مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۳، خرداد ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد (اکت) بر نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی ناشی از کرونا در بازماندگان درجه یک

فروغ خلیلی زاده ماهانی: کارشناسی ارشد بالینی، واحد یزد، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

پروانه محمد خانی: گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه علم و هنر وابسته به جهاد دانشگاهی، یزد، ایران. (* نویسنده مسئول)parmohamir@yahoo.com

آزاده ابویی: گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه علم و هنر وابسته به جهاد دانشگاهی، یزد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ویروس کرونای جدید که مسئول بیماری کووید-۱۹ است، به شدت بیماری را نشان داد و به سرعت به یک موضوع جهانی بی‌سابقه تبدیل شد که نه تنها منجر به مرگ و میر فراوان شد، بلکه پیامدهای روانی، روانپزشکی، رابطه‌ای و اقتصادی را نیز در پی داشت. لذا پژوهش حاضر بدنبال اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد (اکت) بر نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی ناشی از کرونا در بازماندگان درجه یک در بیمارستان های شهر کرمان سال ۱۴۰۰ می‌باشد.

روش کار: این تحقیق به لحاظ هدف کاربردی و از نوع شبه آزمایشی (طرح دو گروهی با پیش آزمون و پس آزمون) است. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر تمامی بازماندگان درجه یک افراد فوت شده بر اثر کووید ۱۹ است که در بیمارستان‌های سطح شهر کرمان نام آنها در لیست فوت به دلیل کرونا درج گردیده و مدت سه ماه تا یک سال از مرگ آنها گذشته بود و نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند افراد انتخاب شده. ابزار این پژوهش پرسشنامه آثار سوگ هوگان و همکاران(۲۰۰۱) و پرسشنامه پریشانی عاطفی کدینگتون و همکاران (۲۰۲۰) بوده است. تحلیل داد ها این پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره صورت گرفته است.

یافته‌ها: داده‌های آماری بیانگر این است که از نظر نشانه‌های سوگ تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله بعد از مداخله وجود داشت نشانه های سوگ و پریشانی عاطفی را کاهش داد و ۱۹ درصد از تفاوت نشانه های سوگ و ۱۶ درصد از تفاوت پریشانی عاطفی به وسیله درمان پذیرش و تعهد (اکت) قابل تبیین است.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با تمرکز بر تکنیک های پذیرش و تمرکز حواس میزان پذیرش را در آزمودنی‌هایی که دچار سوگ هستند افزایش می‌دهد و باعث می‌شود آزمودنی‌ها فقدان را به عنوان جزئی از زندگی بپذیرند و کمتر درگیر افکار شکست شوند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

درمان پذیرش و تعهد (اکت)،

نشانه‌های سوگ،

پریشانی عاطفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۳/۲۵

شیوه استناد به این مقاله:

Khalilizadeh Mahani F, Mohammad Khani P, Abuei A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Symptoms of Grief and Emotional Distress caused by Corona in First-Degree Survivors. Razi J Med Sci. 2022;29(3): 194-202.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(3):194-202. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Symptoms of Grief and Emotional Distress caused by Corona in First-Degree Survivors

Forough Khalilizadeh Mahani: Master of Clinical Science, Yazd Branch, University of Science and Art, Yazd, Iran.
Parvaneh Mohammad Khani: Department of Psychology, Yazd Branch, University of Science and Art affiliated to Academic Jihad, Yazd, Iran. (* Corresponding author) parmohamir@yahoo.com
Azade Abuei: Department of Psychology, Yazd Branch, University of Science and Art affiliated to Academic Jihad, Yazd, Iran.

