مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۲، خرداد ۱۴۰۲، ۲۷۶-۲۵۹

اثربخشی برنامه درمانی مجازی پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی و اضطراب مرگ پرستاران مبتلا به صفت شخصیتی وسواسی-جبری: یک مطالعه نیمه تجربی

آیدا چوبساز[۱]، محبوبه طاهر[۲]، سید موسی طباطبایی[۳]، عباسعلی حسین‌خانزاده[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۱/۱۲/۲۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران با خصایص شخصیتی کمال‌گرایی و اضطراب مرگ، در معرض خطر روانشناختی هستند. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت بر اضطراب مرگ و کمال‌گرایی پرستاران مبتلا به صفت شخصیت وسواسی-جبری شاغل در بخش کرونا بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران و البرز در بخش کرونا در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. تعداد ۲۸ پرستار شاغل در بخش کرونا که در پرسش‌نامه شخصیت پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی و اضطراب مرگ نمره متوسط اخذ نمودند، به شیوه در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۳ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل اضطراب مرگ Templer و کمال‌گرایی Besharat بود که شرکت‌کنندگان پژوهش به آن‌ها پاسخ دادند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برنامه درمانی را دریافت کردند، داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: برنامه درمانی مجازی باعث کاهش اضطراب مرگ (Partial Eta=۰/۶۹۶، P<۰/۰۰۱، F=۵۷/۳۵۴)، کمال گرایی خود مدار (Partial Eta=۰/۳۲۵، P=۰/۰۰۲، F=۱۱/۷۶)، کمال گرایی دیگر مدار (Partial Eta=۰/۱۷۹، P=۰/۰۲۸۴، F=۵/۴۶) و کمال‌گرایی جامعه مدار (Partial Eta=۰/۱۷۳، P=۰/۰۳۱، F=۵/۲۳۲) پرستاران مبتلا به خصایص شخصیت وسواسی شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاکی از تأثیر درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت بر بهبود خصایص شخصیتی مورد بررسی در گروه آزمایش بود، بنابراین از این مداخله می‌توان به عنوان درمان مکمل در شخصیت وسواسی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب مرگ، پرستار، کمال گرایی، کووید-۱۹

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۲- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
تلفن: ۰۲۳-۳۲۳۹۴۵۴۵، دورنگار: ۰۲۳-۳۲۳۹۴۵۴۵، پست الکترونیکی: Mahboobe.Taher@yahoo.com
۳- استادیار، گروه آموزشی علوم شناختی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۴- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

مقدمه

پرستاران ضروری‌ترین نیروی کار در مراقبت‌های بهداشتی هستند و خدمات بسیار مهمی را درسیستم سلامت ارائه می‌کنند، یکی ازآن‌ها مراقبت از بیماری‌های عفونی می‌باشد [۱]. بیماری‌های همه‌گیر یک رویداد استرس‌زا است و عواقب آن بر احساسات و زندگی اجتماعی پرستاران واضح است [۲]. این شرایط سخت و طاقت‌فرسا برای بسیاری از پرستاران همراه با اختلال‌های جسمی و روانی بوده که می‌تواند تهدید جدی برای سلامت آن‌ها باشد [۳]. عوارض روان‌شناختی سارس و ایبولا افراد را تا ماه‌های بعد تحت تأثیر قرار می‌دهد. طبق پژوهشی بعضی خصیصه‌های شخصیتی در درک ترس و آسیب‌پذیری در بحران مؤثر است [۴].

اختلال شخصیت وسواسی شایع‌ترین اختلال شخصیت در بین جمعیت عمومی می‌باشد، این اختلال بالاترین بار اقتصادی بین اختلالات شخصیت دارد [۵]. در دوران همه‌گیری، خوشه سوم اختلال شخصیت به دلیل ترس از سرایت انعطاف‌پذیری کمتری در سازگاری با روال‌های جدید دارند. پیشنهاد می‌شود که افراد مبتلا با شخصیت وسواسی باید تحت تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بررسی شوند [۲].

از ویژگی اصلی شخصیت وسواسی، کمال‌گرایی می‌باشد و نشان داده شده که کمال‌گرایی در تعیین استراتژی برای مقابله با استرس تأثیر می‌گذارد [۶]. کمال‌گرایی نقش مهمی در سازگاری دانشجویان پرستاری دارد، دانشجویان کمال‌گرا تفکر سخت‌گیرانه دارند که مانع نگرش دل‌سوزانه می‌شود [۷]. با توجه این که پرستاران با خصایص شخصیت وسواسی-جبری، آرمان‌گرا هستند، بیشتر مستعد فرسودگی هستند [۸]. طبق پژوهش Zia و همکارش افرادی که خود را درگیر افکار منفی می‌کنند، به احتمال بیشتری در موقعیت‌های اضطراب‌زا، اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند [۹]. پرستاران از جمله گروه‌هایی هستند که مکرراً با مرگ بیماران روبه‌رو می‌شوند و این امر موجب اضطراب مرگ می‌گردد [۱۰].

