سایر توانایی‌هایشان بپردازند و از رفتارهای اجتنابی و افکار منفی همچون اضطراب مرگ، ناامیدی و نگرانی اجتناب کرده و بر پیامدهای مثبت تأکید کنند (۱۳). از آنجایی که پرستاران با توجه به شرایط روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض پریشانی‌های روانی و هیجانات منفی همچون اضطراب مرگ، نگرانی، افسردگی و پریشانی قرار دارند، لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌تواند به پرستاران آموزش دهد که چگونه با رنج‌ها کنار بیایند و آن را قبول کنند و ارزش‌های زندگی را شناسایی و در راستای آن قدم بردارند، هیجانات منفی را جزئی از زندگی انسان بودن خویش بدانند و نحوه برخورد با هیجانات منفی را یاد بگیرند (۱۶). لذا تشویق پرستاران به تعیین اهداف و ارزش‌ها، پیش بینی موانع و تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در جهت ارزش‌ها، سبب می‌شود بر ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی پرستاران بیافزاید و پرستاران را از گیر افتادن در افکار و هیجانات منفی رهایی بخشد (۲۶). در مجموع، می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند نسبت به هیجانات و شناخت‌هایشان آگاهی یابند و روش‌های ناسازگار پیشین خود را به منظور دستیابی به اهداف بهتر و سازگارانه تر کنار بگذارند و افراد را از کشمکش و جنگ خودتخریبی که گرفتار آن شده اند رها کرده و سبب بهبود سازگاری روانشناختی، کاهش اضطراب و نگرانی و ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی افراد شوند (۲۰). این درمان با کاهش آمیختگی با افکار و احساسات ناکارآمد به افراد فرصت می‌دهد تا با نگرانی‌ها و مفاهیم زیربنایی زندگی از قبیل زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، آگاهی و احساس مسئولیت و تعالی خویشتن روبرو شوند و در نتیجه مسئولیت پذیری بیشتری نسبت به زندگی خود پیدا کنند و سلامت روان و بهزیستی روانشناختی آنان افزایش یابد (۲۷). از دلایل دیگر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ،

کمک به افراد برای دستیابی به انعطاف پذیری روانشناختی است. در این درمان، افراد یاد می‌گیرند که احساسات منفی مانند ترس و استرس، بخشی از زندگی هستند و بنابراین کاملاً قابل اجتناب نیستند. پذیرش احساسات و عواطف منفی مانند ترس به عنوان بخش‌های عادی تجربیات روزانه، تعارضات درونی را کاهش می‌دهد و افراد را به سمت یک زندگی مبتنی بر ارزش هدایت می‌کند (۱۵). از این رو در این مطالعه، پرستاران شرکت کننده در جلسات آموزشی، با پذیرش احساسات خود و افکار منفی و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و رفتاری نسبت به کنترل احساساتشان متعهد شدند که همواره سطح احساسات خود را به صورت معقول نگه دارند که این امر زمینه ساز امیدواری، بهبود سلامت روانی و کاهش اضطراب مرگ و نگرانی می‌باشد. بر این اساس، پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ که تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند، نگرانی، ترس و گذرا بودن زندگی را عاملی طبیعی قلمداد کرده و همین امر سبب تجربه کمتر نگرانی و اضطراب مرگ در آنها در شرایط سخت و ناگوار می‌شود.

در مورد محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت که این تحقیق صرفاً در شهر قم اجرا شد و نمونه‌های مورد مطالعه پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ بودند. مجال برای مقایسه بین زنان و مردان و مقایسه روش مورد مطالعه با روش‌های دیگر وجود نداشت. محدود بودن ابزار پژوهش به ابزارهای خودگزارشی و استفاده از روش نمونه گیری هدفمند از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر بود.

### نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراحل مختلف ارزیابی بر نگرانی مرضی و اضطراب مرگ پرستاران دارای تجربه سوگ

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.127 می‌باشد. نویسندگان لازم می‌دانند از کلیه کسانی که در این پژوهش شرکت کردند، بخصوص از پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب‌نیا و مجتمع درمانی خیرین سلامت (تجمیع بیمارستان نیکویی و فرقانی) شهر قم تشکر و قدردانی نمایند.