Abstract

Background & Purpose: The novel coronavirus that is responsible for the disease COVID-19 has shown severe disease and has quickly become an unprecedented global issue that has not only resulted in many deaths, but also psychological, psychiatric, and relational it also had an economic impact. Therefore, the present study is looking for the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the symptoms of grief and emotional distress caused by Corona in first-degree survivors in the hospitals of Kerman City in the year 2022.
Methods: This research is applied in terms of purpose and of quasi-experimental type (two-group design with pre-test and post-test). The statistical population of the research includes all first-degree survivors of people who died due to COVID-19, whose names were included in the list of deaths due to coronavirus in the hospitals of Kerman City, and the period of three months to one year had passed since their death, and the target sample was Using available sampling method, 30 people were selected. The tools of this research were the bereavement questionnaire of Hogan et al. (2001) and the emotional distress questionnaire of Codington et al. (2020). The data analysis of this research was done using multivariate covariance analysis.
Results: statistical data shows that there was a significant difference between the experimental group and the control group in terms of grief symptoms in the post-intervention phase, it reduced grief symptoms and emotional distress by and 19% difference in grief symptoms and 16 A percentage difference in emotional distress can be explained by acceptance and commitment therapy (ACT).
Conclusion: Treatment based on commitment and acceptance, focusing on acceptance and mindfulness techniques, increases acceptance in subjects who are bereaved and makes subjects accept loss as a part of life and less involved in thoughts of failure. Become the breakdown begins when subjects recognize a thought only as a thought and not as something to believe or act upon. When unrealistic thoughts are considered, each subject is encouraged to act on values instead of reacting to many negative thoughts that are subjective. Also, this treatment helps subjects contextualize themselves against Observing interpersonal problems. This perspective helps subjects end conflicts. Because other subjects help in ending conflicts. Because the subjects no longer imagine themselves in an inescapable war where they have no choice but to fight. ACT teaches students to get out of this field by encouraging them to consider themselves as context. According to this method of therapy, the person must be able to understand uncomfortable or unpleasant experiences and contact some aspects of the situation, act effectively despite the uncomfortable experiences. ACT teaches subjects the techniques of moving despite obstacles. By learning these techniques, subjects' acceptance increases and they become aware of their reactions in the continuum of distress and learn to be observers of their negative reactions. So leave these reactions. By increasing the amount of acceptance, the compatibility of the subject increases, and it seems obvious that the treatment based on acceptance and commitment by taking the techniques of mindfulness, acceptance, and disconnection can help the subjects to increase the acceptance of grief and loss, also this treatment increases Growth after mourning has been effective. Most subjects become increasingly inflexible due to past grief and subsequent experiential avoidance in an attempt

Keywords
Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Bereavement Symptoms, Emotional Distress

Received: 01/03/2022
Published: 15/06/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

to manage and control unwanted internal reactions to thoughts associated with these conditions and often resort to avoiding these conditions altogether. One of the main goals of ACT is to help subjects act in ways consistent with their values. This component of therapy helps subjects clarify their personal and relational values. Once values are clarified and discussed, the concept of committed action is introduced. Committed action involves taking steps to realize the goals of a value-oriented life. Subjects in this study committed to behavioral goals based on their known values using weekly committed action worksheets that are related to values and identifying possible barriers to action. In the ACT, subjects are asked to act in a way that is consistent with their values, even if they do so in the presence of unpleasant thoughts and feelings. By acting according to these principles, the subjects move towards growth according to the set goals and learn more flexible methods in response to the challenges they face. The set of these actions in the therapy based on commitment and acceptance helps to increase the growth after passing the mourning period of the subjects and committing to act in the direction of values. It can also be said that in this treatment, the purpose of emphasizing people's desire for internal experiences was to help them experience their disturbing thoughts only as a thought and to become aware of the ineffective nature of their current program instead of responding to That is, to do what is important to them in life and line with their values. Here, by substituting themselves as the context, the clients were able to strengthen the observer self instead of the conceptualized self, accept internal events instead of controlling them, declare their values , and address them. In this treatment, people learn to accept their feelings until they distance themselves from them and pay more attention to their thoughts and thought processes through mindfulness and connect them to goal-oriented activities. In short, acceptance and commitment therapy tries to teach people to experience their thoughts and feelings; Instead of trying to stop them, people are asked to work towards their goals and values and to experience their thoughts and feelings. By using this treatment, it is possible to reduce experiential avoidance in these nurses, which will ultimately result in increased life expectancy, adaptation to work conditions, better relationships with others, and increased responsibility.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Khalilizadeh Mahani F, Mohammad Khani P, Abuei A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Symptoms of Grief and Emotional Distress caused by Corona in First-Degree Survivors. Razi J Med Sci. 2022;29(3): 194-202.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

ویروس کرونای جدید که مسئول بیماری کووید-۱۹ است، به شدت بیماری را نشان داد و به سرعت به یک موضوع جهانی بی‌سابقه تبدیل شد که نه تنها منجر به مرگ و میر فراوان شد، بلکه پیامدهای روانی، روانپزشکی، رابطه‌ای و اقتصادی را نیز در پی داشت (۱). در مدت کوتاهی، همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیر شدیدی بر زندگی عادی داشت، همچنین به دلیل اقدامات محدودکننده‌ای که در سرتاسر جهان برای کاهش سرعت شیوع عفونت اجرا شد (۲). بلافاصله پس از اعلام وضعیت همه گیر، در کشورهای مختلف حضور فیزیکی بازدیدکنندگان در بیمارستان ها و مراکز درمانی ممنوع شد. علاوه بر این، بسیاری از متخصصان بهداشت تصمیم گرفتند برای جلوگیری از عفونت عزیزان خود ایزوله شوند. در بسیاری از کشورهای جهان، اما نه همه آنها، افراد مجاز نیستند که بستگان خود را که در بیمارستان بستری هستند یا در خانه خود قرنطینه هستند و یا به دلیل کووید-۱۹ یا سایر بیماری ها در خانه‌های سالمندان هستند به طور حضوری ارتباط برقرار نمایند (۳). دولت‌های چندین کشور مانند برخی از کشورهای اروپایی، آمریکایی و آسیایی نیز ممنوعیت‌هایی را برای مراسم عزاداری وضع کردند، زیرا مراسم تشییع جنازه و تدفین ممنوع و قبرستان ها به روی عموم بسته شد (۴).