اخیراً، اضطراب مرگ به عنوان یک فرآیند فراتشخیصی مطرح شده است. می‌توان گفت در کمال‌گرایی خود مدار، فرد مجبور می‌شود به سوی رفتارهای چالش‌آفرین برود. این چالش‌ها می‌تواند باعث تجربه اضطراب بیشتری شود. از طرفی افراد کمال‌گرا از نوع دیگر مدار در مورد اعمال دیگران تردید دارند. تمامی این عوامل افراد را مستعد اضطراب مرگ می‌کند [۱۱]. کمال‌گرایی منفی به دلیل حس ناکامی در همه ابعاد آن می‌تواند یکی از منابع اضطراب مرگ باشد [۱۲]. افراد با اضطراب مرگ و باورهای غیرمنطقی در مفاهیمی چون زمان حال بودن و پذیرش مسئله دارند [۱۳]. از درمان‌های مطرح مبنی بر ذهن‌آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment) می‌باشد [۱۴]. یکی از روش‌های پرکاربرد برای اختلال شخصیت وسواسی، درمان پذیرش و تعهد است، این درمان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، هسته اصلی مشکلات شخصیت وسواسی، تأثیر می‌گذارد [۱۵]. فرایند درمان در این رویکرد مشتمل بر شش فرایند حضور است که شامل، تماس با لحظه اکنون، ارزش‌ها، عمل متعهدانه، پذیرش، هم جوشی زدایی و خود به عنوان محتوا) می‌شود، کسانی که شفقت به خود بالایی دارند،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

بیشترین سود را از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌برند و نقص شفقت در وسواس و کمال‌گرایی واضح است [۱۶]. آموزش خود شفقت‌ورزی می‌تواند بر خود انتقادی، شرم و کمال‌گرایی تأثیرگذار باشد [۱۷]. هم‌چنین شفقت، عنصر مهمی در کمال‌گرایی و اضطراب مرگ است [۱۸]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب مرگ می‌شود [۱۹].

با توجه به بار اقتصادی شخصیت وسواسی و رابطه‌ی آن با اضطراب مرگ [۱۲] نبود پژوهش داخلی در این زمینه، این تحقیق می‌تواند شروع‌کننده این امر باشد. لذا هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد مبتنی برشفقت بر کمال‌گرایی و اضطراب مرگ در پرستاران مبتلا به صفت وسواسی شاغل در بخش کرونا بود.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش پرستاران بخش کرونا در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر تهران و کرج در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. کد اخلاق پژوهش حاضر IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.071 می‌باشد. در این پژوهش، افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از دو بیمارستان انتخاب شدند. بر اساس انتساب تصادفی افراد در دو گروه آزمایش [۱۴] و کنترل [۱۳] قرار گرفتند. روش اجرا به این صورت بود که بعد از دریافت کد اخلاق و معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود به بیمارستان لواسانی و البرز بخش آموزش مراجعه شد. ابتدا تعدادی پرستار با ملاک‌های ورود و خروج، پرسش‌نامه را تکمیل کرده تا تعداد به حجم نمونه مورد نظر برسد و در نهایت با با ریزش آزمودنی‌ها ۲۷ نفر انتخاب شدند. پرستاران مبتلا به نشانه‌های شخصیت وسواس جبری که با پرسش نامه پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلال روانی شخصیت [۲۰] و اضطراب مرگ نمره متوسط داشتند، انتخاب شدند.

برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد. بر اساس فرمول ارائه شده توسط Chow و همکاران [۲۱] برای مطالعات نیمه تجربی، حجم نمونه مورد نیاز با در نظر گرفتن ۸/۱۵= σ(انحراف استاندارد شخصیت وسواسی اجباری)، معناداری سطح P: ۰/۰۵ توان آزمون ۰/۹۰، d=۲/۵ حجم نمونه مورد نیاز ۲۶ نفر محاسبه شد.

$$n = \left\lceil \frac{\sigma\left(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}\right)}{d} \right\rceil^2$$

با توجه به ریزش‌های احتمالی، حجم نمونه برای هر گروه ۱۴ نفر در نظر گرفته شد که با ریزش در طول پژوهش، ۱۳ نفر در گروه کنترل و ۱۴نفر در گروه پذیرش و تعهد، باقی ماندند که گروه آزمایشی تحت مداخله گروهی درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت قرار گرفت و بلافاصله پس آزمون و یک ماه بعد پیگیری انجام شد. اجرای پرسشنامه‌ها با روش بی‌نام کردن و استفاده از کد با همکاری آموزش بیمارستان صورت گرفت. جلسات توسط محقق آموزش دیده و جلسات گروهی آنلاین (اسکای روم) برگزار شد. به خاطر شیوع کرونا، شیفت های پرستاری و انتخاب از دو بیمارستان، جلسات درمانی به شیوه آنلاین برگزار شد. ملاک‌های ورود، پر کردن فرم رضایت اخلاقی، سابقه سه ماهه در بخش کرونا، عدم

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

تداخل شیفت‌ها با گروه درمانی، پرستاران مبتلا به نشانه‌های شخصیت وسواسی-جبری، ملاک‌های خروج نیز شامل عدم همکاری گروهی، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و مصرف داروهای روانپزشکی بود. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات و رعایت صداقت هنگام تحلیل داده‌ها رعایت شد.

در این پژوهش از بسته‌ی درمانی Zahiri و همکاران [۲۲] استفاده شد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سن بود.

