



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

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران  
استاد، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

غلام نبی اکاتی<sup>id</sup>  
فاطمه شهبابی زاده<sup>id\*</sup>  
سید عبدالمجید بحرینیان<sup>id</sup>

f\_shahabizadeh@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰  
http://Aftj.ir

دوره ۴ | شماره ۵ پیاپی ۱۹ | ۴۳۸-۴۶۴  
زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(اکاتی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

اکاتی، غلام نبی، شهبابی زاده، فاطمه، و بحرینیان، سیدعبدالمجید. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر واکنش‌های معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۵)، ۴۳۸-۴۶۴.

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر واکنش‌های معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر با یک دوره پیگیری دو ماهه بود. **روش پژوهش:** این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۴۰۰ بر روی ۴۸ نفر معلم زن شهر زاهدان انجام شد. زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی بین سه گروه مداخله ۱ (۱۶ نفر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، مداخله 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 صبر و پرسشنامه کنترل معنوی زبان 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 و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه گواه موجب افزایش کنترل شناختی زبان و صبر شده است ( $P < 0.05$ ). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در کنترل شناختی زبان و صبر موثرتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است و این تاثیر در پیگیری تداوم داشته است. **نتیجه‌گیری:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه به عنوان یک مداخله پایدار در جهت افزایش کنترل شناختی زبان و صبر می‌تواند در مراکز بهداشتی و درمانی در زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی ناایمن به همسر به کار برده شود.

**کلیدواژه‌ها:** پذیرش و تعهد، خودشفقت‌گری، واکنش‌های معنوی، اضطراب کرونا، دلبستگی.

## مقدمه

کرونا ویروس (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 نام گذاری شده است؛ که شیوع ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین آغاز شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). ویروس کرونا در مناطق جغرافیایی از جمله در مناطق آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام غربی (سا، ۲۰۲۰) به راحتی در حال گسترش (جرنیگان، لو و هلفانده، ۲۰۲۰) 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 (وو و مک کوگان، ۲۰۲۰). 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 (دونگ، ونگ، تاو و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر آن به نظر می‌رسد اطلاعات کم علمی و ناشناخته بودن و ابهام شناختی در مورد این ویروس این اضطراب تشدید شود (بجاما، اوستر و مک گورن، ۲۰۲۰).

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 را با درصد شیوع بالا در این بیماران گزارش داده است (یانگ، ویو و هو و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو، یانگ، زانگ و همکاران، ۲۰۲۰). 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 (اگزین، یانگ و زانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیما، مارولو و لیما و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهش‌ها نشان داده است یکی از عواملی که با اضطراب کرونا ارتباط دارد سبک‌های دلبستگی است به طوری که بین سبک‌های 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 (پاشازاده مرادی، سوسن، ۱۳۹۹؛ یعقوبجانی غیاثوند، ۱۴۰۰). بر اساس دیدگاه بالبی، دلبستگی از طریق روابط غیر کلامی بین نوزاد و مراقب اولیه آن‌ها شکل می‌گیرد. سبک‌های دلبستگی به مدل‌های درون کاری معینی از دلبستگی اشاره دارد که شکل پاسخ‌های رفتاری افراد را به جدایی از نگارهای دلبستگی و پیوند مجدد با این نگاره‌ها تعیین می‌کند. این مدل‌های درون کاری یک پایگاه امنی را برای فرد فراهم می‌کند که وی را قادر می‌سازد احساسات خود را به روشی نسبتاً مستقل و کاربردی تنظیم کند (فوجشویر، هیبلر-راگر، گریس، کاپقامر و اونتر اینتر، ۲۰۱۹). بررسی‌ها نشان می‌دهند یکی از عوامل تاثیرگذار بر صمیمیت در روابط بزرگسالی، سبک‌های دلبستگی و تعارض‌های درونی حل نشده با مراقبان اصلی است که می‌تواند در سایر روابط صمیمانه دوران بزرگسالی نیز نمود باید (بیرامی، فهیمی، اکبری و امیری، ۱۳۹۱). 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 خلأهایی نماید که در رابطه با موضوع دلبستگی خود حس می‌کند (بختیاری، حسینی، عارفی، مختار و افشاری نیا، ۱۴۰۰).

علاوه بر تاکیدات نظریه دل‌بستگی، نتایج پژوهش‌های تجربی، ارتباط بین سبک دل‌بستگی و اضطراب را معنادار دانسته است (پاشا‌زاده مرادی، سوسن، ۱۳۹۹؛ یعقوب جانی غیاثوند، ۱۴۰۰). دسترسی پذیری و پاسخ‌گویی به نیازهای زوجین رفتارهای قابل اندازه‌گیری و کلیدی در روابط هستند که وضعیت دل‌بستگی و بالعکس اضطراب و پریشانی رابطه زناشویی را به میزان زیادی تعیین می‌کنند. اگر دسترسی پذیری و پاسخ‌گویی عاطفی نیازهای زن و شوهر و همدلی در حدی باشد که زوجین نیازهای برآورده شده داشته باشند اضطراب کاهش می‌یابد (یوممورا، لاپینووا، کوتروکووا و فرالی، ۲۰۱۸).

سبک‌های دل‌بستگی مختلف منجر به الگوهای ارتباطی متنوع در روابط عاشقانه می‌شود (ترن، کروکتی، کمپف و همکاران، ۲۰۱۹؛ فرلی، ۲۰۱۹؛ گازیلو، دازی، لیوکا و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاو، رهو و لیکیز، ۲۰۲۰) نتایج مطالعه بینی، استیپ، هالکیوست و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که بین سبک‌های دل‌بستگی و مشکلات بین فردی در شرکای رومان‌تیک ارتباط وجود دارد؛ سبک‌های دل‌بستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی) سبب افزایش مشکلات بین فردی و کاهش رضایت زناشویی زوجین خواهد شد. بررسی سبک‌های دل‌بستگی در مطالعات دیگری نشان داد که این مؤلفه، پیش‌بینی‌کننده نتایج درازمدت کیفیت ارتباط و رضایت از رابطه (کوپر، توتین هاگان، مکدانیل و کوران، ۲۰۱۸)، حفظ رابطه، هیجان‌ات ارتباطی و تعهد است (گیورو، فارنیلی و مکایوان، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش‌های کسیدی، جونز و شاور (۲۰۱۳) نشان می‌دهد افرادی که دل‌بستگی ایمن دارند یا حداقل یکی از آن‌ها دل‌بستگی ایمن دارد، کیفیت ارتباطات آن‌ها بالاتر است. یافته‌های مکنیلز و سیگرین (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که سبک‌های دل‌بستگی و ارتباطات بدکارکرد الگوهای پیش‌بینی وضعیت ارتباطی بزرگسالان (ازدواج، انزوا، جدایی) هستند. این مطالعات همچنین نشان داد دل‌بستگی نایمن (مانند دل‌بستگی اجتنابی) پیش‌بینی‌کننده جدایی زوجین هستند. همچنین لیو، وانگ و جکسون (۲۰۱۷)، نتیجه گرفتند که بین سبک دل‌بستگی ایمن با افسردگی و اضطراب ارتباط منفی و با رضایت زناشویی ارتباط مثبتی وجود دارد. از طرف دیگر سبک‌های دل‌بستگی نایمن ارتباط منفی معناداری با رضایت زناشویی و ارتباط مثبتی با افسردگی و اضطراب داشتند. کوستا و بوتلهیرو (۲۰۲۱) نیز به این نتیجه دست یافت که سبک دل‌بستگی نایمن، بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.

لذا با توجه به نقش دل‌بستگی نایمن در شدت اضطراب در طول کرونا ویروس، به نظر می‌رسد در بافت خانواده نیز، سبک‌های دل‌بستگی نایمن همسر، تشدیدکننده اضطراب ابتلا به کووید-۱۹ باشد. زوجین با سبک دل‌بستگی نایمن (با دو درجه اضطراب و اجتناب) نسبت به همسرشان بی‌اعتمادند و سطوح پایینی از همبستگی و اتکای متقابل را نشان می‌دهند، در تعهد مشکل دارند و سطوح پایینی از رضایتمندی روابط را گزارش می‌کنند (استیوبر، ۲۰۰۵؛ بانز، ۲۰۰۴) که تشدیدکننده هیجان‌ات (دیماگیو، ۲۰۲۰) و اضطراب است (ابر و موسوی، ۲۰۲۰). به هر حال در مقابل اثر منفی دل‌بستگی نایمن، نقش حمایتی دل‌بستگی ایمن بزرگسالی در تنظیم هیجان‌ات منفی در زنان با درگیرهای زناشویی تایید شده است (مرادیان، ۲۰۱۸). به هر حال ارتباط مثبت با اعضای خانواده (میاقر و چیدالی، ۲۰۲۰) و دل‌بستگی ایمن بر خلاف نایمن تعدیل‌کننده تجربه ترس و اضطراب کووید-۱۹ است (استیل، ۲۰۲۰)، لذا قابل انتظار است دل‌بستگی نایمن نیز تشدیدکننده اضطراب کرونا باشد. بنابراین پرداختن به عوامل تعدیل‌کننده اثر دل‌بستگی نایمن بر اضطراب در پاندمی کرونا مهم و ضروریست.