با توجه به اقدامات احتیاطی فوق، افراد دیگر مجاز به ملاقات و آخرین خداحافظی با بستگان خود که به دلیل بیماری کووید-۱۹ یا سایر بیماری‌ها در بیمارستان بستری و یا در خانه‌های مسکونی/سالمندان اقامت می‌کردند، نبودند (۵). بدیهی است که در زمان کنونی همه‌گیری کووید ۱۹، در همه جا افراد با موقعیت‌های استرس‌زای متعددی دست و پنجه نرم می‌کنند که همگی به طور بالقوه منجر به آسیب‌های روانی می‌شوند: از دست دادن شغل، از دست دادن ثبات اقتصادی و کاهش و از دست دادن آزادی فردی (۶). حتی با وجود اینکه بین کشورها برای دیدار با اقوام و اعمال یا عدم اعمال محدودیت‌ها نوسان وجود دارد، نگرانی‌ها در مورد احتمال از دست دادن عزیزان که نشان‌دهنده عامل استرس‌زای شدید برای افراد هستند می‌توانند به توسعه تجربیات آسیب‌زا ناشی از کرونا کمک کنند (۷) که شامل کاهش سریع وضعیت سلامتی عزیزان، جدایی آسیب‌زا ناشی از فاصله گرفتن از آنها، ناتوانی در دیدن یا گوش دادن به آنها، ناتوانی در به روز رسانی مداوم در مورد سلامتی آنها، امکان گذراندن فرآیند عزاداری بدون حضور دیگران و ناتوانی در دریافت محبت از آنان است. منطقی است انتظار داشت که بخش قابل توجهی از این افراد نتوانند به طور سازگار بر این آسیب‌ها غلبه کنند و در نتیجه با ایجاد واکنش‌های آسیب شناختی روانی و درد پاتولوژیک از جمله سوگ پیچیده و پریشانی عاطفی مواجه شوند (۸).

ویژگی اصلی که از آسیب شناسی سوگ جلوگیری می‌کند، فرآیند عزاداری است (۹). چنین فرآیند روانی-فیزیولوژیکی به زمان نیاز دارد که متغیری بحرانی و پیچیده است: پزشکان نه تنها جریان صرف زمان را درفرایند کنار آمودن با سوگ ارزیابی می کنند، بلکه روش ذهنی زندگی این تجربه را نیز ارزیابی می کنند. شکست در درک فقدان متوفی منجر به به اصطلاح سندرم سوگ پیچیده می شود، جایی که اجتناب از غم و اندوه، عصبانیت، احساس گناه، یادآوری مرگ و فقدان نقش کلیدی به عنوان عوامل نگهدارنده دارند (۱۰). چندین متغیر (به عنوان مثال، بیماری‌های روانپزشکی، ماهیت رابطه با متوفی، روش‌های مقابله با سوگواری تجربه شده، حمایت خانواده) ممکن است بر روند سوگواری تأثیر بگذارد و آن را از فردی به فرد دیگر متفاوت کند (۱۱). سوگ و عدم کاهش نشانه‌های آن وضعیتی است که در آن برخی افراد یک دوره غم و اندوه شدید و طولانی را تجربه می کنند و دچار پریشانی عاطفی می‌شوند. در حال حاضر، عدم کاهش نشانه‌های سوگ در فرد داغدیده و پریشانی عاطفی توسط اکثر محققان به عنوان یک اختلال روانپزشکی شناخته شده و در نظر گرفته شده است و در جدیدترین نسخه‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در طبقه بندی بین‌المللی گنجانده شده است (۱۲). انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) بیماری «اختلال بیماری مداوم» را معرفی می‌کند، یک حالت پاتولوژیک که با واکنش‌های سوگ و سوگ شدید و مداوم مشخص می‌شود، که در دسته «سایر اختلالات مرتبط با تروما و استرس مشخص شده» قرار می‌گیرد. یازدهمین ویرایش آتی انجمن روانپزشکی آمریکا تشخیص اختلال سوگ