پرسشنامه شخصیت پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی توسط Krueger و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته شده‌است [۲۰]. یک ابزار ۲۲۰ آیتمی است، سؤالات این پرسش نامه ۲۵ صفت شخصیتی مبتنی بر مدل ابعادی را شناسایی کرده است و این صفت‌ها در پنج حوزه طبقه‌بندی می‌شوند. عامل اول شامل عاطفه‌ای منفی (Negative affect)، عامل دوم مخالفت‌جویی (Antagonism)، عامل سوم گسستگی (Detachment)، عامل چهارم مهارگسیختگی (Disinhibition) و عامل پنجم روان‌پریش‌گرایی (Psychoticism) بود. نحوه نمره‌گذاری با روش لیکرت ۴ درجه از صفر (کاملا اشتباه) تا ۳ (کاملا درست) نمره‌گذاری می‌شوند. ابتدا نمرات خام جمع و بعد میانگین آن‌ها محاسبه می‌گردد [۲۳]. میانگین در جمعیت ایرانی، ۱/۳۱ می‌باشد [۲۴]. آیتم سؤال‌های شخصیت وسواسی-جبری، کمال‌گرایی (۳۴، ۴۹، ۱۰۵، ۱۱۵، ۱۲۳، ۱۳۵، ۱۴۰، ۱۷۶، ۱۹۶، ۲۲۰) در جاماندگی (۴۶، ۵۱، ۶۰، ۷۸، ۸۰، ۱۰۰، ۱۲۱، ۱۲۸، ۱۳۷) اجتناب از صمیمیت (۸۹، ۹۷، ۱۰۸، ۱۲۰، ۱۴۵، ۲۰۳) عاطفه‌ی محدود (۸، ۴۵، ۸۴، ۹۱، ۱۰۱، ۱۶۷، ۱۸۴) می‌باشد. پرسش نامه فعلی شامل سؤال۳۲ می‌باشد. حداقل نمره در مقیاس درجاماندگی ۰ و حداکثر ۲۷، اجتناب از صمیمیت حداقل ۰ و حداکثر ۱۸، عاطفه محدود حداقل ۰ و حداکثر ۲۱ و کمال‌گرایی حداقل ۰ و حداکثر ۳۰ می‌باشد. در این پرسش نامه نمره‌دهی با استفاده از میانگین می‌باشد. نمرات بالاتر میانگین نشان دهنده ابعاد شخصیت وسواسی می‌باشد. ازنظر روایی سازه و همسانی درونی با روش بازآزمایی، عاطفه منفی (۰/۵۹) گسلش (۰/۶۱) عدم بازداری (۰/۷۲) سایکوتیک (۰/۶۲) نیز وضعیت قابل قبولی دارد. این نسخه با تأیید روایی و پایایی قابلیت این را داردکه در جامعه مخاطبان ایرانی فارسی زبان به‌عنوان ابزار تحلیل اختلالات شخصیتی، کاربری بالینی داشته باشد [۲۳]. در مطالعه Krueger و همکاران، ضریب آلفای به دست آمده برای حوزه‌ها (۰/۷۸) برای حوزه مهار گسیختگی تا (۰/۹۶) برای گسستگی در نوسان بود و روایی محتوایی و سازه مناسبی گزارش می‌شود [۲۰]. همچنین در پژوهش Amini و همکاران ضریب الفا محدوده‌ای بین (۰/۷۱) برای بدبینی تا (۰/۹۴) روان‌پریش گرایی قرار داشت. پرسش نامه شخصیت ابعادی، خصوصیات روان‌سنجی کافی را نشان می‌دهد، ساختار پنج عاملی پرسش نامه مورد تأیید قرار گرفته است [۲۴]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های شخصیت وسواسی-جبری به این شرح بود:

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

کمال‌گرایی (۰/۸۳)، درجاماندگی (۰/۸۷)، اجتناب از صمیمیت (۰/۷۸)، عاطفه محدود (۰/۸۸) و پرسش نامه کل (۰/۹۰) می‌باشد.

مقیاس اضطراب مرگ یک مقیاس استاندارد است که توسط Templer در سال ۱۹۷۰ برای سنجش این مسئله مطرح شد. این پرسش نامه دارای پانزده سؤال با گزینه بلی و خیر است. این پرسش نامه زیر مقیاسی ندارد. نحوه نمره‌دهی به صورت اضطراب خفیف، متوسط، شدید طبقه‌بندی می‌شود. این پرسش نامه برای سطح اضطراب مرگ طراحی شده‌است. حداقل نمره صفر و حداکثر پانزده در این پرسشنامه می‌باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده سطح اضطراب مرگ بالاتر است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، پایایی هم‌زمان به‌وسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده‌است، پرسش نامه از روایی محتوایی برخوردار است [۲۵]. پایایی و روایی این پرسش نامه را Rajabi و Bohrani مورد بررسی قرار داده و بر این اساس ضریب پایایی تنصیف را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ اعلام کرده‌اند و آلفای کرونباخ مطالعه ۰/۷۶ است در اکثر پژوهش‌ها این پرسش نامه تک عاملی به دست آمد. همچنین در پژوهش Rajabi و همکاران، نتایج حاصل از روش مؤلفه‌های اصلی، پنج عامل به دست آمد. در این پژوهش می‌توان گفت عامل یک بیشترین سهم واریانس سؤالات پرسش نامه را تبیین می‌نماید [۲۶]. در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ به عنوان شاخص پایایی برای پرسشنامه اضطراب مرگ برابر با ۰/۸۸ بود که در سطح قابل قبولی قرار دارد.