در این راستا نکته قابل تامل نقش کاهش معنویت بر بی‌ثباتی زناشویی است (نیکنام و تاج، ۲۰۱۹) و علاوه بر آن نقش تحول روانی معنوی با واسطه‌گری تنظیم هیجانی بر افزایش شادکامی زناشویی است (تویاری، بختیارپور، پاشا و بورنا، ۲۰۲۰)، بنابراین معنویت بهبود دهنده هیجانات به ویژه در زنان آسیب دیده در روابط است. مطالعات نیز نقش معنویت را بر کاهش نشانگان اضطراب در زنان با همسران معتاد که در روابط پرتعارضی با همسر خود قرار دارند نشان دادند (باقری، چگینی و نگار، ۲۰۱۵). لذا با توجه به اهمیت نقش معنویت بر کاهش اضطراب و از طرفی نقش تعدیل کننده معنویت بر تاثیر دل‌بستگی نایمن (سانداجی، جاکوویسکی، کرابتری و اسچوپر، ۲۰۱۵)، به نظر می‌رسد مولفه‌های معنویت از جمله عواملی هستند که شدت اثربخشی پیامدهای منفی دل‌بستگی نایمن در روابط بین فردی بر سطح تجربه اضطراب را متاثر می‌سازند. در این راستا مطالعاتی (ماجسترویک، ۲۰۱۵) نیز نقش تعدیلی خودتنظیم‌گری را در رابطه دل‌بستگی نایمن و شدت اضطراب نشان دادند و از آنجایی که معنویت به تنظیم‌گری کمک می‌کند (احمد، ۲۰۱۸)، نقش غیر مستقیم تعدیل کنندگی معنویت در رابطه بین دل‌بستگی و اضطراب آشکار می‌شود. افزون بر آن نیز مطالعات (عباسی، درویش پور و منصور، ۱۳۹۸) نقش تعدیلی معنویت را بین مشکلات بین فردی با سلامت روان نشان دادند، اگر چه در بعضی مطالعات نقش میانجی‌گری معنویت در رابطه بین دل‌بستگی نایمن و پریشانی روانشناختی تایید شده است (اسچفولد، فیلیپ، وهلینگ و همکاران، ۲۰۱۹). لذا در مجموع با توجه به اهمیت نقش تعدیل کنندگی یا میانجی‌گری مولفه‌های معنویت در ارتباط بین آسیب‌های دل‌بستگی نایمن به همسر بر شدت اضطراب، در نظر گرفتن مولفه‌های معنویت، اثربخشی مداخلات را بر نشانه‌ها و واکنش‌های هیجانی زنان دل‌بسته نایمن با اضطراب کرونا را روشن تر می‌کند.

در طول پاندمی کووید-۱۹ حضور بیشتر زن و شوهر در خانه و تعارضات زناشویی کاهش دهنده ادراک حمایت همسر است، اما در این بین مذاکره و گفتگوی تعاملی سودمند با شریک زندگی بر خلاف اثر دل‌بستگی اجتنابی از همسر، می‌تواند ادراک حمایت شریک (وولز و کارنلی، ۲۰۲۰) و در نتیجه ادراک دل‌بستگی ایمن را افزایش دهد که حاکی از اهمیت گفتار کلامی مناسب در میان زوجین است. بنابراین یکی از عوامل تقویت کننده دل‌بستگی به همسر، نقش کنترل معنوی زبان است، مطالعات (رخشانی، شهابی زاده و علیزاده، ۱۳۹۵) در قالب مدل یابی تاثیر مستقیم کنترل زبان را بر کاهش دلزدگی زناشویی نشان دادند. مطالعه‌ای (محمدی مقدم و شهابی زاده، ۱۳۹۸) نیز در قالب مداخله آموزشی اثربخشی آموزش بهداشت کلام مبتنی بر آموزه‌های اسلامی را بر ارتقای دل‌بستگی ایمن به همسر در زنان با تعارضات زناشویی نشان داده است که حاکی از اهمیت نقش مولفه معنوی کنترل شناختی زبان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی است. لذا در پژوهش حاضر کنترل معنوی زبان به عنوان مولفه معنوی در ارتباط با دل‌بستگی نایمن به همسر و شدت اضطراب کووید-۱۹ مورد توجه قرار می‌گیرد.

افزون بر آن به نظر می‌رسد لازمه کنترل زبان، صبر و گذشت در روابط است، چرا که صبر با سطوح پایین اضطراب (خرمایی، ۲۰۱۵) و سلامت روان (باباپور، حمید، غباری بناب، خانجانی و بهرامی، ۲۰۱۶) همراه است و در نتیجه شرایط کنترل زبان افزایش می‌یابد. مطالعات نیز نشان داده است دل‌بستگی از طریق افزایش صبر می‌تواند کاهش دهنده آسیب‌های روانشناختی باشد (لیلان، خیری و بابا پور، ۲۰۱۵)، هر چند در مطالعه مذکور دل‌بستگی به همسر هدف قرار نگرفته بود. به هر حال صبر با دشواری در تنظیم هیجان رابطه است (گوکن، ارسلان و تراس، ۲۰۲۰).

مطالعات نشان می‌دهند که برای کاهش مشکلات روانی روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که یکی از آن‌ها درمان پذیرش و تعهد است (گلاستر، کلوتشه، سیاروچی، ایفرت، سونتاج، ویتچن و جورج، ۲۰۱۷)، که اثربخشی آن در درمان‌های اضطراب و افسردگی (هیل، اسچافر، اسپنسر و ماسودا، ۲۰۲۰؛ توهینگ و لوین، ۲۰۱۷؛ زتلی، ۲۰۱۵؛ فلیددیروس، بولمی جر، فوکس و اسپریوس، ۲۰۱۳) و کاهش استرس (برینگ بورگ و همکاران، ۲۰۱۱ و فلکسمن و بوند، ۲۰۱۰) به اثبات رسیده است. پذیرش و تعهد درمانی در سال ۱۹۸۶ توسط هیز ایجاد شد. این روش قسمتی از موج سوم درمان‌های رفتاری است و به دنبال موج دوم این درمان‌ها از قبیل درمان شناختی- رفتاری پدید آمد. پذیرش و تعهد درمانی با یک برنامه تحقیقی تحت عنوان نظریه نظام ارتباطی در ارتباط است. آشکارا این رویکرد تغییر افکار و احساسات به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آن‌ها را می‌پذیرد (هیز، لوما، بوند، ماسودا و لیلیز، ۲۰۰۶). درمان پذیرش و تعهد شش اصل اساسی دارد: گسلش، پذیرش، تماس با لحظه حاضر، مشاهده خود، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. گسلش برای جلوگیری از در آمیختگی شناختی است. در آمیختگی شناختی بدین معناست که فرد، خود و افکارش را در آمیخته می‌داند. گسلش شناختی بدین معناست که بپذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت 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 (هیز و همکاران، ۲۰۰۳؛ هیز، لوما، بوند، ماسودا، لیلیز، ۲۰۰۶). از نظر درمان پذیرش و تعهد مشکلات زناشویی در زوجها ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از زوجین و راهبردهای اجتناب تجربی 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 (بوهلمیجر، لامرز و فلیپروز، ۲۰۱۵). درمان پذیرش و تعهد شامل دو فرایند است. یکی پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته ساز 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 (فانگ و دینگه، ۲۰۲۰). هدف آموزش پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عمل و راهکاری بین راهکارهای موجود که مناسب‌تر و کاربردی‌تر از بقیه باشد، نه صرفاً عملی که باعث اجتناب از افکار، احساس‌ها و تمایل‌های آشفته ساز شود (هان، لیو، سو و کیو، ۲۰۱۹). در این روش برای ایجاد انعطاف پذیری 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 (انگ، لی و تووهیگ، ۲۰۱۸). در این میان می‌توان به پژوهش‌هایی اشاره کرد

که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در تحول روانی-معنوی و بهزیستی معنوی تایید شده است (صادق پورمرادی، نصیریان و چابکی نژاد، ۱۳۹۵؛ نعمتی و همکاران، ۱۳۹۹؛ سیادت و همکاران، ۱۳۹۸).

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 (نف و گرامر، ۲۰۱۳). 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 (راس، ۲۰۱۱). 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 خود آیند منفی در او منجر می‌شود (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). در این خصوص، نف و برتواس (۲۰۱۲) نشان دادند که افرادی که رتبه بالاتری از نظر شفقت خود دارند، در روابطشان نیز رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان می‌دهند. بعد از آن نیز یارانل و نف (۲۰۱۳) 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. پناهی، شهابی زاده و محمودی راد (۱۴۰۰) نیز نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون شفقت ورزشی بر افزایش مقدرنگری معنوی بیماران دیابت تاثیر داشته است؛ 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 روان شناختی مراجعان کمک می‌کند (رایان و دسی، ۲۰۰۰؛ کورنل و فریک، ۲۰۰۷؛ پاسانسی و همکاران، ۲۰۱۵؛ فاینلی-جونز و همکاران، ۲۰۲۱؛ رین و همکاران، ۲۰۲۱؛ توپین و دانکلی، ۲۰۲۱؛ پیرز-آرندا و همکاران، ۲۰۲۱).

