

# Comparison of the Effectiveness of Treatment based on Acceptance and Commitment with and without Self-Compassion, Conscious Attention to the Emotional Reactions of Women with Corona Anxiety and Insecure Attachment to their Spouses

## ARTICLE INFO

*Article Type*  
Research Article

### Authors

Gholam Nabi Okati<sup>1</sup>

Fatemeh Shahabizadeh<sup>2\*</sup>

Seyyed Abdul Majid Bahrinian<sup>3</sup>

### How to cite this article

Gholam Nabi Okati, Fatemeh Shahabizadeh, Seyyed Abdul Majid Bahrinian, Comparison of the Effectiveness of Treatment based on Acceptance and Commitment with and without Self-Compassion, Conscious Attention to the Emotional Reactions of Women with Corona Anxiety and Insecure Attachment to their Spouses, Islamic Life Style. 2023; 7 (2) :59-74

1. PhD student, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran (Corresponding Author).

3. Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

\* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: f\_shahabizadeh@yahoo.com

### Article History

Received: 2023/03/23

Accepted: 2023/05/20

## ABSTRACT

**Purpose:** People with psychological injuries, including anxiety caused by Corona, experience anxiety more and more by reducing the level of distress tolerance in stressful interpersonal relationships. Therefore, the aim of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy with and without self-compassion, conscious attention on the emotional reactions of women with corona anxiety and insecure attachment to their spouses with a two-month follow-up period.

**Materials and Methods:** This clinical trial study was conducted in 1400 on 48 female teachers of the second year of secondary school in Zahedan city. Women with corona anxiety who have an insecure attachment to their husbands were randomly selected between three groups of intervention 1 (16 people in treatment based on acceptance and commitment), intervention 2 (16 people in treatment based on acceptance and commitment with attention self-compassion) using a purposeful sampling method. informed) and the control group (16 people) were divided. The Corona Virus Anxiety Scale, Relationship Scales Questionnaire, Depression, Anxiety, Stress Scale (SSAD-21) and Extreme Emotional Reaction Scale - Short Form were used and the data were analyzed in SPSS statistical software version 26.

**Findings:** The results showed that the treatment based on acceptance and commitment combined with self-compassion and conscious attention, compared to the treatment based on acceptance and commitment and the control group, reduced depression, anxiety and stress ( $P < 0.05$ ) and its effects It has continued in the follow-up stage ( $P < 0.05$ ). Treatment based on acceptance and commitment has not been effective in reducing depression, anxiety and stress ( $P < 0.05$ ). Treatment based on acceptance and commitment combined with and without self-compassion of conscious attention has reduced negative emotional reactions ( $P < 0.05$ ) between the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment combined with and without self-compassion of conscious attention compared to the control group. There is no significant difference in reducing emotional reactions ( $P < 0.05$ ). The effect of the treatment based on acceptance and commitment combined with self-compassion, conscious attention, unlike the treatment of acceptance and commitment, has continued in reducing emotional reactions in the follow-up phase ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Treatment based on acceptance and commitment combined with self-compassion, conscious attention as a sustainable intervention to improve emotional reactions can be used in health and treatment centers in women with corona anxiety and insecure attachment to their spouses.

**Keywords:** Schema Therapy, Therapy Based on Acceptance and Commitment, Women's Self-Control, Extramarital Relationships

## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر واکنش‌های هیجانی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی نایمن به همسر

غلام نبی اکاتی<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

فاطمه شهابی زاده<sup>۲\*</sup>

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (نویسنده مسئول).

سیدعبدالمجید بحرینیان<sup>۳</sup>

استاد، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه برعکس درمان پذیرش و تعهد در کاهش واکنش‌های عاطفی در مرحله پیگیری تداوم داشته است ( $P < 0.05$ ).

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه به عنوان یک مداخله پایدار در جهت بهبود واکنش‌های هیجانی می‌تواند در مراکز بهداشتی و درمانی در زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی نایمن به همسر به کار برده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودشفقت‌گری توجه آگاهانه، واکنش‌های هیجانی، اضطراب کرونا، دلبستگی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

\*نویسنده مسئول: f\_shahabizadeh@yahoo.com

### مقدمه

کرونا ویروس<sup>۱</sup> (کووید ۱۹) خانواده بزرگ از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند "مرس و سارس" شوند. اخیراً این ویروس به نام کووید-۱۹ نام‌گذاری شده است؛ که شیوع ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین آغاز شد (۱). ویروس کرونا در مناطق جغرافیایی از جمله در مناطق آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام غربی (۲) به راحتی در حال گسترش (۳) است. در ایران نیز این ویروس شیوع پیدا کرده و در حال گسترش است که این سرعت شیوع می‌تواند با اضطراب و ترس از ابتلا در بین افراد همراه باشد. کرونا ویروس با علائم و نشانه‌های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس از خفیف تا شدید متغیر است (۴). از طرفی اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و در غالب موارد می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (۵). علاوه بر آن به نظر می‌رسد اطلاعات کم علمی و ناشناخته بودن و ابهام شناختی در مورد این ویروس این اضطراب تشدید شود (۶).

بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده است، اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی و اختلال استرس پس از سانحه<sup>۲</sup> را با درصد شیوع بالا در این بیماران گزارش داده است (۷، ۸). انتشار افسار گسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهمترین فاکتورهایی است که می‌تواند بر سلامت روان به شدت تاثیر گذار باشد (۹).

### چکیده

**هدف:** افراد با آسیب‌های روانشناختی از جمله اضطراب کرونا در روابط بین فردی تنش‌زا، بیش از پیش با کاهش سطح تحمل‌پیشانی، اضطراب را تجربه کنند. لذا هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر واکنش‌های هیجانی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی نایمن به همسر با یک دوره پیگیری دو ماهه بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۴۰۰ بر روی ۴۸ نفر معلم زن دوره دوم متوسطه شهر زاهدان انجام شد. زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی نایمن به همسر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی بین سه گروه مداخله ی ۱ (۱۶ نفر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، مداخله ی ۲ (۱۶ نفر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه) و گروه گواه (۱۶ نفر) تقسیم شدند. از مقیاس اضطراب کرونا ویروس، پرسشنامه مقیاس‌های رابطه، مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (SSAD-21) و مقیاس واکنش عاطفی پرت - فرم کوتاه استفاده شد و داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه موجب کاهش افسردگی و اضطراب و استرس شده است ( $P < 0.05$ ) و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم داشته است ( $P < 0.05$ ). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و اضطراب و استرس موثر نبوده است ( $P > 0.05$ ). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه گواه موجب کاهش واکنش‌های عاطفی منفی شده است ( $P < 0.05$ ) بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در کاهش واکنش‌های عاطفی تفاوت معنادار وجود ندارد ( $P < 0.05$ ). تاثیر

<sup>2</sup> Posttraumatic stress disorder- PTSD

<sup>1</sup> Coronaviruses

پیش بینی کننده جدایی زوجین هستند. همچنین لیو، وانگ و جکسون<sup>۱۰</sup>، نتیجه گرفتند که بین سبک دلبستگی ایمن با افسردگی و اضطراب ارتباط منفی و با رضایت زناشویی ارتباط مثبتی وجود دارد. از طرف دیگر سبک های دلبستگی ناایمن ارتباط منفی معناداری با رضایت زناشویی و ارتباط مثبتی با افسردگی و اضطراب داشتند. کوستا و بوتلهیرو<sup>۸</sup> نیز به این نتیجه دست یافت که سبک دلبستگی ناایمن، بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی را پیش بینی می کند.