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

طولانی مدت را معرفی می‌کند که به عنوان اشتیاق مداوم و فراگیر برای متوفی یا یک مشغله مداوم و فراگیر با متوفی همراه با درد شدید عاطفی تعریف می شود (۱۳). سوگ طولانی مدت و عدم کاهش نشانه‌های سوگ با اختلالات روانپزشکی از جمله اختلال افسردگی اساسی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال سوء مصرف مواد، و سایر پیامدهای منفی سلامت روان، مانند خودکشی، کاهش کیفیت زندگی، پریشانی عاطفی و اختلال عملکرد کلی مرتبط است (۱۴). ماتیو (Mathew) و همکاران (۲۰۲۱)، در مطالعه خود نشان دادند که اثرات ناشی از سوگ را در افراد داغدیده مطالعه کردند و نشان داده‌اند که مرگ غیرمنتظره نزدیکان با عدم کاهش نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی همراه بوده است (۱۵). هگراتی (Hegarty) و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان دادند که پریشانی عاطفی حین و پیش از همه گیری شامل استرس درک شده، علائم درونی و خشم است و عوامل استرس‌زای احتمالی در طول همه‌گیری شامل وضعیت خطر سلامتی و فوت خود و نزدیکان است هر چند علاوه بر این، عوامل استرس‌زا مربوط به پیامدهای ثانویه همه‌گیری (مانند اختلالات اقتصادی و سبک زندگی) نیز وجود دارند و همچنین ناامیدی، اعتماد کم به پاسخ‌های اجتماعی به همه‌گیری، و جستجوی مکرر اخبار مرتبط با کووید ۱۹ عواملی هستند که می‌توانند با افزایش پریشانی عاطفی در دوره همه‌گیری مرتبط باشند (۱۶). همچنین محدودیت‌هایی که برخی از دولت‌ها برای مراسم عزاداری اعمال می‌کنند، می‌تواند تأثیر استرس‌زایی بر بستگان درجه یک متوفی داشته باشد. به عنوان مثال، شواهد حاصل از مطالعات تجربی قبلی در زمان‌های دیگر که به همه‌گیری کووید-۱۹ مربوط نمی‌شود، نشان می‌دهد که مراسم عزاداری پس از دست دادن عزیزان معمولاً می‌تواند غم و اندوه را کاهش دهد و احساس کنترل را برای همه افراد حتی برای افرادی که به اثربخشی آیین‌ها اعتقاد ندارند، افزایش دهد (۱۷). یکی از این مداخلات که اخیرا توسط پژوهشگران مورد توجه قرار گرفته است و در زمره مداخلات خاص قرار دارد که از ایجاد پریشانی عاطفی و سایر اثرات ناشی از سوگ بازماندگان متوفیان درجه یک بر اثر کووید ۱۹ می تواند اثر گذار باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) است (۱۸). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف پذیری روانی و توانایی انتخاب عملی مناسب تر در بین گزینه‌های مختلف با شش گام اساسی پذیرش، اجتناب تجربه ای، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش ها و عمل و تعهد است. این رویکرد درمانی یک مدل مبتنی بر اصول علمی برای غنی سازی و توانمند کردن زندگی انسان است که در مواجهه با چالش‌های زندگی به انسان کمک می کند تا رضایتمند شود و بر مبتای مفاهیم ذهن آگاهی و ارزش ها ساخته شده است (۵). لذا با توجه به اینکه برخی از بازماندگان درجه یک متوفیان ناشی از کرونا به دلیل فوت ناگهانی و محدودیت‌های اعمال شده در خصوص عزاداری دچار سوگ طولانی مدت و پریشانی هیجانی شده اند و شواهد روانشناختی وجود دارد ک که نشان دهنده تاثیر روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر سلامتی و عملکرد افراد هستند از طرفی تا کنون پژوهشگرانی زیادی اثر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) را بر انواع متغیرهای زیادی از جمله مدیریت تعارض زناشویی زوجین، اضطرای فراگی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان و باورهای فراشناختی و انعطاف پذیری روانشناختی مورد بررسی و ارزیابی قرار داده‌اند اما تاکنون اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) بر نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی ناشی از کرونا در بازماندگان درجه یک توسط سایر پژوهشگران مورد بررسی قرار نگرفته است؛ لذا با توجه به مطالب بالا و خلا پژوهشی در این زمینه پژوهشگر در این پژوهش در پی پاسخ به این سوال است که آیا درمان اکت (پذیرش و تعهد) را بر نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی ناشی از کرونا در بازماندگان درجه یک موثر است؟