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 نایمن 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 توام 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 خودشفقت ورزشی در ارتقای سلامت روانی، هدف اصلی این پژوهش، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر واکنش‌های معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دل‌بستگی نایمن به همسر است.

## روش پژوهش

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 نایمن با اضطراب کرونا، زنان متاهلی

است که علاوه بر داشتن ملاک‌های شمول، در پرسشنامه مقیاس‌های رابطه (گریفین و بارتولومئو، ۱۹۹۴)، جمع نمره سبک‌های دلبستگی نایمن آن‌ها یک انحراف استاندارد از میانگین مجموع سبک‌های دلبستگی نایمن (هراسان، دلمشعول و دوری جو) بیشتر بود و همچنین در پرسشنامه اضطراب کرونا نیز نمره آن‌ها بیشتر از یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود. جهت تعیین حجم نمونه، طبق جدول استیونز (بهرامی و همکاران، ۲۰۱۸) 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 به ازای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل به این صورت که 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. 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 (گریفین و بارتولومئو، ۱۹۹۴) و اضطراب کرونا پاسخ دادند. ملاک‌های 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 ملاک‌های شمول، ۶۰ نفر که نمره بیشتر از یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در هر دو پرسشنامه داشته‌اند، با تایید روان‌شناس 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. ملاک‌های ورود به مرحله دوم شامل: زنان دارای نمره بالا در اضطراب کرونا؛ زنان دارای نمره بالا در مقیاس دلبستگی نایمن به همسر توسط پرسشنامه مقیاس‌های رابطه (گریفین و بارتولومئو، ۱۹۹۴)؛ عدم اختلال روانی و شخصیت با توجه به مصاحبه ساختار یافته بالینی برای ۴۸ نفر و تکمیل فرم رضایت نامه. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل: عدم تکمیل فرم رضایت نامه و غیبت بیش از دو جلسه بود.

### ابزار پژوهش

۱. **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. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت هر گز = ۰، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳) نمره گذاری می‌شود، بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه

1. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

کسب می‌کنند 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 ( $a=0/879$ )، عامل دوم ( $a=0/861$ ) و برای کل پرسشنامه ( $a=0/919$ ) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با  $0/483$ ،  $0/507$ ،  $0/418$ ،  $0/333$  و  $0/269$  است و کلیه این ضرایب در سطح  $0/01$  معنادار بود (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر  $0/88$  بدست آمد.

**۲. پرسشنامه مقیاس‌های رابطه<sup>۱</sup> (گریفین و بارتولومئو، ۱۹۹۴).** بارتولومئو و هوروویتز (۱۹۹۱) با اقتباس از پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسالان هازان و شیور (۱۹۸۷)، پرسشنامه‌ای با ۴ توصیف از سبک‌های دل‌بستگی ساختند که فرد درجه موافقت خود با هر کدام را بر روی مقیاسی ۷ درجه‌ای مشخص می‌کند. این پرسشنامه از ۳۰ سوال در مورد روابط نزدیک تشکیل شده است که پاسخ دهندگان به هر گویه از ۱ (اصلاً با من متناسب نیست) تا ۵ (کاملاً با من متناسب است) نمره می‌دهند. فریلی و شیور (۱۹۹۷) پایایی آزمون-بازآزمون این پرسشنامه را پس از ۳ هفته بالای  $0/65$  و روایی آن در پیش بینی کیفیت رابطه، تجربه هیجانی و پویایی‌های رابطه را بین  $0/2$  تا  $0/5$  گزارش کرده اند. گویدینی، فرمانیان و بیفالكو (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ  $0/41$  برای سبک ایمن،  $0/54$  برای سبک هراسان،  $0/22$  برای دل مشغول و  $0/64$  را برای سبک دوری جو در جمعیت فرانسوی گزارش کرده اند. در پژوهش صلواتی، موتابی و صادقی (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ کلیه سوالات پرسشنامه،  $0/73$  بدست آمد. همچنین در سنجش روایی همگرا، همبستگی تمام زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با زیرمقیاس‌های پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسالان هازان و شیور معنادار و مقدار همبستگی برای زیرمقیاس ایمن، اضطرابی و اجتنابی به ترتیب  $0/41$ ،  $0/30$  و  $0/41$  بدست آمد. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر افرادی که میانگین نمره دل‌بستگی نایمن آن‌ها یک انحراف استاندارد از میانگین مجموع سبک‌های دل‌بستگی نایمن (هراسان، دلمشعول و دوری جو) بیشتر بود، انتخاب شدند.

**۳. مقیاس صبر<sup>۲</sup>.** این مقیاس با استفاده از مؤلفه‌های قرآنی و روایتی صبر توسط خرمائی، فرمانی و سلطانی (۱۳۹۳) تهیه شده است. مقیاس صبر در قالب ۲۵ گویه براساس مقیاس درجه بندی لیکرت از کاملاً درست تا کاملاً نادرست تنظیم شد. ویژگی‌های روانسنجی آن را روی دانشجویان مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحلیل عاملی مقیاس صبر به روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس نشان‌دهنده وجود پنج مؤلفه صبر بود که به ترتیب متعالی شدن، شکیبایی، رضایت، استقامت و درنگ نامگذاری شد. به منظور سنجش پایایی مقیاس صبر نیز از روش محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسها از  $0/60$  تا  $0/84$  و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس نیز  $0/86$  محاسبه شد (خرمائی، فرمانی و سلطانی، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر  $0/76$  بدست آمد. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر نمره کلی مد نظر قرار گرفت.

1. Relationship Scales Questionnaire

2. Patience scale



۴. پرسشنامه کنترل معنوی زبان. این پرسشنامه توسط شهابی‌زاده (۱۳۹۹) طراحی شد که شامل ۲۴ سؤال می‌باشد و بر اساس متون دینی نهج البلاغه و احادیث، روایات و نیز با راهنمایی اساتید و مشاوران مذهبی، تدوین شده است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۶ می‌باشد. در فاصله دو هفته‌ای بین ۲۰ دانشجوی توزیع گردید و نتایج باز آزمون مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد. آلفای کرونباخ آن در مطالعه مقدماتی دوم روی ۷۵ دانشجو ۰/۷۸ به دست آمد. برای محاسبه روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شده است. با توجه به این‌که شاخص کفایت نمونه‌برداری ۰/۸۲ می‌باشد و آزمون بارتلت نیز معنادار است می‌توان به نتایج تحلیل عاملی اطمینان کرد، لذا برای تحلیل عاملی از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخشی ابلیمین استفاده شد. نتایج ساختار ساده دو عاملی کنترل فعال‌سازی و بازداری زبان را نشان داد که به ترتیب ۵۰/۰۷ و ۱۵/۷۴٪ (در مجموع ۶۵/۸۲٪) از کل واریانس را تبیین می‌نمود (شهابی‌زاده و محمدی، ۱۳۹۹). پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های کنترل زبان در جهت بازداری و فعال‌سازی زبان در بیش از ۰/۷۸ به دست آمد. برای محاسبه روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شده است. با توجه به این‌که شاخص کفایت نمونه‌برداری ۰/۹۳ می‌باشد و آزمون بارتلت نیز معنادار است می‌توان به نتایج تحلیل عاملی اطمینان کرد، لذا برای تحلیل عاملی از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخشی ابلیمین استفاده شد که ساختار ساده ۲ عاملی به دست آمد که عامل کنترل زبان در جهت بازداری ۵۵/۵۱ درصد و عامل کنترل زبان در جهت فعال‌سازی ۶/۸۴ درصد (در مجموع ۶۲/۳۵ درصد) از کل واریانس کنترل زبان را تبیین می‌کنند (شهابی‌زاده و محمدی، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی ابزار از طریق آلفا کرونباخ برابر ۰/۸۲ بدست آمد. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر نمره کلی مد نظر قرار گرفت.