لذا با توجه به نقش دلبستگی ناایمن در شدت اضطراب در طول کرونا و ویروس، به نظر می رسد در بافت خانواده نیز، سبکهای دلبستگی ناایمن همسر، تشدید کننده اضطراب ابتلا به کووید-۱۹ باشد. زوجین با سبک دلبستگی ناایمن (با دو درجه ی اضطراب و اجتناب) نسبت به همسرشان بی اعتمادند و سطوح پایینی از همبستگی و اتکای متقابل را نشان می دهند، در تعهد مشکل دارند و سطوح پایینی از رضایتمندی روابط را گزارش می کنند (۱۵) که تشدید کننده هیجانات (۱۶) و اضطراب است (۱۷). به هر حال در مقابل اثر منفی دلبستگی ناایمن، نقش حمایتی دلبستگی ایمن بزرگسالی در تنظیم هیجانات منفی در زنان با درگیرهای زناشویی تأیید شده است. به هر حال ارتباط مثبت با اعضای خانوادهو دلبستگی ایمن بر خلاف ناایمن تعدیل کننده تجربه ترس و اضطراب کووید-۱۹ است. لذا قابل انتظار است دلبستگی ناایمن نیز تشدید کننده اضطراب کرونا باشد. بنابراین پرداختن به عوامل تعدیل کننده اثر دلبستگی ناایمن بر اضطراب در پاندمی کرونا مهم و ضروریست. مطالعات نشان می دهند که برای کاهش مشکلات روانی روش های درمانی مختلفی وجود دارد که یکی از آنها درمان پذیرش و تعهد<sup>۹</sup> است (۱۸)، که اثربخشی آن در درمان های اضطراب و افسردگی (۱۹) و کاهش استرس (۲۰) به اثبات رسیده است. پذیرش و تعهد درمانی در سال ۱۹۸۶ توسط هیز<sup>۱۱</sup> ایجاد شد. این روش قسمتی از موج سوم درمان های رفتاری است و به دنبال موج دوم این درمان ها از قبیل درمان شناختی- رفتاری پدید آمد. پذیرش و تعهد درمانی با یک برنامه تحقیقی تحت عنوان نظریه نظام ارتباطی<sup>۱۱</sup> در ارتباط است. آشکارا این رویکرد تغییر افکار و احساسات به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آنها را می پذیرد (۲۱). درمان پذیرش و تعهد شش اصل اساسی دارد: گسلش<sup>۱۲</sup>، پذیرش<sup>۱۳</sup>، تماس با لحظه حاضر<sup>۱۴</sup>، مشاهده خود<sup>۱۵</sup>، ارزش ها<sup>۱۶</sup> و عمل متعهدانه<sup>۱۷</sup>. گسلش برای جلوگیری از در آمیختگی شناختی است. در آمیختگی شناختی بدین معناست که فرد، خود و افکارش را در آمیخته می داند. گسلش شناختی بدین معناست که بپذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت

پژوهش ها نشان داده است یکی از عواملی که با اضطراب کرونا<sup>۱</sup> ارتباط دارد سبک های دلبستگی<sup>۲</sup> است به طوری که بین سبک های دلبستگی با اضطراب ناشی از کرونا رابطه معنی دار وجود دارد. همچنین دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا توانایی پیش بینی اضطراب ناشی از کرونا را دارند (۱۰، ۱۱). بر اساس دیدگاه بالبی، دلبستگی از طریق روابط غیر کلامی بین نوزاد و مراقب اولیه آنها شکل می گیرد. سبک های دلبستگی به مدل های درون کاری معینی از دلبستگی اشاره دارد که شکل پاسخ های رفتاری افراد را به جدایی از نگارهای دلبستگی و پیوند مجدد با این نگاره ها تعیین می کند. این مدل های درون کاری یک پایگاه امنی را برای فرد فراهم می کند که وی را قادر می سازد احساسات خود را به روشی نسبتاً مستقل و کاربردی تنظیم کند. نظریه دلبستگی بر این اعتقاد است که اگر کودک دلبستگی ناایمن داشته باشد احتمالاً در روابط عاشقانه بزرگسالی خود احساس دلبستگی ناایمن خواهد داشت و منجر به این خواهد شد که شخص زندگی خود را صرف تلاش برای پرکردن خلاءهایی نماید که در رابطه با موضوع دلبستگی خود حس می کند (۱۲). علاوه بر تأکیدات نظریه دلبستگی، نتایج پژوهشهای تجربی، ارتباط بین سبک دلبستگی و اضطراب را معنادار دانسته است. دسترسی پذیری و پاسخ گویی به نیازهای زوجین رفتارهای قابل اندازه گیری و کلیدی در روابط هستند که وضعیت دلبستگی و بالعکس اضطراب و پریشانی رابطه ی زناشویی را به میزان زیادی تعیین می کنند. اگر دسترسی پذیری و پاسخ گویی عاطفی نیازهای زن و شوهر و همدلی در حدی باشد که زوجین نیازهای برآورده شده داشته باشند اضطراب کاهش می یابد (۱۳). سبک های دلبستگی مختلف منجر به الگوهای ارتباطی متنوع در روابط عاشقانه می شود نتایج مطالعه بینی، استیپ، هالکیوست و همکاران نشان داد که بین سبک های دلبستگی و مشکلات بین فردی در شرکای رومانیتیک ارتباط وجود دارد؛ سبک های دلبستگی ناایمن<sup>۴</sup> (اجتنابی و اضطرابی) سبب افزایش مشکلات بین فردی و کاهش رضایت زناشویی زوجین خواهد شد. بررسی سبک های دلبستگی در مطالعات دیگری نشان داد که این مؤلفه، پیش بینی کننده نتایج دراز مدت کیفیت ارتباط و رضایت از رابطه (۱۴)، حفظ رابطه، هیجانات ارتباطی و تعهد است نتایج پژوهش های کسیدی، جونز و شاور<sup>۵</sup> نشان می دهد افرادی که دلبستگی ایمن دارند یا حداقل یکی از آنها دلبستگی ایمن دارد، کیفیت ارتباطات آنها بالاتر است. یافته های مکینلز و سیگرین<sup>۶</sup> نشان میدهد که سبک های دلبستگی و ارتباطات بدکارکرد الگوهای پیش بینی وضعیت ارتباطی بزرگسالان (ازدواج، انزوا، جدایی) هستند. این مطالعات همچنین نشان داد دلبستگی ناایمن (مانند دلبستگی اجتنابی)

<sup>10</sup> Hayes

<sup>11</sup> Relational frame theory

<sup>12</sup> defusion

<sup>13</sup> acceptance

<sup>14</sup> contact with the present moment

<sup>15</sup> observing self

<sup>16</sup> values

<sup>17</sup> committed action

<sup>1</sup> coronavirus anxiety

<sup>2</sup> attachment

<sup>3</sup> Beene, Stepp & Hallquist

<sup>4</sup> insecure attachment

<sup>5</sup> Cassidy, Jones & Shaver

<sup>6</sup> McNelis & Segrin

<sup>7</sup> Liu., Wang, & Jackson

<sup>8</sup> Costa & Botelho

<sup>9</sup> acceptance and commitment therapy

رتبه‌ی بالاتری از نظر شفقت خود دارند، در روابطشان نیز رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان می‌دهند. بعد از آن نیز یارانل و نف<sup>۲</sup> به این نتیجه دست یافتند که شفقت خود احتمال سازگاری به هنگام طلاق و جدایی عاطفی را افزایش داده و احساسات اعتماد‌پذیری و صحت را که منجر به آشفتگی عاطفی کمتر و سطح بالاتری از بهزیستی عاطفی می‌شوند را هم ارتقا می‌بخشد. علاوه بر این درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روان‌شناختی مراجعان کمک می‌کند.

علاوه بر آن پژوهش‌هایی نیز نشان دادند درمان پذیرش و تعهد با خود شفقت‌گری مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهار عاطفی و افسردگی و اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خوردن و پریشانی علائم و اختلال عملکرد تاثیر داشته است.

با توجه به اینکه درمان‌های متمرکز بر پذیرش و تعهد درمانی بعد هیجانی را مستقیم آماج قرار نمی‌دهد و بیشتر متمرکز بر تغییر رابطه فرد با تجارب درونی است و درمان‌های متمرکز بر شفقت بر هیجان بیشتر، متمرکز هستند، بنابراین به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه می‌تواند بر واکنش‌های معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر موثر باشد و اینکه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور اختصاصی به ذهن آگاهی نمی‌پردازد و از طرفی البته شفقت را نیز مستقیم هدف قرار نمی‌دهد، لذا این سوال مطرح می‌شود که آیا توأم شدن این دو درمان می‌تواند اثربخشی مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بیشتر کند؟ همچنین با توجه به اینکه اضطراب کرونای در روابط زناشویی مشکلاتی ایجاد می‌کند و با وجود دلایل نظری مذکور در مورد نقش خودشفقت‌ورزی در ارتقای سلامت روانی، هدف اصلی این پژوهش، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر واکنش‌های هیجانی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر است.

#### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی بود. جامعه آماری را کلیه معلمان زن دوره دوم متوسطه شهر زاهدان در سه‌ماهه بهار ۱۴۰۰ تشکیل دادند. منظور از زنان دلبسته ناایمن با اضطراب کرونای، زنان متأهلی است که علاوه بر داشتن ملاک‌های شمول، در پرسشنامه مقیاس‌های رابطه، جمع نمره سبک‌های دلبستگی ناایمن آنها یک انحراف استاندارد از میانگین مجموع سبک‌های دلبستگی ناایمن (هراسان، دلمشعول و دوری جو) بیشتر بود و همچنین در پرسشنامه اضطراب کرونای نیز نمره آنها بیشتر از یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود. جهت تعیین حجم نمونه، طبق جدول Stevens جهت بررسی و مقایسه سه گروه و با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد و اندازه اثر متوسط و احتمال خطای ۰/۰۵ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش برای هر گروه ۱۶ نفر (۱۶ نفر از هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل به این صورت که

نیستند. پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای احساس‌ها، حواس، امیال و دیگر تجربه‌های خصوصی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر آنها، فرار از آنها یا توجه مجدد با آنها است. تماس با لحظه حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با گشودگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه که در انجام است. مشاهده خود عبارت است از آگاهی مداوم از خود فرد است. این پدیده‌ها تغییر می‌کنند، اما خود فرد پیوسته ثابت است. ارزش‌ها و عمل متعهدانه بدین معنا هستند که فرد آنچه را که برای او مهم‌ترین و عمیق‌ترین است، تشخیص دهد، بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم کند و برای رسیدن به آن متعهدانه و موثر عمل کند. از نظر درمان پذیرش و تعهد مشکلات زناشویی در زوجها ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از زوجین و راهبردهای اجتناب‌تجربی در روابط آنها است و واقعی در نظر گرفتن افکار منفی و عمل طبق آنها چرخه روابط منفی زوجین را حفظ می‌کند و تشدید می‌بخشد. درمان پذیرش و تعهد شامل دو فرایند است. یکی پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌ساز بدون اقدام به مهار آنها و دیگری عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجربه‌های ناخواسته می‌باشد. هدف آموزش پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عمل و راهکاری بین راهکارهای موجود که مناسب تر و کاربردی‌تر از بقیه باشد، نه صرفاً عملی که باعث اجتناب از افکار، احساس‌ها و تمایل‌های آشفته‌ساز شود. در این روش برای ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی به ترتیب به فرد آموزش داده می‌شود که پذیرش تجربه‌های روانشناختی وی بالا برود، بی‌اثر بودن اعمال و رفتارهای اجتنابی در مقابل تجربه‌های روانشناختی درک و این تجربه‌ها بدون هیچ واکنش درونی و بیرونی پذیرفته شوند. در مرحله بعد فرد یاد می‌گیرد که از همه لحظات زندگی خود آگاهی یابد و بتواند مستقل از تجربه‌ها عمل و ارزش‌های فردی خود را مشخص کند و در نهایت به وی برای انجام عمل متعهدانه انگیزه داده می‌شود. در این میان می‌توان به پژوهش‌هایی اشاره کرد که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در افسردگی، اضطراب، استرس، سلامت روان تایید شده است (۲۲).

از طرفی درمان‌های نوینی مانند خود شفقت‌گری مبتنی بر ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌های خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است. به عبارتی هدف درمان شفقت به خود با تمرکز بر ذهن آگاهی توجه به طریقی خاص، معطوف به هدف در زمان حال و بدون داوری است. در درمان متمرکز بر شفقت به خود، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند. بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. تمرین‌های خود شفقتی بر تن آرامی، ذهن آرامی، و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش به‌سزایی در ایجاد آرامش ذهنی در فرد دارد و به کاهش استرس و افکار خودآیند منفی در او منجر می‌شود. در این خصوص، نف و برتواس<sup>۱</sup> نشان دادند که افرادی که

<sup>2</sup> Yarnell, & Neff

<sup>1</sup> Neff & Beretvas

ملاک های ورود به مرحله دوم شامل: زنان دارای نمره بالا در اضطراب کرونا؛ زنان دارای نمره بالا در مقیاس دل‌بستگی نایمن به همسر توسط پرسشنامه مقیاس های رابطه؛ عدم اختلال روانی و شخصیت با توجه به مصاحبه ساختار یافته بالینی برای ۴۸ نفر و تکمیل فرم رضایت نامه. ملاک های خروج از مطالعه شامل: عدم تکمیل فرم رضایت نامه و غیبت بیش از دو جلسه بود.

گروه مداخله اول، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه مداخله دوم، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با شفقت‌ورزی توجه آگاهانه را در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. لازم به ذکر است جهت برابری و کنترل طول دوره درمان، هر دو گروه مداخله، دوره درمان را به مدت دو ماه دریافت کردند، اما گروه مداخله اول، اکت را هفته‌ای یک جلسه در مجموع به مدت ۸ هفته، دریافت کردند. گروه مداخله دوم ابتدا هفته‌ای دو جلسه مداخله شفقت‌ورزی توجه آگاهانه را در طول ۴ هفته (به مدت ۸ جلسه) و سپس بعد از یک ماه، هفته‌ای دو جلسه مداخله اکت را در طول ۴ هفته (به مدت ۸ جلسه)، دریافت کردند، افزون بر آن جهت همسانی طول مدت دریافت مداخله در بین گروه‌ها، در گروه اول هر هفته یک جلسه صرفاً بررسی تمارین و پاسخگویی به سؤالات بود که در مجموع با طول جلسات مداخله ۱۶ جلسه شد؛ لذا مدت زمان جلسات (۲ ماه) و طول مدت دریافت مداخلات در گروه‌ها (۱۶ جلسه) همسان شد.

جلسات آموزش آموزش پذیرش و تعهد درمانی براساس کتاب ایفرت و آیفرت و جلسات آموزش خودشفقت‌گری توجه آگاهانه براساس کتاب نف و گرمر صورت پذیرفت.

هر گروه از تعداد مساوی زنان با اضطراب کرونای دارای دل‌بستگی نایمن به همسر تشکیل دادند) به روش نمونه‌گیری هدفمند پس از احراز شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است در اجرای پژوهش یک نفر حذف شد و تعداد به ۴۷ نفر کاهش یافت. در پژوهش حاضر کد اخلاق با شناسه IR.USB.REC.1400.033 اخذ شد.

این پژوهش در دو مرحله نمونه‌گیری شد. در مرحله اول برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد، به این صورت که ابتدا از بین معلمان زن دوره دوم متوسطه شهر زاهدان در سه ماه اول سال ۱۴۰۰ تعداد ۲۰۰ نفر که دارای ملاک‌های شمول زیر هستند به پرسشنامه دل‌بستگی به همسر و اضطراب کرونا پاسخ دادند.

ملاک های ورود به مطالعه شامل: عدم مراجعه بدلیل مشکلات و تعارضات زناشویی به مراکز مشاوره، نداشتن اختلال بارز روان‌شناختی و عدم مراجعه بدلیل اختلالات روانی در ۶ ماه گذشته به مراکز مشاوره و درمانی و عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی در ۶ ماه گذشته، نداشتن بیماری جسمانی خاص، عدم ازدواج مجدد زن، در قید حیات بودن همسر و زندگی با وی، عدم تجربه خیانت زناشویی، عدم ازدواج مجدد شوهر، رنج سنی ۲۵ تا ۴۵ سال و تحصیلات حداقل فوق دیپلم.

در مرحله دوم از میان افراد انتخاب شده بر اساس ملاک های شمول، ۶۰ نفر که نمره بیشتر از یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در هر دو پرسشنامه داشته اند، با تایید روان شناس بالینی مرکز انتخاب شدند، سپس به طور تصادفی ۴۸ نفر از میان ۶۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند و مجدداً به طور تصادفی به هر گروه یک کاربندی تعلق گرفت.