روش کار

پژوهش حاضر با توجه به هدف کاربردی و با توجه به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع شبه آزمایشی (طرح دو گروهی با پیش آزمون و پس آزمون) است. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر تمامی بازماندگان درجه یک افراد فوت شده بر اثر کووید ۱۹ که در بیمارستان‌های سطح شهر کرمان (نام آنها در لیست فوت به دلیل کرونا درج گردیده است و مدت سه ماه تا یک سال از مرگ آنها گذشته باشد) در سال ۱۴۰۱ می‌باشند. نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردید و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شد (هر گروه ۱۵ نفر). ابزارهای پژوهش در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه آثار سوگ: این پرسشنامه توسط هوگ و همکاران (۱۹۹۸) طراحی شد و ماده‌های آن بیشتر بر اساس اطلاعات گردآوری شده از مصاحبه با وللدین داغدیده تنظیم شده و پس از چندین مرحله اجرا در گروه‌های مختلف و تحلیل عوامل، فرم نهایی ۶۱ ماده‌ای با شش زیر مقیاس ناامیدی، رفتارهای وحتشزدگی، سرزنش و خشم، در هم ریختگی، کناره گیری و رشد شخصی آماده گردیده است. سیاهه هوگان بری اندازه‌گیری ماهیت چند بعدی فرایند سوگ بهنجار تنظیم شده و مجموع نمرات خرده مقیاس‌های آن نمی‌توانند به عنوان یک نمره کل گزارش شوند؛ در واقع هر عامل جنبه منحصر به فردی از سوگ را نشان می‌دهد و بنابراین یک نمره کل برای سیاهه هوگان معنادار نخواهد بود. اعتبار سیاهه آثار سوگ هوگان در چندین مطالعه تأیید شده است. هوگان و همکاران (۲۰۰۱) همسانی درونی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی در دامنه‌ای از ۰/۵۹ تا ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای چهار عامل ناامیدی/پریشانی، رشد شخصی، درهم ریختگی/وحشتزدگی و خشم، سرزنش به ترتیب ۰/۹۸۶، ۰/۹۵۸، ۰/۹۸۱ و ۰/۹۲۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۷۱ به دست آمد که این ضرایب نشان دهنده اعتبار بالا برای کل مقیاس و هر کدام از خرده مقیاس‌ها است.

پرسشنامه پریشانی عاطفی: پرسشنامه پریشانی عاطفی را کدینگتون (Keddington) و همکاران (۲۰۲۰) پرسشنامه ۸ سوالی را طرح کردند. نمره‌گذاری در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بود و جمع نمرات مساوی یا بیشتر از ۱۰ نشان‌دهنده‌ی آسیب عاطفی می‌باشد.

جلسات درمانی درمان پذیرش و تعهد: خلاصه‌ی جلسات درمانی درمان پذیرش و تعهد به شرح جدول شماره ۱ بود:

جدول ۱- جلسات درمانی درمان پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا
اول	برقراری رابطه ی درمانی، معرفی محورهای اصلی درمان، استفاده از استعاره‌ی کتاب و پخش صدای رادیو برای تبیین مولفه‌های پذیرش و گسلش
دوم	مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد از تجربیات، طرح چند سوال برای سنجش میزان تمایل به تغییر، استعاره‌ی لیمو ترش و پلنگ صورتی برای درماندگی خلاق، تبیین مولفه‌های گسلش، پذیرش، خودمفهوم سازی شده با استعاره‌ی برگ‌های روی آب
سوم	مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد از تجربیات، استعاره‌ی عاشق شدن و ببر گرسنه برای مولفه‌ی پذیرش و اجتناب تجربه‌ای
چهارم	مرور جلسه‌ی قبل و بازخورد از تجربیات، معرفی آمیختگی، پیدا کردن موانع درونی و خود مفهوم‌سازی شده و پذیرش به وسیله‌ی استعاره‌ی سربازان در حال رژه و عابران پیاده، تمرین بودن در زمان حال
پنجم	مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد، استعاره‌ی صفحه‌ی شطرنج و استعاره‌ی آسمان برای مولفه‌ی مشاهده‌ی خود به عنوان زمینه، گسلش، تضعیف خود مفهوم سازی شده، تمرین بودن در زمان حال
ششم	مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد، استعاره‌ی قطب‌نما برای روشن شدن ارزش‌ها، تمرین خوردن کشمش و بودن در زمان حال و عمل متعدانه در جهت ارزش‌ها
هفتم	مرور جلسه قبل و دریافت بازخورد، استعاره‌ی عصای جادویی و جشن هشتاد سالگی برای روشن شدن ارزش‌ها، شناسایی موانع درونی و تفاوت اهداف با ارزش‌ها و برنامه‌ریزی برای آن‌ها
هشتم	مرور جلسه قبل، درک ماهیت پذیرش و تعهد و آموزش تعهد به عمل، مرور مولفه‌های هم جوشی، اجتناب از ناراحتی و دوری از ارزش‌ها

برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش در گروه آزمایش و گروه گواه قبل از مداخله و بعد از مداخله در جدول شماره ۲ ارائه گردید و همانطور که نتایج نشان می‌دهد نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۲- ویژگی‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش در گروه آزمایش و گروه گواه قبل از مداخله و بعد از مداخله

متغیر	گروه آزمایش				گروه گواه			
	قبل از مداخله		بعد از مداخله		قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشانه‌های سوگ	۱۶۰/۶۰	۱۵/۲۸	۱۳۶/۸۰	۹/۱۵	۱۴۹/۸۷	۱۷/۴۹	۱۴۵/۲۷	۱۰/۲۷
پریشانی عاطفی	۱۳۳/۰۷	۲۷/۶۰	۹۳/۴۷	۱۰/۵۴	۱۱۰/۸۷	۲۱/۸۲	۱۰۸/۹۳	۱۹/۹۹

در دوره بعد از مداخله در گروه درمانی بهبود یافت. آزمون نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون شاپیرو – ویلک انجام شد و نتایج آن در جدول شماره ۳ نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند.

جدول ۳- آزمون نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	شاپیرو – ویلک	p–مقدار
نشانه‌های سوگ	قبل از مداخله	۰/۹۵۱	۰/۱۸۱
	بعد از مداخله	۰/۹۷۲	۰/۶۰۱
پریشانی عاطفی	قبل از مداخله	۰/۹۷۴	۰/۶۵۳
	بعد از مداخله	۰/۹۵۲	۰/۱۸۹

نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر درمان پذیرش و تعهد (اکت) بر نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی در جدول شماره ۴ ارائه شد و نتایج نشان داد که نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی در گروه مداخله بهبود یافت و تغییرات آن نسبت به گروه گواه نیز بیشتر بود و این نتایج نشان دهنده اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (اکت) بر نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی بود (جدول ۵).

بحث

داده‌های آماری بیانگر این است که از نظر نشانه‌های سوگ تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله بعد از مداخله وجود داشت نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی را کاهش داد و ۱۹ درصد از تفاوت نشانه‌های سوگ و ۱۶ درصد از تفاوت پریشانی عاطفی به وسیله درمان پذیرش و تعهد (اکت) قابل تبیین است. نتایج این مطالعه همسو با یافته‌های پژوهش شانموگام (Shanmugam) و همکاران (۲۰۲۰) (۹) و

جدول ٤- تحلیل کوواریانس تأثیر درمان پذیرش و تعهد (اکت) بر نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p– مقدار	اندازه اثر
نشانه‌های سوگ	گروه‌بندی	۶۰۲/۳۶۱	۱	۶۰۲/۳۶۱	۶/۳۱۷	۰/۰۱۸	۰/۱۹۰
	خطا	۲۵۷۴/۵۶۸	۲۷	۹۵/۳۵۴	–	–	–
	کل	۳۱۷۶/۹۶۷	۲۹	–	–	–	–
پریشانی عاطفی	گروه‌بندی	۱۳۱۳/۶۴۲	۱	۱۳۱۳/۶۴۲	۴/۹۷۷	۰/۰۳۴	۰/۱۵۶
	خطا	۷۱۲۶/۹۰۱	۲۷	۲۶۳/۹۵۹	–	–	–
	کل	۸۹۴۸/۸۰۰	۲۹	–	–	–	–

جدول ۵- مقایسه نشانه‌های سوگ و پریشانی عاطفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه در زمان‌های مختلف

گروه / متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه	
	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشانه‌های سوگ	قبل از مداخله	۱۶۰/۶۰	۱۵/۲۸	۱۴۹/۸۷	۱۷/۴۹
	بعد از مداخله	۱۳۶/۸۰	۹/۱۵	۱۴۵/۲۷	۱۰/۲۷
	آزمون t زوجی (p– مقدار)	۴/۹۵۹ (۰/۰۰۱)		۱/۰۶۰(۰/۳۰۷)	
پریشانی عاطفی	قبل از مداخله	۱۳۳/۰۷	۲۷/۶۰	۱۱۰/۸۷	۲۱/۸۲
	بعد از مداخله	۹۳/۴۷	۱۰/۵۴	۱۰۸/۹۳	۱۹/۹۹
	آزمون t زوجی (p– مقدار)	۴/۹۹۴(۰/۰۰۱)		۰/۲۴۹(۰/۸۰۷)	