#### جدول ۱. موضوعات جلسات درمان پذیرش و تعهد (ایفرت و آیفرت، ۲۰۱۶)

جلسه ۱	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 کوشش‌های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه‌ها، 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	تکرار تمرین و فعالیت‌های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۳	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: برگه نگرانی ذهن آگاه
جلسه ۴	تکرار تمرین و فعالیت‌های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۵	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 تکالیف خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟
جلسه ۶	تکرار تمرین و فعالیت‌های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات
جلسه ۷	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، 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، تکلیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی	
تکرار تمرین و فعالیت‌های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات	جلسه ۸
موضوع جلسه: معرفی اهمیت ارزش‌ها، چگونگی تمایز آن‌ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش‌های مشخص. محتوای جلسه: معرفی ارزش‌ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش‌ها، انتخاب ارزش‌ها، انتخاب‌ها در مقابل قضاوت‌ها تصمیم‌ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته، تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزش‌ها، انجام یک عمل با ارزش	جلسه ۹
تکرار تمرین و فعالیت‌های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات	جلسه ۱۰
موضوع جلسه: تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه‌های عملی برای پرورش گسلش. محتوای جلسه: شناسایی ارزش‌ها، 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 ۱۱
تکرار تمرین و فعالیت‌های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات	جلسه ۱۲
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 ۱۳
تکرار تمرین و فعالیت‌های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات	جلسه ۱۴
موضوع جلسه: ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب‌ها جهت رسیدن به آن اهداف، محتوای جلسه: تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی نام‌های عملیاتی اهداف کوچکتر در خدمت اهداف بزرگتر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق‌ها 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 ۱۵
تکرار تمرین و فعالیت‌های جلسه قبل و پاسخ گویی به سوالات و ختم جلسه	جلسه ۱۶

## جدول ۲. موضوعات جلسات آموزش روش خودشفقت‌گری توجه آگاهانه (نف و گرم، ۲۰۱۵)

اهداف: آشنایی با اصول کلی درمان	جلسه ۱	شفقت
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 یانگ شفقت به خود، توجه آگاهی، مروری بر چالش‌های روزانه ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان خودشفقت‌گری توجه آگاهانه، ارزیابی و بررسی میزان شرم، خودانتقادی و خودشفقتی اعضا، مفهوم سازی آموزش خودشفقت		ورزی توجه آگاهانه
تکلیف خانگی: ثبت موارد احساس شرم و خودانتقادی در فعالیتهای و چالش‌های روزانه		
اهداف: شناخت مؤلفه‌های شفقت خودانتقادی	جلسه ۲	

محتوای جلسه: شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا-

تکلیف خانگی: ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه

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، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.

تکلیف خانگی: ثبت مؤلفه‌های خودشفقتی در فعالیت‌های روزانه

جلسه ۴

اهداف: خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی

محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت، یا غیر شفقت، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌آمیز، (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

جلسه ۵

اهداف: اصلاح و گسترش شفقت

محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های 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 چالش‌های مختلف

تکلیف خانگی: بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیتهای چالش‌انگیز روزانه و ثبت این موارد

جلسه ۶

اهداف: آموزش سبکها و روش‌های ابراز شفقت

محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقت‌ورزانه، آموزش سبکها و روشهای ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستانه آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی تکلیف خانگی: به کارگیری شفقت در فعالیت‌های روزانه

جلسه ۷

اهداف: فنون ابرازشفقت

محتوای جلسه: مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت.

تکلیف خانگی: نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و اطرافیان

جلسه ۸

اهداف: ارزیابی و کاربرد

محتوای جلسه: آموزش و تمرین مهارت‌های مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند. راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری 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 چالش‌های روزانه	
موضوع جلسه: فهم کامل ماهیت بیماری دیابت و شناخت راهبردهای مقابله با آن. محتوای جلسه معارفه تک تک اعضاء تشریح قوانین و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش‌های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه‌ها، 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 ۹.۱ مداخله اکت
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: برگه نگرانی ذهن آگاه	جلسه ۲ ۱۰
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 تکالیف خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟	جلسه ۳ ۱۱
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، 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، تکالیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی	جلسه ۴ ۱۲
موضوع جلسه: معرفی اهمیت ارزش‌ها، چگونگی تمایز آن‌ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش‌های مشخص. محتوای جلسه: معرفی ارزش‌ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش‌ها، انتخاب ارزش‌ها، انتخاب‌ها در مقابل قضاوت‌ها تصمیم‌ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته تکالیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزش‌ها، انجام یک عمل با ارزش	جلسه ۵ ۱۳
موضوع جلسه: تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه‌های عملی برای پرورش گسلش. محتوای جلسه: شناسایی ارزش‌ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارت‌های ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی، تکالیف 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 تکالیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته	جلسه ۷ ۱۵

جلسه ۸. موضوع جلسه: ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب‌ها جهت رسیدن به آن اهداف، ۱۶  
 محتوای جلسه: تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی نام‌های عملیاتی اهداف کوچکتر در خدمت اهداف بزرگتر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق‌ها 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

**روش اجرا.** 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 کواریانس 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 شفقت 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 شفقت 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.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی واکنش‌های معنوی (صبر و کنترل شناختی زبان)

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M		SD
صبر	Act	۵۶/۲۰	۸/۰۲	۹۲/۸۰	۹/۳۸	۵۸/۶۰	۷/۹۵
	Act و شفقت	۵۰/۸۱	۶/۶۷	۹۳/۶۲	۸/۱۳	۶۳/۸۱	۷/۰۸
کنترل زبان	گواه	۵۵/۳۱	۴/۹۷	۶۱/۳۱	۱۵/۳۹	۵۴	۵/۹۴
	Act	۱۰۲/۷۳	۷/۳۸	۱۰۷/۱۳	۷/۰۷	۱۰۴/۰۶	۹/۳۴
گواه	Act و شفقت	۹۶/۵۶	۸/۹۲	۱۱۱/۸۱	۵/۹۶	۱۱۲	۵/۵۶
	گواه	۱۰۲/۲۵	۹/۱۱	۱۰۰/۳۱	۸/۹۷	۹۹/۶۲	۱۰/۱۳

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در صبر و کنترل شناختی زبان 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 می‌باشند یا خیر، از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض‌ها شامل

نرمال بودن توزیع نمرات و همگی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا به بررسی این پیش فرض‌ها 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 می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده 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 واریانس‌ها تایید شد. سطح معنی داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از  $0/05$  بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. افزون بر این بررسی داده‌های پرت از اکسپلور SPSS استفاده شده که یافته‌ها حاکی از عدم وجود داده پرت بود. با توجه به اینکه پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود.

#### جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تاثیر عضویت گروهی بر کنترل شناختی زبان در پس آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله آزمون	منابع	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
کنترل شناختی	پس آزمون	گروه	۱۴۳۸/۸۴۹	۲	۷۱۹/۴۲۵	۱۶/۹۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱	۱/۰۰۰
	خطا		۱۸۲۶/۳۸۵	۴۳	۴۲/۴۷۴	-	-	-	-
زبان	پیگیری	گروه	۱۷۶۶/۷۲۵	۲	۸۸۳/۳۶۲	۱۵/۳۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۰/۹۹۹
	خطا		۲۴۷۶/۱۳۰	۴۳	۵۷/۵۸۴	-	-	-	-

همان طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، بین میانگین کنترل شناختی زبان بر حسب عضویت گروهی (گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر کنترل شناختی زبان زنان با اضطراب کرونای دارای دل‌بستگی ناپمن به همسر در مرحله پس آزمون موثر بوده است و نتایج آن در مرحله پیگیری تداوم داشته است. پس از معنادار شدن F محاسبه شده با استفاده از آزمون تعقیبی به بررسی مقایسه میانگین‌های کنترل شناختی زبان در گروه‌های آزمایش و گواه پرداخته که نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

#### جدول ۵. نتایج مقایسه‌های زوجی تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات کنترل شناختی زبان سه گروه

مرحله آزمون	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی داری
پس آزمون	Act و شفقت	-۷/۲۲۶*	۲/۴۴۸	۰/۰۱۴
	گواه	۶/۶۱۴*	۲/۳۴۳	۰/۰۲۲
پیگیری	Act و شفقت	۱۳/۹۳۹*	۲/۳۹۵	۰/۰۰۱
	Act و شفقت	-۱۰/۹۲۴*	۲/۸۵۰	۰/۰۰۱
Act و شفقت	گواه	۴/۲۰۷	۲/۷۲۸	۰/۳۹۱
	گواه	۱۵/۱۳۱*	۲/۷۸۹	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۵ می‌توانیم نتیجه بگیریم که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه گواه موجب افزایش کنترل شناختی زبان شده است ( $P < 0/05$ ). همچنین بین میزان اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در کنترل شناختی زبان از نظر آماری تفاوت معنادار می‌باشد ( $P < 0/05$ ). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در کنترل زبان موثرتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است و این تاثیر در پیگیری تداوم داشته است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تاثیر عضویت گروهی بر صبر در پس آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله آزمون	منابع	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
کنترل شناختی	پس	گروه	۱۱۱۳۴/۲۲۴	۲	۵۵۶۷/۱۱۲	۴۴/۵۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷۴	۱/۰۰۰
	آزمون	خطا	۵۳۷۵/۹۸۵	۴۳	۱۲۵/۰۲۳	-	-	-	-
زبان	پیگیری	گروه	۱۱۹۷/۶۲۰	۲	۵۹۸/۸۱۰	۱۱۸/۱۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵۸	۱/۰۰۰
	خطا	خطا	۱۴۱۶/۸۳۰	۴۳	۳۲/۹۵۰	-	-	-	-

همان طور که در جدول ۶ نشان داده شده است، بین میانگین صبر بر حسب عضویت گروهی (گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر صبر زنان با اضطراب کرونای دارای دل‌بستگی ناایمن به همسر در مرحله پس آزمون موثر بوده است و نتایج آن در مرحله پیگیری تداوم داشته است. پس از معنادار شدن F محاسبه شده با استفاده از آزمون تعقیبی به بررسی مقایسه میانگین‌های صبر در گروه‌های آزمایش و گواه پرداخته که نتایج در جدول ۷ گزارش شده است.