پرسش‌نامه کمال‌گرایی چندبعدی تهران، این پرسشنامه ابتدا در سال ۱۹۹۱ توسط Hewitt و Flett ساخته شده و Besharat با الگوبرداری از این سبک، نوع ایرانی این پرسشنامه را بهنجارسازی کرده است [۲۷]. این پرسش‌نامه در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱ تا ۵) می‌باشد. گویه‌های کمال‌گرایی خودمدار (۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۰) گویه‌های کمال‌گرایی دیگر مدار (۴، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۷، ۲۹) گویه‌های جامعه مدار (۲، ۶، ۲۲، ۲۵) حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب ده و پنجاه خواهد بود. همچنین حداکثر نمره در این مقیاس ۱۵۰ و حداقل نمره ۳۰ هست [۲۷]. نمرات بالاتر نشان دهنده کمال‌گرایی بالاتر است. ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های خودمدار، دیگر مدار، جامعه مدار به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۸۱، محاسبه شد که نشانه همسانی درونی مقیاس است. اعتبار محتوایی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تأیید و ضرایب توافق کندال برای ابعاد کمال گرایی خودمدار (۸۰/۰) دیگر مدار (۰/۷۲) جامعه مدار (۰/۶۹) مورد تأیید قرار گرفت. اعتبار هم‌زمان مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس مشکلات بین شخصی محاسبه شد و این مقیاس از اعتبار هم‌زمان خوبی برخوردار است [۲۷]. آلفای کرونباخ به ترتیب برای خودمدار، دیگر مدار و جامعه مدار (۰/۹۰)، (۰/۸۳) و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

(۰/۷۸) بوده است و از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ برای کمال‌گرایی خودمدار (۰/۸۸)، کمال‌گرایی دیگر مدار (۰/۸۵) و کمال‌گرایی جامعه مدار (۰/۷۷) بود که در سطح قابل قبولی قرار دارد.

بسته درمانی: پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت بر اساس برنامه‌ی درمانی [۲۲] از کتاب درمان متمرکز بر شفقت برای درمانگران پذیرش و تعهد [۲۸] گرفته شده است. این برنامه‌ی درمانی توسط محقق پژوهش که در زمینه‌ی تنظیم هیجان آموزش‌دیده بود، انجام شد. تحقیق بر روی پرستارانی که خصایص شخصیت وسواسی، اضطراب مرگ و کمال‌گرایی متوسط داشتند، اجرا شد.

به دلیل نوبت‌های کاری پرستاران و سختی گروه‌درمانی در دوره کرونا، بعد از یک جلسه حضوری معرفی و آشنایی، جلسات در فضای اسکای روم روزهای چهارشنبه ساعت ۵ تا ۷ بعد از ظهر برگزار شد. برای جلب رضایت پرستاران، ساعت‌های گروه درمانی به‌عنوان ساعت آموزشی برای آن‌ها محاسبه گردید. بسته درمانی پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت ابتدا با متغیر وابسته همسان سازی و به سه متخصص در حوزه پذیرش و تعهد یا شفقت نشان داده شده و از نظر روایی محتوایی و صوری سنجیده شد. طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته گروهی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید (جدول ۱). طول دوره سه ماه طول کشید. در این برنامه درمانی از کار برگ‌های پذیرش و تعهد و رسانه‌های تصویری استفاده شد. در این پژوهش پس از خاتمه‌ی درمان اعضای گروه به پرسش‌نامه‌ها (خود گزارشی) مجدداً پاسخ داده‌اند. یک ماه بعد پیگیری انجام شد. در این پژوهش اصل رازداری رعایت و فرم اخلاقی در جلسه اول ارائه شد. یک نفر از گروه کنترل به دلیل نقص در پرسش‌نامه حذف کردید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزارهای فوق توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه تحلیل شدند. بعد از اینکه داده‌ها جمع‌آوری شد، در سه مرحله داده ها تحلیل شدند، ابتدا ویژگی های جمعیت شناختی برای دو متغیر جنسیت و مدرک تحصیلی با استفاده از خی دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، در مرحله دوم برای انجام آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر آزمون پیش فرض پرداخته شد که شامل M BOX و MAUCHLY بود. در مرحله سوم برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و معناداری فرضیات با این آزمون سنجیده شد. سپس نمودارها مربوطه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در درمان پذیرش و تعهد و کنترل ذکر شده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

جدول ۱- بسته درمانی Zahiri و همکاران بر اساس کتاب درمان متمرکز بر شفقت برای درمانگران بر پرستاران شخصیت وسواسی –اجباری تأمین اجتماعی شهر تهران و البرز۱۴۰۰-۱۴۰۱