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

ماتیو (Mathew) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۵) می‌باشد. در تبیین این یافته، می‌توان گفت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با تمرکز بر تکنیک‌های پذیرش و تمرکز حواس میزان پذیرش را در آزمودنی‌هایی که دچار سوگ هستند افزایش می‌دهد و باعث می‌شود آزمودنی‌ها فقدان را به عنوان جزئی از زندگی بپذیرند و کمتر درگیر افکار شکست شوند. گسلش زمانی شروع می‌شود که آزمودنی‌ها یک فکر را فقط به عنوان یک فکر و نه به عنوان چیزی که باید بدان اعتقاد داشته باشند و یا براساس آن عمل کنند، به رسمیت بشناسند (۱۵). وقتی که افکار غیرواقعی در نظر گرفته می‌شوند هر یک از آزمودنی‌ها برای اقدام برطبق ارزش‌ها به جای واکنش به بسیاری از افکار منفی که ذهنی‌اند ترغیب می‌شوند همچنین این درمان به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا خود را به صورت زمینه در مقابل مشکلات بین فردی مشاهده کنند (۶). این چشم انداز به آزمودنی‌ها در پایان دادن به درگیری‌ها کمک می‌کند. چرا که دیگر آزمودنی‌ها در پایان دادن به درگیری‌ها کمک می‌کد. چرا که دیگر آزمودنی‌ها خود را در درون یک جنگ گریزناپذیر که در آن چاره‌ای جز مبارزه ندارند، تصور نمی‌کنند (۱۱). درمان پذیرش و تعهد با تشویق آزمودنی به در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه، بیرون آمدن از این میدان را به آن‌ها یاد می‌دهد. از نظر این شیوه درمانی فرد باید قادر به درک تجارب ناراحت کننده یا ناخوشایند و تماس با برخی جنبه‌های موقعیت باشد، به طور موثری با وجود تجارب ناراحت کننده اقدام کند (۱۷). درمان پذیرش و تعهد به آزمودنی‌ها تکنیک‌های حرکت با وجود موانع را یاد می‌دهد با یاد گرفتن این تکنیک‌ها، پذیرش آزمودنی‌ها افزایش می‌یابد و به واکنش‌های خود در تداوم پریشانی واقف می‌شوند و یاد می‌گیرند مشاهده گر واکنش‌های منفی خود باشند و بنابراین این واکنش‌هارا ترک کنند (۲) و در واقع با افزایش میزان پذیرش سازگاری آزمودنی افزایش می‌یابد واین بدیهی به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با در برداشتن تکنیک های تمرکز حواس، پذیرش و گسلش می‌تواند به آزمودنی‌ها در افزایش پذیرش سوگ و فقدان کمک کند (۹). همچنین این درمان در افزایش رشد پس از گذراندن دوران سوگ موثر بوده است. اغلب ازمودنی‌ها به خاطر سوگ گذشته و اجتناب تجربی متعاقب آن در تلاش برای مدیریت و کنترل واکنش‌های درونی ناخواسته به افکار مرتبط با این شرایط، به طور فزاینده‌ای انعطاف ناپذیر می‌شوند و اغلب یکسره به اجتناب از این شرایط متوسل می‌شوند. یکی از این اهداف اصلی درمان پذیرش و تعهد کمک به آزمودنی‌ها در عمل به شیوه‌هایی مطابق با ارزش‌های شخصی آن‌هاست (۱۱). این مولفه از درمان به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا ارزش‌های شخصی و رابطه ای خود را روشن کنند. وقتی که ارزش‌ها روشن و مورد بحث قرار گرفتند مفهوم عمل متعهد معرفی می‌شود. عمل متعهد شامل برداشتن گام در جهت درک اهداف زندگی ارزش‌مدار است (۱۶). آزمودنی‌ها در این مطالعه به اهداف رفتاری بر پایه ارزش‌های شناخته شده خود با استفاده از کاربرگ‌های عمل متعهد هفتگی که با ارزش‌ها و شناسایی موانع ممکن در عمل مرتبط است متعهد شدند. در درمان پذیرش و تعهد از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود در جهت سازگاری با ارزش‌های خود عمل کنند؛ حتی اگر این کار را در حضور افکار و احساسات ناخوشایند انجام دهند. با عمل کردن بر طبق این اصول آزمودنی‌ها طبق اهداف تعیین شده در جهت رشد حرکت می‌کنند و شیوه‌های انعطاف پذیری بیشتر در واکنش به چالش‌های پیش روی خود را یاد بگیرند. مجموعه این اقدامات در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به افزایش رشد پس از گذراندن دوران سوگ آزمودنی‌ها و متعهد شدن به عمل در جهت ارزش‌ها کمک می‌کند (۵). از طرفی سازگاری با مرگ فرد عزیز می‌تواند توسط نگرش‌ها و رفتارهای ناسازگارانه از قبیل اجتناب، جستجوگری، خودسرزنشی، سرزنش دیگران، ترس از شدت سوگ، ترس از در نظر گرفتن زندگی بدون متوفی، عدم تمایل به درگیری در فعالیت‌های بغرنج شود. نشخوار ذهنی یک اجتناب شناختی است که پردازش هیجانی را متوقف می‌کند زیرا بر محدوده فقدان، بیشتر از فقدان موجود اشاره دارد و منجر به حفظ هیجان‌هایی چون عصبانیت، خشم و درماندگی بعد از فقدان می‌گردد (۱۸). درمان آثار سوگ به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