جدول ۷. نتایج مقایسه‌های زوجی تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات صبر سه گروه

مرحله آزمون	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی داری
پس آزمون	Act و شفقت	-۳/۲۶۷	۴/۲۴۳	۱/۰۰۰
	گواه	۳۱/۰۸۵*	۴/۰۲۵	۰/۰۰۱
	Act و شفقت	۳۵/۳۵۲*	۰/۴۱۴	۰/۰۰۱
پیگیری	Act و شفقت	-۸/۵۵۳*	۲/۱۷۸	۰/۰۰۱
	گواه	۴/۰۵۰	۲/۰۶۶	۰/۱۶۹
	Act و شفقت	۱۲/۶۰۲*	۲/۱۱۲	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۷ می‌توانیم نتیجه بگیریم که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه گواه موجب افزایش صبر شده است ( $P < 0/05$ ). همچنین بین میزان اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری

توجه آگاهانه در صبر از نظر آماری تفاوت معنادار نمی‌باشد ( $P > 0/05$ ). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در صبر در مرحله پیگیری تداوم نداشته است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر واکنش‌های معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی نایمن به همسر بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر کنترل معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی نایمن به همسر تاثیر داشته است اما نتایج آن در مرحله پیگیری تداوم نداشته است. در خصوص جامعه زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی نایمن به همسر، اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کنترل معنوی زنان پژوهشی مشاهده نشد. در این راستا، مطالعات محدودی در زمینه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مقدرنگری معنوی بیماران دیابت (پناهی، شهابی زاده و محمودی راد، ۱۴۰۰)، بهزیستی معنوی همسران متقاضی طلاق (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۹)، نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم (سیادت و همکاران، ۱۳۹۸)، معنویت همسران مردان مبتلابه اماس (صادق پورمرادی، نصیریان و چابکی نژاد، ۱۳۹۵) تایید شده است. اگرچه در مطالعات مذکور، جامعه هدف در مقایسه با مطالعه حاضر متفاوت بود، اما در تمام مطالعات مذکور، گروهی با آسیب پذیری روانشناختی بالا هدف قرار گرفته بود که از این لحاظ همراستا با مطالعه حاضر است. از آنجایی کاهش معنویت در بی‌ثباتی زناشویی نقش دارد (نیکنام و تاج، ۲۰۱۹) و علاوه بر آن تحول روانی معنوی با واسطه‌گری تنظیم هیجانی بر افزایش شادکامی زناشویی نقش دارد (تویاری، بختیارپور، پاشا و بورنا، ۲۰۲۰)، بنابراین معنویت بهبود دهنده هیجانات به ویژه در زنان آسیب دیده در روابط است. مطالعات نیز نقش معنویت را بر کاهش نشانگان اضطراب در زنان با همسران معتاد که در روابط پرتعارضی با همسر خود قرار دارند نشان دادند (باقری، چگینی و نگار، ۲۰۱۵). لذا با توجه به اهمیت نقش معنویت بر کاهش اضطراب و از طرفی نقش تعدیل کننده معنویت بر تاثیر دلبستگی نایمن (سانداجی و همکاران، ۲۰۱۵)، به نظر می‌رسد مولفه‌های معنویت از جمله عواملی هستند که شدت اثربخشی پیامدهای منفی دلبستگی نایمن در روابط بین فردی بر سطح تجربه اضطراب را متاثر می‌سازند. درمان ACT با درمان اجتناب هیجانی، بهبود عکس‌العمل‌ها، شناسایی ارزشها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به زنان کمک کند تا کنترل زبان خود را بهبود بخشند. به علاوه با به کار گیری مهارت گلشن زنان توانستند مستقیماً و به ویژه در جلسات درمان با احساسات ناخوشایند سرو کار داشته باشند و به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آن‌ها را تجربه کنند. در واقع این درمان پاسخ‌های صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در آن‌ها افزایش داد. این فرایند به آن‌ها کمک کرد تا به عمیق‌ترین تمایلات قلبی خود پی ببرند و اهمیت رابطه زناشویی را در زندگی خود دریابند.

افزون بر آن، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه بر کنترل معنوی زنان با اضطراب کرونای دارای دلبستگی نایمن به همسر تاثیر داشته است. نتایج آن در مرحله پیگیری تداوم داشته است. هم راستا با نتایج مطالعه حاضر پناهی و همکاران (۱۴۰۰) به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با شفقت ورزی بر افزایش مقدرنگری معنوی تاثیر دارد. اما به لحاظ جامعه مورد پژوهش که بر روی بیماران مبتلا به دیابت انجام داند با پژوهش حاضر



تفاوت دارد. اگرچه در پژوهش مذکور، جامعه هدف در مقایسه با مطالعه حاضر متفاوت بود، اما در این مطالعه، گروهی با آسیب پذیری روانشناختی بالا هدف قرار گرفته بودند که از این لحاظ همراستا با مطالعه حاضر است.

علاوه بر آن، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در مقایسه با گروه گواه موجب افزایش صبر شده است. همچنین بین میزان اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه در صبر از نظر آماری تفاوت معنادار نمی‌باشد. تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در صبر در مرحله پیگیری تداوم نداشته است. پژوهشی که یافته فوق را تایید کند یافت نشد. این یافته همسو با یافته‌های متعددی است (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۸؛ بیگین کوله مرزی و همکاران، ۲۰۱۸)، در مطالعه‌ای رابطه توجه آگاهی با صبر تأیید شد (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۸)، هرچند در این مطالعه تنها یکی از مهارت‌ها در جامعه بیماران قلبی و به صورت غیر مداخله‌ای بررسی شده بود. اما در خصوص جامعه زنان با دلبستگی ناایمن مطالعات محدود غیر مستقیم انجام شده است (ضامنی و همکاران، الف ۱۴۰۰؛ ب ۱۴۰۰). در مطالعه ضامنی و همکاران (الف ۱۴۰۰؛ ب ۱۴۰۰) اثربخشی یکی از مهارت‌ها (ذهن آگاهی) بر صبر در زنان با دلبستگی ناایمن تأیید شد. در بعضی مطالعات دیگر نیز اثربخشی شفقت درمانی بر تاب آوری تأیید شد (بیگین کولم رزی و همکاران، ۲۰۱۸)، هرچند مفهوم تاب آوری دقیق همخوان با صبر نیست، اما صبر به تاب آوری، استقامت و شکیبایی و متعالی شدن فرد در موقعیت‌هایی اشاره دارد که برای او دشوار و ناخوشایند است (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۶). لذا این پژوهش همراستا با یافته‌های مذکور نشان داد آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با خودشفقت‌گری توجه آگاهانه افزایش دهنده میزان صبر است. اگرچه پژوهش‌های محدودی به طور مستقیم به این مساله پرداخته اند، اما در این زمینه به پژوهش‌های غیر مستقیم همسویی می‌توان اشاره کرد: از جمله مطالعات متعددی که نشان داد صبر با کاهش اضطراب همراه است (خرکایی، ۲۰۱۵؛ باباپور و همکاران، ۲۰۱۶؛ لیلان و همکاران، ۲۰۱۵؛ گوکن و همکاران، ۲۰۲۰) و از طرفی نیز رابطه بعضی مهارت‌های توجه آگاهی با اضطراب (توبین و دانکلی، ۲۰۲۱؛ پیرز-آرندا و همکاران، ۲۰۲۱) تأیید شد. صبر با سطوح پایین اضطراب (خرکایی، ۲۰۱۵) و سلامت روان (باباپور، حمید، غباری بناب، خانجانی و بهرامی، ۲۰۱۶) همراه است. مطالعات نیز نشان داده است دلبستگی از طریق افزایش صبر می‌تواند کاهش دهنده آسیب‌های روانشناختی باشد (لیلان، خیری و بابا پور، ۲۰۱۵)، هر چند در مطالعه مذکور دلبستگی به همسر هدف قرار نگرفته بود. به هر حال صبر با دشواری در تنظیم هیجان رابطه است (گوکن، ارسلان و تراس، ۲۰۲۰). لذا می‌توان نتیجه گرفت مولفه‌های معنوی چون صبر که تعدیل کننده اثر دلبستگی ناایمن بر اضطراب است، خود می‌تواند از طریق سازه انعطاف پذیری، مکانیسم کاهش نشانه‌های روانشناختی چون اضطراب و افسردگی را موجب شود. لذا می‌توان نتیجه گرفت احتمالاً درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با و بدون خودشفقت‌گری توجه آگاهانه با افزایش ظرفیت روانشناختی، توانسته است صبر را افزایش دهد. به هر حال صبر به عنوان مؤلفه‌ای مبتنی بر آموزه‌های اسلامی نقش بسیار مهمی در پیشگیری از آسیب‌های روانی، و لازمه حفظ تعادل بهداشت روانی در انسان صبر و شکیبایی است (لیلان و همکاران، ۲۰۱۵).