جلسه	هدف	محتوا	تمرین
جلسه اول	معرفی اعضا و ایجاد رابطه‌ی درمانی	بارش فکری در خصوص موفقیت. اضطراب مرگ و آشنایی با علائم شخصیت وسواسی جبری. نقطه انتخاب	ذهن‌آگاهی و به قلاب افتادن ذهن
جلسه دوم	شناخت سه سیستم هیجانی (تهدید، سائق و رضایت)	تعریف و تفسیر سه سیستم هیجانی (دفاع، انگیزه و امنیت) و ویژگی‌های هرکدام از سیستم‌ها و نقش سیستم در بالا رفتن آگاهی	یادداشت و توجه مراجع به اینکه در چه موقعیت‌هایی سیستم دفاع یا انگیزه او بیش‌فعال می‌شوند
جلسه سوم	تعریف و تبیین ذهن و اینکه مشکل (کنترل) است	آشنایی با کارکرد مغز و رابطه آن با پذیرش و تعهد به‌طور خلاصه، توضیح و تفسیر ذهن و انواع تولیدات ذهن با استعاره زندگی یک ساحل است، استعاره بیلچه. عادی‌سازی کنترل. چوب جادو	تمرین ذهن آگاهی. توجه به استفاده از بیلچه‌های مختلف و مشخص شدن بیلچه‌ها و تمرین عامدانه
جلسه چهارم	شناخت سه مغز	مرور خاطرات دوران کودکی، رنج پاک و ناپاک و ارتباط آن سیستم‌های هیجانی، معرفی سه مغز (قدیم، تحلیل‌گر و آگاه)	یادداشت مواردی که سه مغز تولید می‌کند و توجه به آن
جلسه پنجم	معرفی استدلال مهربانانه و تکنیک‌های توجه مهربانانه و بودن در زمان حال. آموزش مقدماتی پذیرش و تعهد	استدلال مهربانانه و فرق آن با استدلال منطقی، استعاره اجازه بده منتقد باشم. حساسیت به رنج خود و بودن در زمان حال و توجه مهربانانه	انجام تمرین استدلال مهربانانه و توجه مهربانانه، نوشتن نامه مشفقانه
جلسه ششم	معرفی رفتارهای مهربانانه	تمرین مهربانی گرفتن از دیگران، رفتارهای مهربانانه، همدردی و همدلی شفقت	حساسیت به رنج و همدردی و همدلی با خود و دیگران در بافت متغیرهای کمال‌گرایی و اضطراب مرگ
جلسه هفتم	معرفی پذیرش و تحمل پریشانی	تبیین پذیرش و تحمل پریشانی با استعاره مهمان ناخوانده	یادداشت روزانه تجارب ذهنی در موردپذیرش، مشاهده رنج و ارتباط بامغز آگاه و مهربانی با ذهن
جلسه هشتم	تبیین گسلش و راهبردهای آن	گسلش شناختی با استفاده استعاره در اتوبوس، خود مشاهده‌گر و توجه مهربانانه، تمرین ارتباط با انواع خود. نقاشی قصه‌ی تصاویر	یادداشت روزانه تجارب ذهنی در مورد گسلش و تمرین خود مشاهده‌گر
جلسه نهم	ارزش‌ها و آگاهی مراجع از ارتباط ارزش‌ها.	ذهن آگاهی، شناسایی ارزش‌های مراجع، استعاره مراسم دفن سنگ‌قبر، استعاره داستان خبری. آشنایی با آدم فضایی به نام زورگ	سنجش ارزش‌ها، مراقبت از بهزیستی. تمرین: شناسایی ارزش‌های شخصی و اولویت‌بندی آن‌ها و نوشتن آن‌ها، دستورالعمل مسیر مبتنی بر ارزش‌ها و فعال‌سازی
جلسه دهم	تبیین ارزش‌ها به‌عنوان قطب‌نما و انگیزه تعهد حرکت به‌سوی آن‌ها	داستان کار کردن با چیزها همان‌گونه هستند، تعیین الگوی عمل مناسب با رفتار مهربانانه برای رسیدن به ارزش‌ها. بحث در مورد احساسات و افکار مرتبط با پایان گروه. اجرای پس‌آزمون	

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

نتایج

ابتدا در جدول دو، توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان پژوهش بر اساس جنسیت و مدرک تحصیلی آمده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان پژوهش بر اساس ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران شخصیت وسواسی – اجباری تأمین اجتماعی شهر تهران و البرز ۱۴۰۰-۱۴۰۱

متغیر جمعیت شناختی	طبقه	گروه		X^2	Sig.
		درمان پذیرش و تعهد	کنترل		
جنسیت	زن	۱۳	۷	۳/۵۰	۰/۰۶۱
	مرد	۱	۶		
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۱۱	۱۰	۰/۱۱	۰/۹۱۸
	کارشناسی ارشد	۳	۳		

بر اساس جدول دو، بین دو گروه آزمایش و کنترل ازنظر فراوانی جنسیت و مدرک تحصیلی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>0/05$).

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمره مؤلفه‌های کمال‌گرایی و اضطراب مرگ پرستاران شخصیت وسواسی-جبری تأمین اجتماعی شهر تهران و البرز در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

		گروه			
		درمان پذیرش و تعهد (n=۱۴)		کنترل (n=۱۳)	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۸/۲۱	۱/۰۵	۹/۴۴	۰/۸۵
	پس‌آزمون	۵/۰۷	۱/۳۳	۱۰/۶۱	۱/۹۸
	پیگیری	۵/۸۶	۲/۰۳	۱۰/۸۵	۲/۱۵
کمال‌گرایی خودمدار	پیش‌آزمون	۵۴/۵۰	۴/۸۰	۵۵/۶۱	۴/۴۳
	پس‌آزمون	۴۷/۹۳	۴/۸۷	۵۵/۴۶	۳/۸۴
	پیگیری	۴۸/۶۴	۴/۲۹	۵۵/۰۰	۴/۴۰
کمال‌گرایی دیگر مدار	پیش‌آزمون	۳۶/۹۳	۵/۲۸	۳۶/۱۵	۵/۹۰
	پس‌آزمون	۳۱/۹۳	۱/۷۳	۳۸/۷۷	۴/۰۴
	پیگیری	۳۳/۰۰	۲/۲۲	۳۶/۲۳	۵/۰۸
کمال‌گرایی جامعه مدار	پیش‌آزمون	۱۲/۷۸	۲/۲۲	۱۳/۴۶	۳/۱۲
	پس‌آزمون	۱۰/۹۳	۲/۳۰	۱۳/۷۷	۲/۵۲
	پیگیری	۱۱/۲۸	۲/۷۳	۱۴/۳۰	۲/۹۵

در جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری آمده است. برای این‌که مشخص شود تفاوت موجود در میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیرها معنادار است یا نه از آزمون تحلیل واریانس دوراهه اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد (لازم است یادآوری شود تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر یک‌بار برای مؤلفه‌های کمال گرایی و یک‌بار برای اضطراب مرگ صورت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

گرفته است ولی برای تلخیص در یک جدول ارائه‌شده است). ابتدا، مفروضه‌های نرمالیتی و همگنی واریانس دو گروه بررسی شد.