شـــناســـایی پیچیدگی‌ها و موضـــوعاتی که با ســـوگ شفابخش مداخله می‌کنند می‌پردازد و این درمان به فرد داغدیده متذکر می‌شـــود که هدف از درمان فراموش کردن و قطع ارتباط با متوفی نیست (۳). آن‌ها می‌توانند خاطرات متوفی را حفظ کنند اما هم زمان به دنبال اهداف شـــخصـــی و علائق زندگی جدیدشـــان باشـــند. همچنین در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش درمانگر با همواره مصـمم بودن و تلاش برای انتقال حسـی از امید به مراجعان و با ملایمت حسـی از خوشـب ینی موجه را به مراجعین منتقل کرده و این نگاه به افزایش خوش بینی و ایجاد امید منجر می‌شود.

نتیجه‌گیری

درمـان مبـتنـی بر تعهـد و پـذیرش بـا تمرکز بر تکنیک‌های پذیرش و تمرکز حواس میزان پذیرش را در آزمودنی‌هایی که دچار سـوگ هسـتند افزایش می‌دهد و باعث می‌شـــود آزمودنی‌ها فقدان را به عنوان جزئی از زندگی بپذیرند و کمتر درگیر افکار شکست شوند.

References

1. Chivers BR, Garad RM, Boyle JA, Skouteris H, Teede HJ, Harrison CL. Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum. J Med Internet Res. 2020;22(9):e22002.
2. Fowley C. Grief in Times of Corona (Envoi). Qual Inq. 2021;27(7):771-772.
3. Apolinário-Hagen J, Drüge M, Fritsche L. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. Adv Exp Med Biol. 2020;1191:291-329.
4. Khoramnia S, Bavafa A, Jaberghaderi N, Parvizifard A, Foroughi A, Ahmadi M, Amiri S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. Trends Psychiatry Psychother. 2020;42(1):30-38.
5. Zhang CQ, Leeming E, Smith P, Chung PK, Hagger MS, Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. Front Psychol. 2018;8:2350.
6. Pandey SC, Pande V, Sati D, Upreti S, Samant M. Vaccination strategies to combat novel corona virus SARS-CoV-2. Life Sci. 2020;256:117956.
7. Kallem VR, Sharma D. COVID 19 in neonates. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;35(8):1610-1618.
8. Boateng MA, Danso-Appiah A, Turkson BK, Tersbøl BP. Integrating biomedical and herbal medicine in Ghana - experiences from the Kumasi South Hospital: a qualitative study. BMC Complement Altern Med. 2016;16:189.
9. Shanmugam C, Mohammed AR, Ravuri S, Luthra V, Rajagopal N, Karre S. COVID-2019 - A comprehensive pathology insight. Pathol Res Pract. 2020;216(10):153222.
10. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, Lahiri D, Lavie CJ. Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes Metab Syndr. 2020;14(5):779-788.
11. Wang J, Wang Z. Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) Analysis of China's Prevention and Control Strategy for the COVID-19 Epidemic. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7):2235.
12. Zhao C, Lai L, Zhang L, Cai Z, Ren Z, Shi C, Luo W, Yan Y. The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. J Psychosom Res. 2021;140:110304.
13. Osaji J, Ojimba C, Ahmed S. The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Substance Use Disorders: A Review of Literature. J Clin Med Res. 2020;12(10):629-633
14. Du S, Dong J, Jin S, Zhang H, Zhang Y. Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain on functioning: A systematic review of randomized controlled trials. Neurosci Biobehav Rev. 2021;131:59-76.
15. Mathew A, Doorenbos AZ, Jang MK, Hershberger PE. Acceptance and commitment therapy in adult cancer survivors: a systematic review and conceptual model. J Cancer Surviv. 2021;15(3):427-451.
16. Hegarty RSM, Fletcher BD, Conner TS, Stebbings S, Treharne GJ. Acceptance and commitment therapy for people with rheumatic disease: Existing evidence and future directions. Musculoskeletal Care. 2020;18(3):330-341.
17. Graham CD, McCracken LM, Harrison A, Walburn J, Weinman J. Outlining an Acceptance and Commitment Therapy approach to treatment non-adherence. Br J Health Psychol. 2022;27(1):1-12.
18. Galvez-Sánchez CM, Montoro CI, Moreno-Padilla M, Reyes Del Paso GA, de la Coba P. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Central Pain Sensitization Syndromes: A Systematic Review. J Clin Med. 2021;10(12):2706.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]