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد یاد می‌دهد که همه ما در زندگی رنج داریم، همه افکار، احساسات، علائم بدنی، میل‌ها و خاطرات ما رنج پاک هستند ولی اگر به آن‌ها زیاد بها دهیم و پرننگشان کنیم باعث به وجود آمدن رنج ناپاک می‌شود که برای ما ناخوشایند خواهد بود، بنابراین با گسلس و ناهم آمیزی شناختی می‌توان شاد زندگی کرد و خوشبین بود. خوش بینی، مثبت بودن سطحی نیست بلکه افراد خوش بین مشکل گشایند و نقشه‌هایی برای فعالیت‌های خود طراحی نموده و سپس طبق آن عمل می‌کنند (لارنت، کیم و کاپالدی، ۲۰۰۸). لذا می‌توان گفت که افراد خوش بین در حل مسائل و مشکلات خود در زندگی زناشویی موفق‌تر عمل می‌کنند، در مقابل مسائل و مشکلات حالتی انفعالی به خود نمی‌گیرند و نسبت به یکدیگر نگرش مثبت بیشتری دارند (مارچند، ۲۰۰۴). بنابراین از صبر بیشتری برخوردارند.

همچنین از آنجایی که شفقت خود نیازمند آگاهی هشیار از هیجان‌های خود است، دیگر از احساس‌های دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شود؛ بنابراین هیجان‌های منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود با شرایط به صورت اثربخش و مناسب می‌دهد (بنت-گلمن، ۲۰۰۱، به نقل از غفاریان و خیاطان، ۱۳۹۷). طبق دیدگاه نف (۲۰۱۱) در شفقت به خود افراد یاد می‌گیرند تجربه‌های جدیدی به کار بگیرند، این امر موجب منظم‌تر شدن فعالیت‌ها و یادگیری رفتارهای جایگزین و سازگارانه‌تر می‌شود، این منجر به افزایش توانایی نظارت بر هیجان‌های خود و استفاده ماهرانه از این اطلاعات جهت هدایت افکار و اعمال فرد می‌شود (حیدری و ابوتی مهریزی، ۱۳۹۸). همچنین بر اساس پژوهش‌های نف و پومیر (۲۰۱۳)، انعطاف پذیری هیجانی حاصل از شفقت به خود سبب می‌شود فرد در مواجهه به تعارضاتی که در روابطش به وجود می‌آید پاسخ‌های سازنده‌تری نسبت به کسانی که شفقت به خود ندارند ارائه دهد. این پاسخ‌های سازنده به خصوص در شرایط تعارض می‌تواند زمینه ساز شکل‌گیری صبر بیشتر در روابط زناشویی شود.

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 نایمن به همسر شهر زاهدان را شامل می‌شود در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود که پژوهش را در بافت‌های فرهنگی مختلف تکرار نمایند. این کار قابلیت تعمیم پذیری را افزایش می‌دهد و هم امکان مقایسه را فراهم می‌کند. افزون بر آن پیشنهاد می‌شود. در مطالعات آتی، این پژوهش در دو گروه مادران با دلبستگی ایمن و نایمن نیز بررسی شود. با توجه به یافته‌ها پیشنهاد می‌شود مداخلات روان شناختی طراحی شده برای زنان دارای دلبستگی نایمن به همسر باید به این موضوع توجه داشته باشند و با پرداختن به جنبه‌های هیجانی و معنوی در این افراد، به آنان کمک کنند تا با چالش‌های متعدد ناشی از این وضعیت مقابله کنند.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شده است. در پژوهش حاضر کد اخلاق با شناسه IR.USB.REC.1400.033 اخذ شد.

## سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر از کلیه کسانی که آنان را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال سپاس و تشکر دارند.

## مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش داشتند.

## تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## منابع

- آقایوسفی، علیرضا و ترخان، مرتضی و فرمانی، اعظم. (۱۳۹۶). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با واسطه‌گری مولفه‌های صبر به منظور ارایه مدل. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۷(۲۶).
- بختیار، انسیه؛ حسینی، سعیده السادات؛ عارفی، مختار و افشاری‌نیا، کریم. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به خیانت زناشویی. پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ۲۰(۷۷)، ۱۴۰-۱۲۲.
- بیرامی، م و عبدی، ر. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان. مجله علوم تربیتی، ۶(۲)، ۳۵-۵۴.
- پاشازاده مرادی، سوسن. (۱۳۹۹). رابطه انواع سبک‌های دلبستگی و واکنش افراد به ویروس کرونا. چهارمین همایش ملی روانشناسی دانشگاه پیام نور، رشت.
- پناهی طاهره، شهبابی زاده فاطمه، محمودی راد علیرضا. (۱۴۰۰). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توام با بدون شفقت ورزی بر مقدرنگری معنوی دیابت و افسردگی بیماران دیابتی افسرده غیربالینی؛ پیگیری دو ماهه، ۸(۲)، ۹۴-۸۵.
- حیدری، پویا؛ ابونئی مهریزی، حامد (۱۳۶۸) نقش واسطه‌ای خود دلسوزی در رابطه با تنظیم هیجانی و سازگاری روانی و اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی ۱۴(ع). ۱۶-۱۹۰.
- خرمانی، فرهاد، فرمانی، اعظم، سلطانی، اسماعیل (۱۳۹۳). ساخت و بررسی ویژگی‌های روانجی مقیاس صبر. مجله اندازه‌گیری تربیتی- ۱۷: ۸۳ تا ۱۰۰
- رخشانی، پلین. شهبابی زاده، فاطمه. علیزاده، حمید. (۱۳۹۵). مدل دلزدگی زناشویی در ارتباط با الگوی ابعادی ارتباط با خدا، کنترل فکر و زبان. فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اسلامی و روانشناختی. ۱۰(۱۹): ۳۰-۷

سیادت سیدمرتضی، خواجهوند خوشلی افسانه، اکبری حمزه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و نگرش معنوی در مادران دارای فرزند اوتیسم. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۵ (۴): ۶۴-۵۸

شهبازی زاده، فاطمه و محمدی، مژگان. (۱۳۹۹). اثربخشی کنترل شناختی زبان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کنترل عواطف زنان با تعارضات زناشویی. فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، شماره ۵۱، ۲۹-۵۴. صادق پورمرادی، زهره و نصیریان، منصوره و چابکی نژاد، زهرا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر میزان معنویت همسران مردان مبتلابه اماس شهرستان یزد، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی

صلواتی، سارا؛ موتابی، فرشته و صادقی، منصوره السادات. (۱۳۹۶). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه مقیاس‌های رابطه در فرهنگ ایرانی. کنفرانس بین المللی فرهنگ آسیب شناسی روانی و تربیت. ضامنی، الهام؛ شهبازی زاده، فاطمه؛ جراحی فریز، جلیل و قنبر زاده، ناهید. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک دوره بارداری توأم با رایحه‌درمانی اسطوخودوس فاز فعال زایمان بر اضطراب و صبر زنان نخست‌زا با دل‌بستگی نایمن به همسر. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۹ (۴): ۳۲۵-۳۰۹.

ضامنی، الهام؛ شهبازی زاده، فاطمه؛ جراحی فریز، جلیل و قنبر زاده، ناهید. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیک توأم با رایحه‌درمانی اسطوخودوس بر افسردگی و شایستگی مادری زنان نخست‌زای با دل‌بستگی نایمن به همسر. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی/ابن‌سینا*، ۲۹ (۴): ۳۲۷-۳۱۴. عباسی، قدرت اله و منتظر، عاطفه. (۱۳۹۸). بررسی رابطه قدردانی، شوخ‌طبعی و حمایت اجتماعی با رضایت زناشویی در پرستاران، *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۱ (۱): ۳۴-۴۳.

علی پور، احمد؛ قدیمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، نشریه علمی روانشناسی سلامت سال هشتم، شماره چهارم (پیاپی ۳۲)، (۱۷۵-۱۹۳)

غفاریان، حدیثه خیاطان، قلور. (۱۳۹۷) تاثیر آموزش درمان مبتنی بر شفقت بر خودپنداره و ابزار وجود دانش آموزان دختر دوره اول دبیرستان دانش پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۹ (۱) ۲۶-۳۶ محمدی، صدف؛ خوشنویس، الهه و ۲ جلابی، شهربانو. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های دل‌بستگی و مکانیزم‌های دفاعی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی، ۱۰ (۳۸)، ۳۵-۲۳.