#### جدول ۱. موضوعات جلسات درمان پذیرش و تعهد

موضوع جلسه: فهم کامل اضطراب کرونا و شناخت راهبردهای مقابله با آن.	
محتوای جلسه معارفه تک تک اعضاء تشریح قوانین و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه ها، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود و مشکل ساز است.	جلسه ۱
تکالیف خانگی: چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟	
تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات	جلسه ۲
موضوع جلسه: کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی	
محتوای جلسه: ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع، تکالیف خانگی: بر گه نگرانی ذهن آگاه	جلسه ۳
تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات	جلسه ۴
ن موضوع جلسه: پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است.	
محتوای جلسه: استعاره طناب کشی با گول، استعاره دروغ سنج، تأکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن آگاهی تکلیف خانگی: بر گه عملکرد نگرانی چیست؟	جلسه ۵
تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات	جلسه ۶
موضوع جلسه: ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارتهای ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم.	
محتوای جلسه: استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجان‌ات شفاف در مقابل هیجان‌ات مبهم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه،	جلسه ۷
تکالیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی	

جلسه ۸	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۹	موضوع جلسه: معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آنها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص. محتوای جلسه: معرفی ارزشها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش ها، انتخاب ارزش ها، انتخاب ها در مقابل قضاوت ها تصمیم ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزشها، انجام یک عمل با ارزش
جلسه ۱۰	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۱۱	موضوع جلسه: تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه های عملی برای پرورش گسلش. محتوای جلسه: شناسایی ارزش ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارتهای ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی، تکلیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته
جلسه ۱۲	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۱۳	موضوع جلسه: توجه به عملکرد هیجانانگیز، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانانگیز واضح و مبهم، محتوای جلسه: مباحثه در مورد عملکرد هیجانانگیز، کنترل چرخه هیجانانگیز، اجتناب هیجانانگیز، استعاره اجاق داغ، هیجانانگیز واضح در مقابل هیجانانگیز مبهم تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته
جلسه ۱۴	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۱۵	موضوع جلسه: ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب ها جهت رسیدن به آن اهداف، محتوای جلسه: تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی نام های عملیاتی اهداف کوچکتر در خدمت اهداف بزرگتر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آنها، استعاره حیات در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص
جلسه ۱۶	تکرار تمرین و فعالیت های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات و ختم جلسه

جدول ۲. موضوعات جلسات آموزش روش خودشفقت گری توجه آگاهانه

جلسه ۱	اهداف: آشنایی با اصول کلی درمان محتوای جلسه: شفقت به خود چیست؟ تفاوت شفقت به خود با مفاهیم مشابه، مزایای شفقت به خود فیزیولوژی خودسرزنشگری و شفقت به خود، بن و بانگ شفقت به خود، توجه آگاهی، مروری بر چالش های روزانه ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان خودشفقت گری توجه آگاهانه، ارزیابی و بررسی میزان شرم، خودانتقادی و خودشفقتی اعضا، مفهوم سازی آموزش خودشفقت تکلیف خانگی: ثبت موارد احساس شرم و خودانتقادی در فعالیتهای و چالش های روزانه	
جلسه ۲	اهداف: شناخت مؤلفه های شفقت خودانتقادی محتوای جلسه: شناسایی و معرفی مؤلفه های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا- تکلیف خانگی: ثبت مؤلفه های خودشفقتی در فعالیت های روزانه	شفقت ورزی توجه آگاهانه
جلسه ۳	اهداف: آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا محتوای جلسه: مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند و پرورش (حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریبگرانه و شرم، آموزش همدردی با خود، شکل گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود. تکلیف خانگی: ثبت مؤلفه های خودشفقتی در فعالیت های روزانه	
جلسه ۴	اهداف: خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی ها به خودشناسی و	

بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت، یا غیر شفقت، شناسایی و کاربرد تمرین های پرورش ذهن شفقت آمیز، (ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ)، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات  
تکلیف خانگی: ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن

اهداف: اصلاح و گسترش شفقت

جلسه ۵ محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین های پرورش شفقت ذهن شفقتانه (بخشش، پذیرش بدون قضاوت آموزش استعاره آنفلوانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش های مختلف تکلیف خانگی: بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیتهای چالش انگیز روزانه و ثبت این موارد

اهداف: آموزش سبکها و روش های ابراز شفقت

جلسه ۶ محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقت روزانه، آموزش سبکها و روشهای ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) به کار گیری این روش ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستانه آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی تکلیف خانگی: به کار گیری شفقت در فعالیت های روزانه

اهداف: فنون ابرازشفقت

جلسه ۷ محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه های شفقت آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت.  
تکلیف خانگی: نوشتن نامه های شفقت آمیز برای خود و اطرافیان

اهداف: ارزیابی و کاربرد

جلسه ۸ محتوای جلسه: آموزش و تمرین مهارت های مرور و تمرین مهارت های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی ها تا بتوانند به روش های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند. راهکارهایی برای حفظ و به کار گیری این روش درمانی در زندگی روزمره، جمع بندی و نتیجه گیری و پاسخگویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در یک ماه آینده  
تکلیف خانگی: ثبت و یادداشت خودشفقتی در چالش های روزانه

موضوع جلسه: فهم کامل ماهیت بیماری دیابت و شناخت راهبردهای مقابله با آن .

جلسه ۹.۱ محتوای جلسه معارفه تک تک اعضا، تشریح قوانین و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه ها، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود و مشکل ساز است.

تکالیف خانگی: چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟

جلسه ۲. موضوع جلسه: کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی

جلسه ۱۰ محتوای جلسه: ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع، تکالیف خانگی: برگه نگرانی ذهن آگاه

مداخله  
اکت

جلسه ۳. موضوع جلسه: پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است.

جلسه ۱۱ محتوای جلسه: استعاره طناب کشی با غول، استعاره دروغ سنج، تأکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن آگاهی تکلیف خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟

موضوع جلسه: ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارتهای ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم.

جلسه ۴. محتوای جلسه: استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجانات شفاف در مقابل هیجانات میهم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه،

تکلیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی

جلسه ۵. موضوع جلسه: معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آنها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص. محتوای جلسه: معرفی ارزشها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش ها،

انتخاب ارزش ها، انتخاب ها در مقابل قضاوت ها تصمیم ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته	
تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزشها، انجام یک عمل با ارزش	
موضوع جلسه: تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوهای عملی برای پرورش گسلش. محتوای جلسه: شناسایی ارزش ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارتهای ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی، تکلیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته	جلسه ۶ ۱۴
موضوع جلسه: توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم، محتوای جلسه: مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ، هیجانات واضح در مقابل هیجانات مبهم تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته	جلسه ۷ ۱۵
موضوع جلسه: ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب ها جهت رسیدن به آن اهداف، محتوای جلسه: تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی نام های عملیاتی اهداف کوچکتر در خدمت اهداف بزرگتر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آنها، استعاره حیات در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص	جلسه ۸ ۱۶

ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر ۰/۸۸ بدست آمد. پرسشنامه مقیاس های رابطه<sup>۲</sup> (گریفین و بارتولومئو<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴). بارتولومئو و هوروویتز (۱۹۹۱) با اقتباس از پرسشنامه دلستگی بزرگسالان هازان و شیور (۱۹۸۷)، پرسشنامه ای با ۴ توصیف از سبک های دلستگی ساختند که فرد درجه موافقت خود با هر کدام را بر روی مقیاسی ۷ درجهای مشخص می کند. این پرسشنامه از ۳۰ سوال در مورد روابط نزدیک تشکیل شده است که پاسخ دهندگان به هر گویه از ۱ (اصلا با من متناسب نیست) تا ۵ (کاملا با من متناسب است) نمره می دهند. فریلی و شیور<sup>۴</sup> (۱۹۹۷) پایایی آزمون-بازآزمون این پرسشنامه را پس از ۳ هفته بالای ۰/۶۵ و روایی آن در پیش بینی کیفیت رابطه، تجربه هیجانی و پویایی های رابطه را بین ۰/۲ تا ۰/۵ گزارش کرده اند. گویدنی، فرمانیان و بیفالکو<sup>۵</sup> ضریب آلفای کرونباخ ۰/۴۱ برای سبک ایمن، ۰/۵۴ برای سبک هراسان، ۰/۲۲ برای دل مشغول و ۰/۶۴ را برای سبک دوری جو در جمعیت فرانسوی گزارش کرده اند. در پژوهش صلواتی، موتابی و صادقی آلفای کرونباخ کلیه سوالات پرسشنامه، ۰/۷۳ بدست آمد. همچنین در سنجش روایی همگرا، همبستگی تمام زیرمقیاس های این پرسشنامه با زیرمقیاس های پرسشنامه دلستگی بزرگسالان هازان و شیور معنادار و مقدار همبستگی برای زیرمقیاس ایمن، اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۴۱، ۰/۳۰، ۰/۴۱ بدست آمد. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر افرادی که میانگین نمره دلستگی نایمن آنها یک انحراف استاندارد از میانگین مجموع سبک های

در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، مقیاس اضطراب کرونا ویروس، پرسشنامه مقیاس های رابطه، مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (SSAD-21) و مقیاس واکنش عاطفی پرت - فرم کوتاه در سه دوره زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تکمیل گردید. مقیاس اضطراب کرونا ویروس<sup>۱</sup> (CDAS). این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران در سال ۱۳۹۸ تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت هر گز = ۰، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳ نمره گذاری می شود، بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (a=۰/۸۷۹)، عامل دوم (a=۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (a=۰/۹۱۹) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه ۲۸-GHQ استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه ۲۸-GHQ و مؤلفه اضطراب، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این

<sup>4</sup> Fraley, R. C., & Shaver, P. R

<sup>5</sup> Guedeney, N., Fermanian, J., & Bifulco, A

<sup>1</sup> Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

<sup>2</sup> Relationship Scales Questionnaire

<sup>3</sup> Griffin & Bartholomew

دل‌بستگی ناپیم (هراسان، دلمشعول و دوری جو) بیشتر بود، انتخاب شدند.

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (SSAD-21). مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس، مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۲۱ گویه است. هر یک از خرده مقیاس‌های dass-21 شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج پژوهش آنها نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۰۷، ۰/۸۹، ۰/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکارمورد بررسی قرار گرفته است. که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۶۷ گزارش نموده‌اند. در بررسی روایی این مقیاس شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تاییدی و به روش مولفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. مقدار عهددی شاخص OMK برابر با ۰/۹۰۱۲ و نیز مقدار عددی شاخص  $X^2$  در آزمون کرویت بارتلت برابر ۹۰۹۲/۹۳ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود و حکایت از کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی داشت. براساس تحلیل عاملی انجام شده توام با چرخش واریماکس بر روی گویه‌های پرسشنامه و با ملاک قرار دادن مقادیر ویژه و شیب نمودار اسکری سه مقیاس فرعی استخراج شد که عبارتند از: افسردگی، اضطراب و تنیدگی که در راستای عامل‌های آزمون اصلی SSAD می‌باشد. (گراث و مارنات، ۲۰۰۳؛ به نقل از جاسمی و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۴ و ۰/۷۲ بدست آمد.

مقیاس واکنش عاطفی پرت - فرم کوتاه. مقیاس واکنش عاطفی پرت فرم کوتاه یک مقیاس خود گزارشی ۱۸ ماده ای از میزان ویژگی‌های واکنش عاطفی است. دارای شش نمره خرده مقیاس (فعال سازی مثبت؛ شدت مثبت؛ طول مثبت؛ فعال سازی منفی؛ شدت منفی و مدت منفی) و دو نمره ترکیبی را می‌توان از این معیار بدست آورد. هر مورد شامل عبارتی است که پاسخ دهندگان در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت پاسخ می‌دهند، از ۱ (کاملاً برخلاف من) تا ۵ (بسیار شبیه من)، با توجه به میزان موافقت آنها در یک روز معمولی،

برای آنها جواب می‌دهد. خصوصیات روان سنجی نمرات PERS فقط در یک مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. در یک نمونه غیر بالینی متشکل از ۱۸۳ بزرگسال، تجزیه و تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی نشان داد که PERS دارای یک ساختار عاملی نظری منطبق است، متشکل از شش فاکتور مرتبه اول (شش خرده مقیاس در نظر گرفته شده) در دو عامل درجه دو خاص (این دو کامپوزیت‌های مورد نظر). تمام نمرات خرده مقیاس و کامپوزیت از قابلیت اطمینان سازگاری درونی بالایی برخوردار بوده و همبستگی با سایر اقدامات خود گزارش از اعتبار همزمان پشتیبانی می‌کند. همانطور که توسط PERS اندازه گیری شد سطح بالایی از واکنش منفی و سطح پایین واکنش مثبت، به طور قابل توجهی با افسردگی، اضطراب و علائم استرس و مشکلات تنظیم هیجان همراه بود. کامپوزیت واکنش منفی PERS عمومی نیز به شدت با امتیازات اندازه گیری گزارش خودکار دیگری از واکنش منفی ارتباط دارد. در پژوهش پریس و همکاران (۲۰۱۸) تمام نمرات خرده مقیاس و کامپوزیت قابلیت اطمینان سازگاری درونی بالایی را نشان دادند و همبستگی با نمرات مقیاس استرس اضطراب افسردگی (DASS-21)، پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ) و مقیاس دشواریهای تنظیم احساس (DERS) از اعتبار نمرات PERS-S پشتیبانی می‌کند. در پژوهش حاضر پایایی به شیوه آلفای کرونباخ برای واکنش‌های عاطفی مثبت ۰/۷۶ و برای واکنش عاطفی منفی ۰/۸۱ بدست آمد.

داده‌های این پژوهش در دو بخش توصیفی (داده‌های دموگرافیک) و استنباطی (میانگین و انحراف استاندارد) انجام شده افزون بر آن جهت بررسی همگنی گروهها از آزمون تحلیل واریانس بهره گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل دادهها با استفاده از نرم افزار SPSS26 از روش آماری تحلیل تحلیل کوواریانس بهره گرفته شده لازم به ذکر است قبل از هر تحلیل، مفروضه‌های تحلیل کوواریانس شامل آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی شیب خط رگرسیون و آزمون لوین بررسی و گزارش شد.

#### یافته‌ها

در بررسی اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نتایج نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن برای گروه اکت ۴۱/۶۶ و ۳/۵۱ برای گروه اکت توام با شفق ۴۲/۳۷ و ۳/۱۳ و گروه گواه ۴۰/۷۵ و ۳/۰۸ بوده است. در بررسی تحصیلات نیز نتایج حاکی از آن بود که در گروه اکت ۷ نفر لیسانس و ۸ نفر فوق لیسانس داشتند. گروه اکت توام با شفق ۹ نفر لیسانس و ۷ نفر فوق لیسانس و نهایتاً گروه گواه ۱۲ نفر لیسانس و ۴ نفر فوق لیسانس داشتند. در جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک مراحل و گروه ارائه شده است.