پیچیده ناشی از کووید-۱۹ تأثیر معناداری داشته است و تغییر نمره نگرانی مرضی و اضطراب مرگ که در مرحله پس آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله یگیری نیز حفظ شده بود. لذا با توجه به اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان از این رویکرد درمانی برای بهبود مشکلات پرستاران دارای تجربه سوگ پیچیده ناشی از کووید-۱۹ در بیمارستان‌ها و مراکز مشاوره توسط مشاوران، روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان بهره برد.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

### References

- 1- Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremonese IM, Dell'Osso L. Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:548109.
- 2- Mousavi MS. Comparison of the effectiveness of reality therapy and cognitive-behavioral therapy on coronary anxiety and the effects of grief during the covid pandemic 19. *Journal of Analytical Cognitive Psychology*. 2022;12(47):113-125 [Persian].
- 3- Diolaiuti F, Marazziti D, Beatino MF, Mucci F, Pozza A. Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. *Psychiatry Res*. 2021;300(2):113916.
- 4- Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: the case of turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2020;34(5):427-33.
- 5- Rabow MW, Huang C-HS, White-Hammond GE, Tucker RO. Witnesses and victims both: healthcare workers and grief in the time of COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2021;62(3):647-56.
- 6- Günaydın N, Küçük Alemdar D. Evaluation of worry level in healthcare professionals and mental symptoms encountered in their children during the COVID-19 pandemic process. *Current Psychology*. 2021;40(12):6238-248.
- 7- Hong RY. Worry and rumination: differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*. 2007;45(2):277-90.
- 8- Yarnell S, Li L, MacGrory B, Trevisan L, Kirwin P. Substance use disorders in later life: a review and synthesis of the literature of an emerging public health concern. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020;28(2):226-36.
- 9- Nori Chenashk T. Qualitatively in search of psychological distress and coping strategies of female frontline nurses. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2022;13(49):279-308 [Persian].
- 10- Karabağ Aydın A, Fidan H. The effect of nurses' death anxiety on life satisfaction during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Religion and Health*. 2022;61(1):811-26.
- 11- Özgüç S, Kaplan Serin E, Tanriverdi D. Death anxiety associated with coronavirus (COVID-19) disease: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Death and Dying*. 2024;88(3):823-56.
- 12- Menzies RE, Sharpe L, Dar-Nimrod I. The effect of mortality salience on bodily scanning behaviors in anxiety-related disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 2021;130(2):141-51.

- 13- Shafiee Amiri MAG, Fakhri MK. The effects of Acceptance and Commitment Therapy on cognitive evaluation, death anxiety, experimental avoidance, and emotional expression in nurses. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020;10(2):220 [Persian].
- 14- Moin ZZ, Abolmaali K, Reza M. A comparison of effectiveness of spiritual therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on reducing existential anxiety in women with breast cancer. *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*. 2023;14:39-66 [Persian].
- 15- Badrkhani M, Zangeneh Motlagh F, Pirani Z. Comparison the efficacy of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on death obsession of women in corona pandemic. *Journal of Psychological Science*. 2022;21(116):1649-62 [Persian].
- 16- Showani E, Asadpour E, Zaharakar K, Ahmadi S. The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on women's emotional empathy and forgiveness. *Journal of Psychological Science*. 2023;22(122):229-48 [Persian].
- 17- Vafadar Sh. Investigating the effectiveness of the therapeutic approach based on acceptance and commitment on tolerating uncertainty and death anxiety during the quarantine caused by the corona disease. *New Strategies in Psychology and Educational Sciences*. 2021;12(3):12-23 [Persian].
- 18- Mohebbi M, Navidi-Moghadam M. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on reducing coronavirus anxiety and occupational stress in nurses. *Community health*. 2023;10(3):51-62 [Persian].
- 19- Delavar A. Research method in psychology and educational science. Tehran: Virayesh Publication; 2019 [Persian].
- 20- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change: Guilford Press; 2011.
- 21- Nutash HK, Khademi A, Babapour J, Vafa MA. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on signs of migraine headaches and pathological worry in female nurses. *Journal of Nursing Education*. 2020;8(6):18-25 [Persian].
- 22- Davey GCL, Wells A. Worry and its psychological disorders: theory, assessment and treatment. Wiley Publishing; 2006.
- 23- Dadfar M, Lester D. Cronbach's  $\alpha$  reliability, concurrent validity, and factorial structure of the death depression scale in an Iranian hospital staff sample. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017;4(2):135-41.
- 24- O'Brien WH, Singh R, Horan K, Moeller MT, Wasson R, Jex SM. Group-based acceptance and commitment therapy for nurses and nurse aides working in long-term care residential settings. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2019;25(7):753-61.
- 25- Frögéli E, Djordjevic A, Rudman A, Livheim F, Gustavsson P. A randomized controlled pilot trial of acceptance and commitment training (ACT) for preventing stress-related ill health among future nurses. *Anxiety, Stress & Coping*. 2016;29(2):202-18.
- 26- Kim H-L, Yoon S-H, Lee JW, Ha JH. The effects of an acceptance-commitment therapy based stress management program on hospitalization stress, self-efficacy and psychological well-being of inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2018;48(4):443-53.
- 27- Miri MS, Ahi Q, Shahabizadeh F, Mahmoodirad A. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and rational-emotional-behavioral therapy on depression and anxiety in patients with hypertension. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2022;65(1):276-87 [Persian].