نعمتی، معصومه؛ دوکانه‌ای فرد، فریده و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی سه روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان هیجان‌مدار و درمان تلفیقی بر بهزیستی معنوی خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان ساری: مطالعه نیمه‌آزمایشی. پژوهش در دین و سلامت، ۶ (۱)، ۹۹-۸۷. یعقوبجانی گیاثوند لیل. (۱۴۰۰). نقش ناگویی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به بیماری در مادران دارای فرزند دبستانی در هنگام شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹). پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری. ۶ (۵۴)، ۲۶۳-۲۵۳.

## References

- Abbasi, G., & Montazer, A. (2019). Investigating the relationship between appreciation, humor, and social support with marital satisfaction in nurses. *Health and Care Journal*, 21(1), 34-43. (In Persian)

- 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.
- Agha Yousefi, A., Tarkhan, M., & Formani, A. (2017). The role of the Big Five personality factors in predicting emotion regulation strategies with the mediation of patience components: A model proposal. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 7(26). (In Persian)
- Ahmadi, S., Ahmadi, S., & Kheirandish, A. (2016). The Effectiveness of Yoga Practice on Positive Psychology Constructs: Meaning in Life, Gratitude and Marital Intimacy. *International Journal of Psychology (IPA)*, 10(2), 105-126.
- Alipour, A., Ghodami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Coronavirus Disease Anxiety Scale (CDAS) in an Iranian sample. *Health Psychology*, 8(4), 175-193. (In Persian)
- Babapour, J., Hamid, P., Gobari Bonab, B., Khanjani, Z., & Bahrami, M. (2016). Mediation of patience in relationship between attachment to God styles and mental health among students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 10(3), 130-136.
- Bagheri, M., Chegeni, M. E., & Negar, F. M. (2015). Reviews of the effectiveness of religious, spiritual and mental therapy on stress reduction, anxiety and depression in women with addicted spouse in Ilam city. *Journal of Reaserch on Religion & Health*, 1(3), 19-24.
- Bagheri, M., Chegeni, M. E., & Negar, F. M. (2015). Reviews of the effectiveness of religious, spiritual and mental therapy on stress reduction, anxiety and depression in women with addicted spouse in Ilam city. *Journal of Reaserch on Religion & Health*, 1(3), 19-24.
- Bagian Kulehmarzi MJ, Karami J, Momeni K, Elahi A. The Effectiveness of cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP) and dialectical behavior therapy based on compassion on resilience and motivations for suicide attempts in people attempted suicide. *Contemporary psychology, Contemp Psychol* 2018;13(1):26-39.
- Bahrami M, Bakhtiari N, Haji Z, Fathi Z. The effectiveness of dialectical behavioral therapy on GAD incidence and Substance Abuse. *J Motor Behav Sci* 2018;1(3):203-10.
- 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.*
- Bakhtiari, A., Hosseini, S. A., Aarafi, M., & Afshari-Nia, K. (2021). The mediating role of marital intimacy in the relationship between attachment styles and attitudes towards marital infidelity. *Counseling Research (New Insights and Counseling Research)*, 20(77), 122-140. (In Persian)
- Banes, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 273-282.
- Beeney JE, Stepp SD, Hallquist MN, Ringwald WR, Wright AG, Lazarus SA, Scott LN, Mattia AA, Ayars HE, Gebreselassie SH, Pilkonis PA. Attachment styles, social behavior, and personality functioning in romantic relationships. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2019 Feb 4.
- Beirami, M., & Abedi, R. (2009). The effect of mindfulness-based techniques on reducing students' test anxiety. *Educational Sciences Journal*, 6(2), 35-54. (In Persian)
- Bohlmeijer, E.T.; Lamers, S.M.A.; & Fledderus, M. (2015). Flourishing in people with depressive symptomatology increases with Acceptance and Commitment Therapy.

- Post-hoc analyses of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 65 (1) , 101-106
- 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
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & et al (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*. 112934
- Cassidy J, Jones JD, Shaver PR. Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and psychopathology*. 2013 Nov; 25(4 0 2):1415.
- 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.
- Cornell A.H., Frick PJ. The moderating effects of parenting styles in the association between behavioral inhibition and parent-reported guilt and empathy in preschool children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2007; 36(3): 305–318.
- Costa, E C.V & Botelho, A. (2021). The impact of intimate partner violence on psychological well-being: Predictors of posttraumatic stress disorder and the mediating role of insecure. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5, Issue 1, 100151.
- 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).
- 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>.
- Fang, S., & Ding, D. (2020). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 225-234.
- Finlay-Jones, A., Strauss, P., Perry, Y., Waters, Z., Gilbey, D., Windred, M., Murdoch, A., Pugh, C., OhanJ & Lin, A. (2021). Group mindful self-compassion training to improve mental health outcomes for LGBTQIA+ young adults: Rationale and protocol for a randomised controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 102, March 2021, 106268.
- Flaxman, P.E., & Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 8: 816–820.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J., Schreurs, K. M.G., & Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 51, 3:142–151.
- Fraley RC. Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates, and future directions. *Annual review of psychology*. 2019 Jan 4.
- Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2019). The influence of attachment styles and personality organization on emotional functioning after childhood trauma. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 643.
- Gazzillo F, Dazzi N, De Luca E, Rodomonti M, Silberschatz G. Attachment disorganization and severe psychopathology: A possible dialogue between attachment theory and control-mastery theory. *Psychoanalytic Psychology*. 2020 Jul; 37(3):173.

- Ghaffarian, H. K., Gholizadeh, K., & Golzari, M. (2018). The effectiveness of compassion-based therapy on self-esteem and self-disclosure of high school female students. *Psychological Studies*, 19(1), 26-36. (In Persian)
- Gilbert, P., Procter, S. Compassionate mindtraining for people with high shame and selfcriticism: overview and pilot study of a grouptherapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2006; 13(6): 353–379.
- 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.
- Gökçen, G., Arslan, C., & Tras, Z. (2020). Examining the Relationship between Patience, Emotion Regulation Difficulty and Cognitive Flexibility. *Online Submission*, 7(7), 131-152.
- Guedeney, N., Fermanian, J., & Bifulco, A. (2010). Construct validation study of the Relationship Scales Questionnaire (RSQ) on an adult sample. *I Encéphale*, (36), 69-76.
- Guerrero LK, Farinelli L, McEwan B. Attachment, and relational satisfaction: The mediating effect of emotional communication. *Communication Monographs*. 2009 Dec 1; 76[4]:487-514.
- Hayes S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 44(1):1-25.
- 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.
- Heydari, P., & Abuei Mehrizi, H. (1989). The mediating role of self-compassion in the relationship between emotional regulation and psychological and social adaptation with academic self-efficacy in students with learning disabilities. *Journal of Modern Psychological Research*, 14, 16-190. (In Persian)
- Hill, L. M L., Schaefer, W., Spencer, D.S & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 144-152.
- Huang, C. L., Wang, Y. M., Li, X. W., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 395, 497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- 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>.
- Khormaei, F. (2015). The comparison of patience components among patients with major depression, generalized anxiety disorder and normal individuals. *International Journal of Behavioral Sciences*, 9(1), 77-84.
- Khorman, F., Formani, A., & Soltani, E. (2014). Construction and evaluation of the psychometric properties of the patience scale. *Educational Measurement*, 17, 83-100. (In Persian)
- Laurent, H. K., Kim, H. K., & Capaldi, D. M. (2008). Prospective effects of interparental conflict on child attachment security and the moderating role of parents' romantic attachment. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 377 -388.
- Leilan, M. P., Kheiri, Y., & Babapour, J. (2015). Relationship between attachment to God and trust with psychological vulnerability of students with mediating on patience. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 9(9), 1568-73.

- Lima CKT, Carvalho PMM, Lima I, Nunes J, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*. 2020;287:112915.
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):e17-e8.
- Liu, J., Wang, Y & Jackson, T. (2017). Towards explaining relationship dissatisfaction in Chinese dating couples: Relationship disillusionment, emergent distress, or insecure attachment style? *Personality and Individual Differences*, 112, 1, 42-48.
- Majstorovic, J. (2015). *Effortful Control as a Moderator of Attachment Insecurity's Association with Generalized Anxiety Disorder Symptoms* (Doctoral dissertation, The Ohio State University). <http://hdl.handle.net/1811/68600>
- Marchand, J. F. (2004). Husbands' and wives' marital quality: The role of adult attachment orientations, depressive symptoms, and conflict resolution behaviors. *Attachment & Human Development*, 6(1), 99-112
- McNelis M, Segrin C. Insecure attachment predicts history of divorce, marriage, and current relationship status. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2019 Jul 4; 60(5):404-17.
- Meagher, B. R., & Cheadle, A. D. (2020). Distant from others, but close to home: The relationship between home attachment and mental health during COVID-19. *Journal of Environmental Psychology*, 72, 101516.
- Mohammadi, S., Khoshnvis, E., & Jalaei, S. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on attachment styles and defense mechanisms in female-headed households. *Journal of Analytical and Cognitive Psychology*, 10(38), 23-35. (In Persian)
- Murdiana, S. (2018, February). Adult Attachment Support To Emotion Regulation When Marital Conflicts Happen To Married Women. In *3rd ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2017)* (pp. 130-134). Atlantis Press.
- Namati, M., Dokanei Fard, F., & Bahbodi, M. (2020). The comparative effectiveness of acceptance and commitment therapy, emotion-focused therapy, and integrated therapy on the spiritual well-being of families referring to counseling centers in Sari: A semi-experimental study. *Religion and Health Research*, 6(1), 87-99. (In Persian)
- Neff KD. & Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 69(3): 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160-176.
- Neff, K., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Journal Self and Identity*, 12, 78-98.
- Niknam, M., & Taj, T. (2019). Marital instability prediction based on emotional intelligence and spiritual intelligence variables in a non-clinical population of Women. *Woman and Family Studies*, 7(1), 9-29.
- Niknam, M., & Taj, T. (2019). Marital instability prediction based on emotional intelligence and spiritual intelligence variables in a non-clinical population of Women. *Woman and Family Studies*, 7(1), 9-29.
- Ong, W.C., Barney, J.L., Barrett, T.S., Lee, E.B.E., Levin, M., Twohig, M.P. (2019). The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 7-16.