<sup>1</sup> Depression, Anxiety and stress Scales

جدول ۳. شاخص های توصیفی واکنش های هیجانی به تفکیک گروه و مرحله آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
افسردگی	ACT	۷/۳۳	۴/۵۷	۶/۸۰	۳/۹۸	۳/۶۴
	ACT و شفقت	۹/۶۲	۲/۹۴	۶/۴۳	۲/۰۹	۶/۸۷
	گواه	۶/۸۷	۲/۹۱	۷/۶۲	۲/۲۱	۷/۶۲
اضطراب	ACT	۱۳/۷۳	۳/۳۶	۱۰/۹۳	۳/۴۵	۳/۸۱
	ACT و شفقت	۱۵/۵۰	۳/۷۵	۶/۳۱	۳/۱۷	۷/۵۰
	گواه	۱۱	۳/۲۶	۱۱/۶۲	۳/۰۳	۱۰/۸۷
استرس	ACT	۱۴/۴۰	۴/۱۵	۱۱/۳۳	۴/۳۲	۱۰/۱۳
	ACT و شفقت	۱۶/۵۶	۲/۶۳	۸/۲۶	۴/۴۲	۹/۰۶
	گواه	۱۳/۳۷	۳/۹۸	۱۲/۸۱	۲/۹۴	۱۴
واکنش عاطفی مثبت	Act	۵۳/۹۳	۸/۰۴	۵۶/۳۳	۷/۸۸	۵۵/۱۳
	Act و شفقت	۵۲	۸/۴۹	۵۴/۵۶	۹/۷۰	۵۳/۶۸
	گواه	۵۰/۵۰	۹/۱۷	۴۸/۹۳	۹/۱۶	۴۷/۱۸
واکنش عاطفی مثبت	Act	۴۰/۰۶	۱۱/۳۱	۳۶/۲۶	۱۲/۲۹	۳۷/۴۶
	Act و شفقت	۴۱/۸۷	۹/۵۷	۳۵/۱۲	۸/۰۲	۳۵/۵۶
	گواه	۳۹/۹۳	۱۱/۳۸	۴۰/۹۳	۱۱/۷۲	۴۰/۷۵

شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی دار نبود. ( $p > 0.05$ ) و بدین ترتیب پیش فرض برابری واریانس ها تایید شد. داده های تحقیق فرض همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال برد؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است ( $p > 0.05$ ). سطح معنی داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. افزون بر این بررسی داده های پرت از اکسپلور SPSS استفاده شده که یافته ها حاکی از عدم وجود داده پرت بود. با توجه به اینکه پیش فرض های استفاده از تحلیل کواریانس رعایت شده است، می توان از این آزمون آماری استفاده نمود.

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می شود نمرات آزمودنی های گروههای آزمایش در واکنش های هیجانی در مراحل پس آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می باشند یا خیر، از تحلیل کواریانس استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگی واریانس ها می باشد که ابتدا به بررسی این پیش فرض ها پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو - ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو - ویلکز در هیچ یکی از مراحل معنی دار نبود ( $p > 0.05$ )، لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می باشد. جهت بررسی همگی واریانس ها نیز از آزمون لوین استفاده

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری بر روی نمره های پس آزمون و پیگیری نشانگان اضطراب، افسردگی و استرس در سه گروه

منابع	متغیر	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
گروه	افسردگی	۶۸/۶۸۲	۲	۳۴/۳۱۴	۷/۱۲۴	۰/۰۰۲	۰/۲۵۸	۰/۹۱۳
	اضطراب	۴۲۶/۸۶۹	۲	۲۱۳/۴۳۵	۳۳/۵۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰	۱/۰۰۰
	استرس	۳۲۳/۸۶۱	۲	۱۶۱/۹۳۱	۲۰/۶۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲	۱/۰۰۰
پس آزمون	افسردگی	۱۹۷/۶۲۷	۴۱	۴/۸۲۰	-	-	-	-
	اضطراب	۲۶۱/۱۵۵	۴۱	۶/۳۷۰	-	-	-	-
	استرس	۳۲۱/۸۴۶	۴۱	۷/۸۵۰	-	-	-	-
پیگیری	افسردگی	۴۴/۰۶۰	۲	۲۲/۰۳۰	۵/۱۶۱	۰/۰۱۰	۰/۲۰۱	۰/۷۹۸
	اضطراب	۲۴۴/۱۲۶	۲	۱۲۲/۰۶۳	۱۸/۶۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۷۶	۱/۰۰۰
	استرس	۳۶۰/۳۹۱	۲	۱۸۰/۱۹۶	۲۲/۲۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱	۱/۰۰۰
	افسردگی	۱۷۵/۰۱۴	۴۱	۴/۲۶۹	-	-	-	-
	اضطراب	۲۶۸/۸۳۰	۴۱	۶/۵۵۷	-	-	-	-
خطا	استرس	۳۳۱/۳۶۵	۴۱	۸/۰۸۲	-	-	-	-

با اضطراب کرونای دارای دل‌بستگی نایمن به همسر تاثیر داشته است.

پس از معنادار شدن F محاسبه شده با استفاده از آزمون تعقیبی به بررسی مقایسه میانگین های نشانگان اضطراب، افسردگی و استرس در گروههای آزمایش و گواه پرداخته که نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

همانطوریکه در جدول ۴ نشان داده شده است، بین میانگین های نمرات نشانگان اضطراب، افسردگی و استرس شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروههای آزمایش و گواه) در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر کاهش نشانگان اضطراب، افسردگی و استرس زنان

جدول ۵. نتایج مقایسه های زوجی تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات نشانگان اضطراب، افسردگی و استرس سه گروه

مرحله آزمون	گروه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معنی داری
افسردگی	ACT و شفقت	۱/۷۹۱	۰/۸۲۸	۰/۱۰۹
	گواه	-۱/۵۷۰	۰/۸۳۶	۰/۲۰۳
	ACT و شفقت	*۳/۳۶۱	۰/۸۹۲	۰/۰۰۲
پس آزمون	ACT و شفقت	*۵/۹۶۳	۰/۹۵۱	۰/۰۰۱
	گواه	-۱/۹۲۴	۰/۹۶۵	۰/۱۵۹
	ACT و شفقت	*۷/۹۸۰	۱/۰۲۵	۰/۰۰۱
استرس	ACT و شفقت	*۴/۵۶۷	۱/۰۵۶	۰/۰۰۱
	گواه	-۲/۶۲۳	۱/۰۶۷	۰/۰۵۵
	ACT و شفقت	*۷/۱۹۰	۱/۱۳۸	۰/۰۰۱
افسردگی	ACT و شفقت	۱/۹۲۳	۰/۷۷۹	۰/۰۵۳
	گواه	-۰/۶۳۸	۰/۷۸۷	۱/۰۰۰
	ACT و شفقت	*۲/۵۶۰	۰/۸۳۹	۰/۰۱۲
پیگیری	ACT و شفقت	*۴/۴۶۳	۰/۹۶۵	۰/۰۰۱
	گواه	-۱/۵۹۵	۰/۹۷۵	۰/۳۲۹
	ACT و شفقت	*۶/۰۵۸	۱/۰۴۰	۰/۰۰۱
استرس	ACT و شفقت	*۳/۰۳۰	۱/۰۷۲	۰/۰۱۵
	گواه	-۴/۶۲۵	۱/۰۸۳	۰/۰۰۱
	ACT و شفقت	*۷/۶۵۵	۱/۱۵۵	۰/۰۰۱

پیگیری تداوم داشته است ( $P < 0.05$ ). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و اضطراب و استرس موثر نبوده است ( $P > 0.05$ ).

بر اساس جدول ۵ می توانیم نتیجه بگیریم که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه موجب کاهش افسردگی و اضطراب و استرس شده است ( $P < 0.05$ ) و اثرات آن در مرحله

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری بر روی نمره های پس آزمون و پیگیری واکنش های عاطفی در سه گروه

منابع	متغیر	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
پس آزمون	واکنش عاطفی مثبت	۲۵۹/۱۰۶	۲	۱۲۹/۵۵۳	۳/۰۳۷	۰/۰۵۹	۰/۱۲۶	۰/۵۵۷
	واکنش عاطفی منفی	۴۴۸/۹۳۴	۲	۲۲۴/۴۶۷	۱۰/۷۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹	۰/۹۸۵
	خطا	۱۷۹۱/۸۰۳	۴۲	۴۲/۶۶۲	-	-	-	-
	واکنش عاطفی مثبت	۸۷۳/۹۹۵	۴۲	۲۰/۸۰۹	-	-	-	-
پیگیری	واکنش عاطفی مثبت	۳۴۳/۰۴۹	۲	۱۷۱/۵۲۵	۳/۰۷۱	۰/۰۵۷	۰/۱۲۸	۰/۵۶۲
	واکنش عاطفی منفی	۳۵۱/۱۲۰	۲	۱۷۵/۵۶۰	۱۲/۱۹۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۷	۰/۹۹۳
	خطا	۲۳۴۶/۰۳۷	۴۲	۵۵/۸۵۸	-	-	-	-
	واکنش عاطفی منفی	۶۰۴/۶۴۳	۴۲	۱۴/۳۹۶	-	-	-	-

توجه آگاهانه بر واکنش های عاطفی مثبت زنان با اضطراب کرونای دارای دل بستگی نایمن به همسر تاثیر نداشته است. پس از معنادار شدن F محاسبه شده با استفاده از آزمون تعقیبی به بررسی مقایسه میانگین های واکنش های عاطفی منفی در گروه های آزمایش و گواه پرداخته که نتایج در جدول ۷ گزارش شده است.