برای بررسی فرض بهنجار بودن توزیع مؤلفه‌های کمال‌گرایی و اضطراب مرگ، از آزمون Shapiro-Wilk استفاده شد. با توجه نتایج این آزمون، توزیع نمرات اضطراب مرگ و مؤلفه‌های کمال‌گرایی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بهنجار است. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس دو گروه از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد در اضطراب مرگ و مؤلفه‌های کمال‌گرایی واریانس دو گروه برابر است.

مقایسه گروه پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت و کنترل ازنظر مؤلفه‌های کمال‌گرایی

از آزمون تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر برای این منظور استفاده شد. آماره ام باکس برای مؤلفه‌های کمال‌گرایی (M' ۱۱۲/۹۹ $F_{(۴۵،۲۰۲۶/۷۹)}$:۱/۵۰۹، P=۰/۰۲) و اضطراب مرگ آماره ام باکس (Box: P=۰/۵۱۹، M' Box:۵/۹۹ $F_{(۶،۴۴۵۱/۷۶۳)}$:۰/۸۶۷) معنادار نبود (P>۰/۰۱). لذا، فرض تساوی ماتریس‌های واریانس کواریانس برقرار است. آماره موچلی برای اضطراب مرگ و مؤلفه کمال‌گرایی خودمدار معنادار است و برای دو مؤلفه کمال‌گرایی دیگر مدار و کمال‌گرایی جامعه مدار معنادار نیست. لذا، برای مؤلفه کمال‌گرایی خودمدار و اضطراب مرگ از اپسیلون گرین هاوس-گیزر استفاده شده است که این اپسیلون برای کمال‌گرایی خودمدار ($F_{(۲)}$: ۱۱/۷۷، P<۰/۰۰۱) معنادار است و برای اضطراب مرگ ($F_{(۲)}$: ۴/۸۸، P<۰/۰۱۲) معنادار نیست. (P>۰/۰۱)..

جدول ٤- تحلیل واریانس دو طرفه با اندازه‌گیری مکرر: اثرات درون و بین آزمودنی پرستاران شخصیت وسواسی-جبری تأمین اجتماعی شهر تهران و البرز در سال ۱٤۰۰-۱٤۰۱

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	حجم اثر	توان
درون آزمودنی: زمان	کمال‌گرایی خودمدار	۱۴۱/۱۹۷	۱	۱۴۱/۱۹۷	۱۷/۷۰۳	۰/۰۰۰	۰/۴۱۵	۰/۰/۹۸۱
	کمال‌گرایی دیگرمدار	۵۰/۰۰۰	۱	۵۰/۰۰۰	۴/۸۰۹	۰/۰۳۸	۰/۱۶۱	۰/۵۵۹
	کمال‌گرایی جامعه مدار	۱۱۳۱۱۴/۴۶۵	۱	۱۱۳۱۱۴/۴۶۵	۲۸۲۸/۲۳۵	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱	۱/۰۰۰
	اضطراب مرگ	۳/۰۵۸	۱	۳/۰۵۸	۱/۴۷۸	۰/۲۳۵	۰/۰۵۶	۰/۲۱۵
بین آزمودنی: گروه	کمال‌گرایی خودمدار	۵۰۵/۹۲۶	۱	۵۰۵/۹۲۶	۱۱/۷۵۵	۰/۰۰۲	۰/۳۲۰	۰/۹۰۹
	کمال‌گرایی دیگرمدار	۱۹۴/۱۹۸	۱	۱۹۴/۱۹۸	۵/۴۶۴	۰/۰۲۸	۰/۱۷۹	۰/۶۱۳
	کمال‌گرایی جامعه مدار	۴۶/۱۶۹	۱	۴۶/۱۶۹	۰/۶۴۱	۰/۴۳۱	۰/۰۲۵	۰/۱۲۰
	اضطراب مرگ	۳۱۰/۷۵۴	۱	۳۱۰/۷۵۴	۵۷/۳۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۹۶	۱/۰۰۰
زمان*گروه	کمال‌گرایی خودمدار	۹۲/۶۰۴	۱	۹۲/۶۰۴	۱۱/۶۱۱	۰/۰۰۲	۰/۳۱۷	۰/۹۰۶
	کمال‌گرایی دیگرمدار	۵۴/۰۷۴	۱	۵۴/۰۷۴	۵/۲۰۱	۰/۰۳۱	۰/۱۷۲	۰/۵۹۲
	کمال‌گرایی جامعه مدار	۰/۳۹۱	۱	۰/۳۹۱	۰/۰۱۰	۰/۹۲۲	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱
	اضطراب مرگ	۴۷/۶۹۴	۱	۴۷/۶۹۴	۲۳/۰۵۴	۰/۰۰۰	۰/۴۸۰	۰/۹۹۶

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

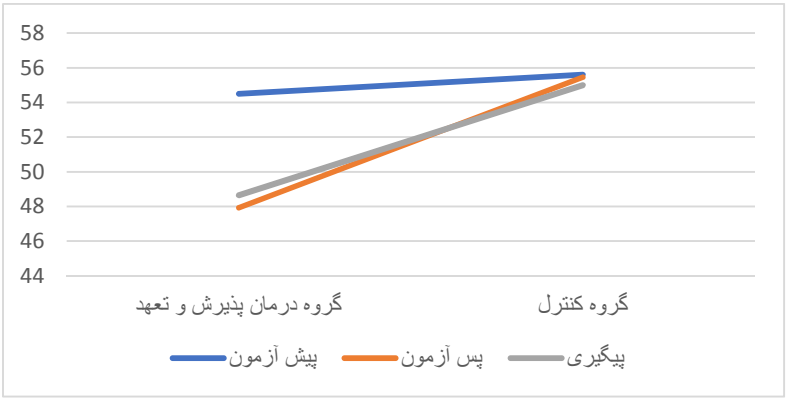
بر اساس جدول ۴، اثر تعاملی زمان* گروه بر اضطراب مرگ، مؤلفه‌های کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی دیگر مدار معنادار است. اما، اثر تعاملی زمان*گروه بر مؤلفه کمال‌گرایی جامعه مدار معنادار نیست. لذا، با استفاده از Syntax نرم‌افزار SPSS مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در هرکدام از سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام‌شده است که در جدول پنج آمده است.