- Panaahi Tahereh, Shahabizadeh, F., & Mahmoudi Rad, A. (2021). The impact of acceptance and commitment therapy with and without compassion exercises on spiritual well-being and depression in non-clinical diabetic patients: A two-month follow-up. *Journal of Health and Care*, 8(2), 85-94. (In Persian)
- Pashazadeh Moradi, S. (2020). The relationship between attachment styles and individuals' response to the coronavirus. The 4th National Psychology Conference of Payame Noor University, Rasht. (In Persian)
- Passanisi A, Sapienza I, Budello S, Giaimo F. The relationship between guilt, shame and self-efficacy beliefs in middle school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015 Jul 25;197:1013-7.
- Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, V. J., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., López-del-Hoyo, Y & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21, 2, 2021, 100229.
- Raes F, Pommier E, Neff KD, & Van Gucht D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255.
- Rakhshani, P., Shahabizadeh, F., & Alizadeh, H. (2016). The marital dissatisfaction model in relation to the dimensional pattern of the relationship with God, thought control, and language. *Islamic and Psychological Studies*, 10(19), 7-30. (In Persian)
- Ren, Z., Zhao, Z., Yu, X., Zhang, L., Li, X. (2021). Modification of hostile interpretation bias and self-reported aggression in juvenile delinquents: A randomized controlled trial *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Volume 21, Issue 2, 2021, Article 100226.
- Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*. 2000 Jan;55(1):68. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- SA, R.R.K. (2020). "Brief review of coronavirus for healthcare professionals February 10, 2020." *Southwest Journal of Pulmonary and Critical Care*. 2020; 20(2):69-70.
- Sadiqpour Moradi, Z., Nassirian, M., & Chabokinejad, Z. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the spirituality of wives of men with sexual dysfunction in Yazd, 1st International Conference on New Research in Educational and Psychological Sciences. (In Persian)
- Salavati, S., Motabi, F., & Sadeghi, M. A. (2017). The validation and reliability of the relationship scales in Iranian culture. *International Conference on Psychological and Educational Assessment*. (In Persian)
- Sandage, S. J. , Jankowski, P. , Crabtree, S. A. , & Schweer, M. (2015). Attachment to God, adult attachment, and spiritual pathology: Mediator and moderator effects. *Mental Health, Religion & Culture*, 18(10), 795-808.
- Sandage, S. J., Jankowski, P., Crabtree, S. A., & Schweer, M. (2015). Attachment to God, adult attachment, and spiritual pathology: Mediator and moderator effects. *Mental Health, Religion & Culture*, 18(10), 795-808.
- Sayadat, S. M., Khajounezhad, A., & Akbari, H. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and spiritual attitudes in mothers of children with autism. *Rehabilitation Nursing Journal*, 5(4), 58-64. (In Persian)

- Scheffold, K., Philipp, R., Vehling, S., Koranyi, S., Engelmann, D., Schulz-Kindermann, F.,... & Mehnert-Theuerkauf, A. (2019). Spiritual well-being mediates the association between attachment insecurity and psychological distress in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 27(11), 4317-4325.
- Shahabizadeh, F., & Mohammadi, M. (2020). The effectiveness of cognitive control based on Islamic teachings on emotional control in women with marital conflicts. *Women and Family Cultural-Educational Journal*, 51, 29-54. (In Persian)
- Steele, H. (2020). COVID-19, fear and the future: An attachment perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 97-99.
- Steuber, K. R. (2005). *Adult attachment, conflict style and relationship satisfaction: comprehensive model. Unpublished master's thesis*, Delaware university.
- Tobin, R & Dunkley, D. M. (2021). Self-critical perfectionism and lower mindfulness and self-compassion predict anxious and depressive symptoms over two years. *Behaviour Research and Therapy*, 136, 103780.
- Toyari, E. , Bakhtiarpour, S. , Pasha, R. , & Borna, M. R. (2020). Modling the relationship between the effect of mental-spiritual transformation and social support on marital happiness considering the mediating role of emotional regulation in parents of exceptional children. *Journal of Psychological Achievements*, 27(1), 91-108.
- Toyari, E., Bakhtiarpour, S., Pasha, R., & Borna, M. R. (2020). Modling the relationship between the effect of mental-spiritual transformation and social support on marital happiness considering the mediating role of emotional regulation in parents of exceptional children. *Journal of Psychological Achievements*, 27(1), 91-108.
- Turan B, Crockett KB, Kempf MC, Konkle-Parker D, Wilson TE, Tien PC, Wingood G, Neilands TB, Johnson MO, Weiser SD, Turan JM. Internal working models of attachment relationships and HIV outcomes among women living with HIV. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2019 Jan 1; 80[1]:e1-8.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatric Clinics of North America*, Volume 40, Issue 4, 751-770
- Umemua, T. Lacinova, L. Kotrocova, K. Fraley, R.C. (2018). Similarities and differences regarding changes in attachment preferences and attachment styles in relation to romantic relationship length: longitudinal and concurrent analyses. *Attachment & Human development*; 20 (2), 135-159.
- Vowels, L. M., & Carnelley, K. B. (2020). Attachment styles, negotiation of goal conflict, and perceived partner support during COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 110505.
- 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\\_2pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdf) icon.
- 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.
- 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.
- Yaghoobjani Ghasouni, L. (2021). The role of emotional suppression and attachment styles in predicting fear of contracting a disease in mothers of elementary school children

- during the COVID-19 pandemic. *Advances in Behavioral Sciences*, 6(54), 253-263. (In Persian)
- 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.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12, 146–159.
- Zamani, E., Shahabizadeh, F., Jorjani, J., & Ganbarzadeh, N. (2021). The comparative effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) with and without lavender aromatherapy during the active phase of labor on the anxiety and patience of primiparous women with insecure attachment to their husbands. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4), 309-325. (In Persian)
- Zamani, E., Shahabizadeh, F., Jorjani, J., & Ganbarzadeh, N. (2021). The effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) with and without lavender aromatherapy on depression and maternal competence in first-time mothers with insecure attachment to their husbands. *Ibn Sina Journal of Nursing and Midwifery*, 29(4), 314-327. (In Persian)
- Zettle, R. D. (2015). Acceptance and commitment therapy for depression. *Current Opinion in Psychology*, 2, 65-69.

## Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment with and without self-compassion, conscious attention to the spiritual reactions of women with corona anxiety and insecure attachment to their spouses

Gholam Nabi. Okati<sup>1</sup>, Fatemeh. Shahabizadeh<sup>2\*</sup> & Seyed Abdulmajid. Bahrainian<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with and without self-compassion mindfulness on the spiritual reactions of women with COVID-19 anxiety who have insecure attachment to their husbands, with a two-month follow-up period. **Method:** This clinical trial was conducted in 2021 on 48 female teachers in Zahedan. Women with COVID-19 anxiety and insecure attachment to their husbands were selected through purposive sampling and randomly divided into three groups: Intervention 1 (16 participants receiving ACT), Intervention 2 (16 participants receiving ACT with self-compassion mindfulness), and a control group (16 participants). The Coronavirus Anxiety Scale, Relationship Scales Questionnaire, Patience Scale, and the Spiritual Control Language Questionnaire were used, and data were analyzed using SPSS software version 26. **Results:** Results showed that ACT with and without self-compassion mindfulness, compared to the control group, significantly increased cognitive control of language and patience ( $P < 0.05$ ). ACT combined with self-compassion mindfulness was more effective in improving cognitive control of language and patience than ACT alone, and this effect was maintained at follow-up. **Conclusion:** ACT combined with self-compassion mindfulness, as a sustainable intervention, can be used in health and treatment centers for women with COVID-19 anxiety who have insecure attachment to their husbands, to enhance cognitive control of language and patience.

**Keywords:** *Acceptance and commitment, self-compassion, spiritual reactions, corona anxiety, attachment.*

---

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

2. **\*Corresponding author:** Associate Professor of Psychology Department, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

*Email:* f\_shahabizadeh@yahoo.com

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