همانطوریکه در جدول ۶ نشان داده شده است، بین میانگین های نمرات واکنش های عاطفی منفی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه های آزمایش و گواه) در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر واکنش های عاطفی منفی زنان با اضطراب کرونای دارای دل بستگی نایمن به همسر تاثیر داشته است. همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری

جدول ۷. نتایج مقایسه های زوجی تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات واکنش های عاطفی سه گروه

مرحله آزمون	گروه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معنی داری
پس آزمون	Act و شفقت	۲/۸۸۱	۱/۶۴۹	۰/۲۶۴
	واکنش عاطفی منفی	-۴/۶۰۸*	۱/۶۶۳	۰/۰۲۵
	Act و شفقت	-۷/۴۸۹*	۱/۶۲۴	۰/۰۰۱
	Act و شفقت	۳/۵۹۶*	۱/۳۷۲	۰/۰۳۶
واکنش عاطفی منفی	گواه	-۳/۰۶۵	۱/۳۸۳	۰/۰۹۷
	Act و شفقت	-۳/۶۶۰*	۱/۳۵۱	۰/۰۰۱

( $P < 0.05$ ) بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه در کاهش واکنش های عاطفی تفاوت معنادار وجود ندارد ( $P > 0.05$ ). تاثیر درمان مبتنی بر

بر اساس جدول ۷ می توانیم نتیجه بگیریم که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه گواه موجب کاهش واکنش های عاطفی منفی شده است

پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه برعکس درمان پذیرش و تعهد در کاهش واکنش های عاطفی در مرحله پیگیری تداوم داشته است ( $P < .05$ ).

### نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با و بدون خودشفقت گری توجه آگاهانه بر واکنش های هیجانی زنان با اضطراب کرونای دارای دل بستگی نایمن به همسر بود. لذا نتایج نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل موجب کاهش افسردگی و اضطراب و استرس شده است ( $P < .05$ ) و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم داشته است ( $P < .05$ ). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تنهایی در کاهش افسردگی و اضطراب و استرس موثر نبوده است. ضمناً درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه صرف در مقایسه با گروه کنترل بر کاهش افسردگی موثر بوده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد حضور خودشفقت گری توجه آگاهانه در کنار مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی آن را افزایش می دهد. در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت گری توجه آگاهانه بر کاهش افسردگی و اضطراب و استرس می توان به پژوهش هایی همسویی اشاره کرد (۲۳، ۲۴). البته در خصوص مطالعات مذکور همسو بایستی گفت، بعضی مطالعات در بیماران دیابت (پناهی و همکاران، ۱۴۰۰)، زنان (۲۳) و دختران نوجوان (۲۲) انجام شده است. اما در خصوص جامعه زنان با دل بستگی نایمن مطالعات محدود غیر مستقیم انجام شده است (۲۵). در مطالعه آنها اثربخشی یکی از مهارت ها (ذهن آگاهی) بر اضطراب و افسردگی در زنان با دل بستگی نایمن تایید شد. البته در مطالعاتی همسو دیگر نیز اثر شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی زنان دارای تجربه بیماری موثیل اسکروزیس؛ افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به لوپوس، افسردگی، اضطراب، افسردگی و میل به خودکشی در زنان مبتلا به ویتیلیگو، افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مبتلا به بیماری التهابی روده و اختلال استرس تایید شده است.

افزون بر آن نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تنهایی در کاهش افسردگی و اضطراب و استرس موثر نبوده است. اگر چه در بعضی از مطالعات اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و استرس تایید شد اما جامعه هدف را زنان با دل بستگی نایمن به همسر تشکیل نمی دادند. گویا اگر چه عدم پذیرش و تعهد به عنوان منبع بدتنظیمی هیجان، آسیبهای روان شناختی ایجاد می کند، اما پذیرش و تعهد به تنهایی از کار آمدی مؤثری برخوردار نیست که حاکی از اهمیت نقش تعدیل کننده ها در این ارتباط است. بنابراین مکانیزم های دیگری اثرگذاری درمان پذیرش و تعهد را بر نشانگان روانشناختی را تحت تأثیر قرار می دهد.

بنابراین، خودشفقت ورزی توجه آگاهانه می تواند توانایی درگیری با عوامل استرس زا را از طریق عدم شناسایی بیش از حد با احساسات منفی مرتبط با این رویداد، در حالی که تشخیص می دهد تجربیات رنج آنها با دیگران به اشتراک گذاشته شده است، به افراد بدهد. بنابراین درگیر شدن در برنامه ممکن است به افراد اجازه دهد دیدگاه متعادل تری نسبت به احساسات و وضعیت فعلی خود داشته باشند. علاوه بر این، بازسازی شناختی می تواند به فرد کمک کند تا افکار باورهای مفید را که ممکن است زمینه ساز این احساسات باشد، شناسایی و اصلاح کند و به فرد کمک کند تا برنامه ریزی کند و گام هایی را برای بهبود فعالانه پاسخ های رفتاری فرد به این عوامل استرس زا که می تواند به بهبود علائم افسردگی، اضطراب و استرس کمک کند، تنظیم کند. در مواجهه با واقعیت جدید حاصل از وقایع استرس زای، افراد عاقلتر ممکن است به طور فعال این استراتژی های تنظیم احساسات سازگار را جذب کنند هم از طریق دلسوزی و هم از طریق خرد، افراد می توانند بصیرت بیشتری نسبت به خود داشته باشند تا از رفاه خود مراقبت کنند. نظریه ذهن آگاهی توسط گارلند<sup>۱</sup> و همکاران همچنین ممکن است توضیح دهد که چگونه خودشفقت و ذهن آگاهی می تواند راهی برای ارزیابی موقعیت آمیز استرس زا از طریق فرآیندهای تنظیم عاطفی سازگار فراهم کند تمرین ذهن آگاهی به تغییر تمرکز از الگوهای تفکر شناختی خودکار فرد به حالت آگاهی فراشناختی غیرقضاوتی کمک می کند. با تغییر آگاهی به لحظه فعلی، افراد می توانند وضعیت را به طور کلی مشاهده کنند و بدین ترتیب شروع به مشاهده سایر اطلاعات متنی می کنند که می تواند به آنها کمک کند تا وضعیت استرس زا را به روشی مثبت ارزیابی کنند. به عنوان مثال، افراد ممکن است اشکال قابل پشتیبانی از آنها را مشاهده کنند یا ممکن است الگوهای فکری خود را از تحریفات شناختی شدید (به عنوان مثال، تفکر همه چیز یا هیچ چیز یا تعمیم بیش از حد) به شکل های تفکر سازگارتر منتقل کنند که می تواند به آنها کمک کند تا یک فرم مثبت تر را تنظیم کنند و ارزیابی معنادار از وضعیت آنها. احساس بیشتر از همبستگی و رفاقت از طریق خود شفقت ممکن است این تغییر در پردازش شناختی را بیشتر تسهیل کند تا بهبودهای بیشتر در علائم اضطراب و افسردگی را تسهیل کند. علاوه بر این، آگاهی و درک ذهن آگاهی از طریق روش های مدیتیشن از طریق ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت می تواند به افزایش آگاهی از خود و توانایی پذیرش خود در زنان با دل بستگی ایمن کمک کند. بنابراین، ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت الگویی در دسترس برای کاهش درد و رشد کیفیت مثبت زندگی است. در نتیجه، این رشد پویا مدیریت افسردگی، اضطراب و استرس را بهبود می بخشد. مطابق با یافته های حاضر، ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت با استفاده از خودتنظیمی تأثیر مهمی بر زنان با دل بستگی نایمن به همسر دارد و این درمان به آنها کمک می کند تا آرامش و آگاهی پیدا کنند.