بر اساس جدول پنج، بین دو گروه درمان پذیرش و تعهد و کنترل در هیچ‌کدام از سه مؤلفه کمال‌گرایی و اضطراب مرگ در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد. در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، میانگین اضطراب مرگ و مؤلفه‌های کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی دیگر مدار گروه آزمایش (درمان پذیرش و تعهد) به‌گونه‌ای معنادار از میانگین گروه کنترل پائین‌تر است. یعنی، اثر مداخله درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت ورزی بر اضطراب مرگ و مؤلفه‌های کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی دیگر مدار معنادار است و این اثر در مرحله پیگیری هم باقی و پایدار مانده است. البته، اثر تعاملی زمان*گروه برای مؤلفه کمال‌گرایی جامعه مدار معنادار نبود (جدول ۴) و لذا، در جدول پنج نیز، مقایسه‌ای صورت نگرفته است.

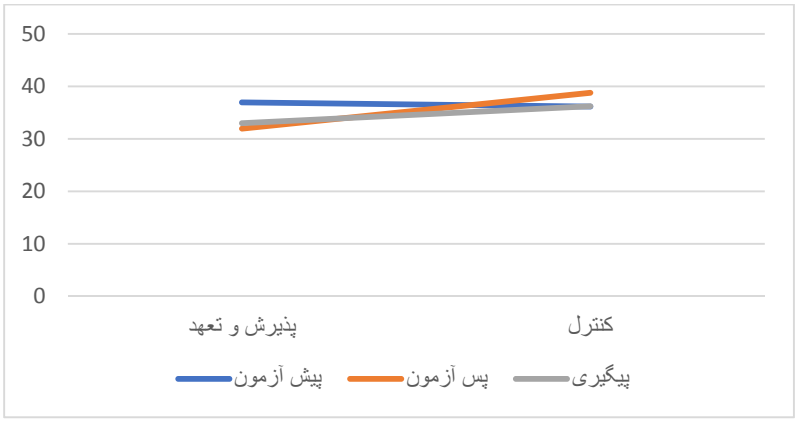
جدول ۵- مقایسه دو گروه در مؤلفه‌های کمال‌گرایی پرستاران شخصیت وسواسی - جبری تأمین اجتماعی شهر تهران و البرز در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

متغیر	زمان	مداخله	مداخله	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار P	فاصله اطمینان ۹۵٪	
							حد پایین‌تر	حد بالاتر
کمال‌گرایی خودمدار	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	-۱/۱۱۵	۱/۷۸۱	۰/۵۳۷	-۴/۷۸۴	۲/۵۵۳
	پس‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	-۷/۵۳۳*	۱/۶۹۸	۰/۰۰۱	-۱۱/۰۳۱	-۴/۰۳۵
	پیگیری	پذیرش و تعهد	کنترل	-۶/۳۵۷*	۱/۶۷۲	۰/۰۰۱	-۹/۸۰۱	-۲/۹۱۳
کمال‌گرایی دیگرمدار	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	۰/۷۷۵	۲/۱۵۲	۰/۷۲۲	-۳/۶۵۸	۵/۲۰۷
	پس‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	-۶/۸۴۱*	۱/۱۸۱	۰/۰۰۱	-۹/۲۷۴	-۴/۴۰۷
	پیگیری	پذیرش و تعهد	کنترل	-۳/۲۳۱*	۱/۴۹۰	۰/۰۴۰	-۶/۳۰۰	-۰/۱۶۱
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	-۱/۲۷۷	۰/۸۹۰	۰/۰۹۱	-۱/۹۹۰	۰/۴۶۵
	پس‌آزمون	پذیرش و تعهد	کنترل	-۵/۵۴۴*	۰/۶۴۵	۰/۰۰۱	-۶/۸۷۱	-۴/۲۱۷
	پیگیری	پذیرش و تعهد	کنترل	-۴/۹۸۹*	۰/۸۰۶	۰/۰۰۱	-۶/۶۴۸	-۳/۳۳۰

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]



شکل ۱- نمودار مقایسه میانگین کمال‌گرایی خودمدار دو گروه درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت و کنترل در سه زمان پرستاران شخصیت وسواسی -جبری تأمین اجتماعی شهر تهران و البرز در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱



شکل ۲- نمودار مقایسه میانگین کمال‌گرایی دیگرمدار دو گروه درمان پذیرش و تعهدمبتنی بر شفقت و کنترل در سه زمان پرستاران شخصیت وسواسی - جبری تأمین اجتماعی شهر تهران و البرز در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱



شکل ۳- نمودار مقایسه میانگین اضطراب مرگ دو گروه درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت و کنترل در سه زمان پرستاران شخصیت وسواسی - جبری تأمین اجتماعی شهر تهران و البرز در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت بر اضطراب مرگ و کمال‌گرایی پرستاران مبتلا به صفت شخصیت وسواسی-جبری در بیمارستان البرز و لواسانی سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت منجر به بهبودی کمال‌گرایی و اضطراب مرگ در پرستاران شده است. با توجه به خلأ تحقیقاتی در خصوص تأثیر درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت بر کمال‌گرایی و اضطراب مرگ در پرستاران به‌خصوص در دوره کرونا، نزدیک‌ترین مداخلات روان‌شناختی بررسی شد.