علاوه بر آن، با توجه به اینکه در این پژوهش مادران دل بسته تا ایمن هدف قرار گرفتند. به نظر می رسد. این احتمال وجود دارد که به دلیل دل بستگی نایمن به همسر و نداشتن حمایت اجتماعی، در این

<sup>1</sup> Garland E. L

افزون بر آن پیشنهاد می‌گردد که علاوه بر درمان‌های گروهی با هر یک از زنان به صورت انفرادی کار شود تا متناسب با نوع مشکل آنها از تکنیک‌های مناسب بهره‌گرفته شود.

## References

1. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3\\_2pdficon](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdficon).
2. SA, R.R.K. (2020). "Brief review of coronavirus for healthcare professionals February 10, 2020." *South west Journal of Pulmonary and Critical Care*. 2020; 20(2):69-70.
3. Jernigan, J. A., Low, D. E., & Helfand, R. F. (2004). Combining Clinical and Epidemiologic Features for Early Recognition of SARS. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 327-333. <https://dx.doi.org/10.3201/eid1002.030741>.
4. Wu Z., McGoogan J.M(2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February 24. DOI:10.1001/jama.2020.2648.
5. Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F., Zhao Y., Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 12,49-58 <https://doi.org/10.2147/COPD.S117626>.
6. Bajema K.L., Oster A.M., McGovern O.L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February 7, 2020. DOI: [dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1).
7. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health

مادران، افسردگی، اضطراب و استرس افزایش یافته است، چرا که دلبستگی ناایمن، با استفاده از راهبردهای نافع‌ساز برای مقابله با نایمنی می‌تواند تشدیدکننده افسردگی، اضطراب و استرس باشد. اما نکته قابل تأمل این است که زنان گروه دریافت‌کننده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه نیز ارتباط نایمنی با همسر داشتند و به اندازه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل در معرض آسیب‌پذیری هیجانی بودند. اما توانستند افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش دهند که این نشان‌دهنده اهمیت مداخلات صورت گرفته است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه گواه موجب کاهش واکنش‌های عاطفی منفی شده است. بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در کاهش واکنش‌های عاطفی تفاوت معنادار وجود ندارد. تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه برعکس درمان پذیرش و تعهد در کاهش واکنش‌های عاطفی در مرحله پیگیری تداوم داشته است. در خصوص جامعه زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر واکنش‌های عاطفی پژوهشی مشاهده نشد. در این راستا، مطالعات محدودی در زمینه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی، علائم افسردگی سلامت روان در طول شیوع کووید-۱۹ تأیید شد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان اضافه کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه، ارزش‌ها را به عنوان کیفیت‌های انتخاب‌شده اعمال هدفمندانه افراد جهت حل مشکلات آنها، تعریف می‌کند و به مراجعین یاد می‌دهد تا بین انتخاب و قضاوت‌های مستدل تمایز قائل شوند و ارزش‌ها را انتخاب نمایند؛ همچنین فرایندهای گلش، پذیرش، ارزش‌ها و عمل متعهدانه به مراجعان کمک می‌کنند تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرند (۲۶). افزون بر آن، اصول پایه در درمان مبتنی بر تعهد توام با شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی حاصل از بی‌کفایتی در زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر باید درونی شوند و در این صورت، ذهن آنها همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد. در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود. از این رو، در این درمان افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند. بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند و از این طریق واکنش‌های عاطفی منفی خود را کاهش دهند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود و نکته قابل تأمل، کوتاه بودن دوره پیگیری و افزون بر آن استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی است. همچنین قابل ذکر است این مطالعه فقط زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر شهر زاهدان را شامل می‌شود در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود که پژوهش را در بافت‌های فرهنگی مختلف تکرار نمایند. این کار قابلیت تعمیم‌پذیری را افزایش می‌دهد و هم امکان مقایسه را فراهم می‌کند.

- satisfaction : comprehensive model. Unpublished master`s thesis , Del aware university.
16. DiMaggio, D. J. (2020). What Contributes to Marital Satisfaction? The Relationship between Attachment Style, Emotion Regulation, Mentalization and Marital Satisfaction (Doctoral dissertation, Alliant International University).
  17. Aber, P., & Mousavi, M. (2020). Predicting Mood and Anxiety Symptoms based on Revised Adult Attachment, Dysfunctional Attitude, and Life Orientation. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(5.1), 632-641.
  18. Gloster, A.T.; Klotche, J.; Ciarrochi, J.; Eifert, G.; Sonntag, R.; Wittchen, H.; & Jürgen, H. (2017). Increasing valued behaviors precedes reduction in suffering: Findings from a randomized controlled trial using ACT. *Behaviour Research and Therapy*, 91, 64-71.
  19. Hallis, L. , Cameli, L. , Dionne, F. , & Knäuper, B. (2016). Combining Cognitive Therapy with Acceptance and Commitment Therapy for depression: A manualized group therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(2), 186-201.
  20. Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 6-7: 389-398
  21. Hayes, S. C., Masuda, A.T., & De May, H. (2003). Acceptance and commitment therapy and the third wave of behavior therapy. *Gedragstherapie (Dutch J Behav Therap)*69: 2-9.
  22. Ismaili, Leila; Sholah, Amiri; Abedi, Mohammad Reza; Molavi, Hossein. (2017). The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment with a focus on compassion, on the social anxiety of adolescent girls. *Studies in Clinical Psychology*, 8(30), 117-137.
  - services in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry*.2020; 7(4):e17-e8.
  8. Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv*. 2020.
  9. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-9.
  10. Pashazadeh Moradi, Susan. (2019). The relationship between different types of attachment styles and people's reaction to the corona virus. The fourth national psychology conference of Payam Noor University, Rasht.
  11. Yaqubjani Ghiathund Leila. (1400). The role of emotional dyslexia and attachment styles in predicting the fear of contracting a disease in mothers with primary school children during the outbreak of the coronavirus (Covid-19). *Recent Advances in Behavioral Sciences*. 1400; 6 (54):263-253.
  12. Bakhtiari, Ansieh; Hosseini, Saeeda Al Sadat; Arefi, Mukhtar and Afsharina, Karim. (1400). The mediating role of marital intimacy in the relationship between attachment styles and attitudes toward marital infidelity. *Counseling Research (News and Counseling Research)*, 20(77), 122-140.
  13. Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Selfcompassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12, 146-159.
  14. Cooper AN, Totenhagen CJ, McDaniel BT, Curran MA. Volatility in daily relationship quality: The roles of attachment and gender. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2018 Mar; 35[3]:348-71.
  15. Steuber, K. R. (2005). Adult attachment, conflict style and relationship

23. friendship, pact; Khalatbari, Javad; Basri, Ahmed and Parveen Gonabadi, Bahram. (1400). Comparison of the effectiveness of the localized model of acceptance and commitment therapy focused on compassion with the non-native model of this therapy on the symptoms of post-traumatic stress disorder in women. *Knowledge and research in applied psychology*, 22(1), 30-42.
24. Panahi Tahereh, Shahabizadeh Fatemeh, Mahmoudi Rad Alireza. (1400). The effect of treatment based on acceptance and commitment with and without compassion on the spiritual appreciation of diabetes and depression in non-clinically depressed diabetic patients; Bimonthly follow-up, 8(2), 94-85.
25. Jamani, inspiration; Shahabizadeh, Fatemeh; Fariz, Jalil and Ghanbarzadeh, Nahid surgery. (1400). Effectiveness of teaching dialectical behavior therapy techniques combined with lavender aroma therapy on depression and maternal competence of primiparous women with insecure attachment to their spouses. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 29(4):327-314.
26. Fathullah Zadeh, Noushin Rostami, Mehdi; Darbai, Ali, (2015), The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the quality of life and marital satisfaction of stay-at-home mothers, *Roishi Psychology Quarterly*, 5(3), 24-34.