Ong (۲۰۱۹) نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی شخصیت وسواسی مؤثر بوده است، می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد علائمی چون پایبندی سخت به استانداردهای بالای غیر واقعی را به جای علائم اضطراب و افسردگی هدف‌گذاری می‌کند [۱۶]. همچنین کمال خواهان بر این باورند که می‌توان با کوشش به نتیجه کامل دست یافت درحالی‌که دست نیافتنی است و منجر به عدم انعطاف‌پذیری می‌شود. این درمان بر روی شیوه‌های انعطاف‌پذیر متمرکز می‌شود. درمان پذیرش و تعهد بر کاهش انواع کمال‌گرایی تأثیر دارد [۲۹]. دانستن این نکته که همه‌ی انسان‌ها دارای نقص هستند، سبب می‌شود تا افراد نسبت به خود کمتر ایراد گرفته و از کمال‌گرایی آن‌ها کاسته شود. از طرفی ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی به یک آگاهی از تجارب زمان حال می‌انجامد و سبب کاهش کمال‌گرایی می‌شود [۳۰].

با توجه به دیدگاه نظری می‌توان چنین بیان کرد که ملاک اصلی اختلال شخصیت وسواسی-جبری، کمال‌گرایی است. درمان اندکی برای این اختلال مبتنی بر شواهد پژوهشی داریم [۳۱]. کمال‌گرایی منفی یک عامل مهم در شخصیت وسواسی می‌باشد و یکی از موانع مهم در درمان این اختلال محسوب می‌شود. افراد مبتلا اختلال شخصیت وسواسی، غالباً نامنعطف می‌شوند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عامل اساسی درمان پذیرش و تعهد است و می‌تواند درمان مؤثری باشد. عنصر همراه شده با پذیرش و تعهد، شفقت به خود بود که اجزا اصل آن تحمل پریشانی و داشتن دیدگاه غیر قضاوتی است، در رویکرد پذیرش و تعهد کمک به افراد به منظور رهایی از برچسب زدن‌های آزاردهنده که با هیجانات دردناک همراه هستند، تحت عنوان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به کار می‌رود [۱۷].

با توجه به هم‌پوشانی انواع کمال‌گرایی، علت عدم تأثیر در مرحله‌ی پیگیری کمال‌گرایی جامعه مدار می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد، در این نوع کمال‌گرایی افراد بر این باور هستند که دیگران از آن‌ها انتظار دارند کامل باشند و اگر این انتظارات برآورده نشود، به‌شدت مورد انتقاد قرار می‌گیرند می‌توان از این نگرش تعیین کرد که کمال‌گرایی جامعه مدار به معنای سخت‌گیری جامعه و کمال‌گرایی مورد انتظار از سوی جامعه می‌باشد، لذا این مسئله ازنظر فرهنگی [۲۷]. می‌تواند در فرهنگ‌های مختلف بیش از دو نوع دیگر کمال‌گرایی تحت تأثیر باشد، این مسئله می‌تواند خاطرنشان کند که پرستاران بیش از قشرهای دیگر تحت نظر و نظارت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

هستند و همین امر باعث تقویت کمال‌گرایی جامعه مدار در آن‌ها شود و این مسئله باعث فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود [۳۲] و می تواند علت کاهش اثر درمانی در پیگیری باشد، لازم به ذکر است که برای تبیین این موضوع باید پژوهش‌های بیشتری انجام شود.

از دیگر متغیرهای پژوهش اضطراب مرگ می‌باشد، یکی از مواردی که اضطراب مرگ در افراد را پیش‌بینی می‌کند، کمال‌گرایی آنان است به‌طوری‌که بر اساس نتایج یک پژوهش کمال‌گرایی می‌تواند شرایطی را فراهم کند که افراد در شرایط بحرانی، اضطراب مرگ بیشتری را تجربه کنند، بی‌اعتنایی به جنبه‌های مرگ از دیدگاه درمان پذیرش و تعهد نوعی اجتناب محسوب می‌شود [۱۹].

طبق پژوهش Polughma فنون ذهن آگاهی به‌منظور افزایش توجه و آگاهی از هیجانات باعث افزایش توانایی فرد در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی می‌شود و اضطراب مرگ را بهبود می‌دهد [۳۳]. یکی از مهم‌ترین اهداف درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت، تمرکز بر کاهش رفتارهای اجتنابی از مرگ است و نتیجه پژوهش‌های Kolahdozan و همکاران نشان داد که پس از انجام مداخله علاوه بر رفتارهای اجتنابی، از اضطراب مرگ کاسته شده است.این نتایج تأییدکننده این قسمت از نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که هرچقدر فرد برای دوری و اجتناب از حس‌های آزار دهنده بیشتر تلاش کند، میزان رنج حاصل از آن‌ها بیشتر می‌شود [۳۴].

با توجه به دیدگاه نظری می‌توان چنین بیان کرد که در این درمان به فرد کمک می‌شود تا به‌جای همجوشی شناختی با افکار منفی و تلاش برای تغییر آن‌ها، خزانه رفتاری خود را در جهت ارزش‌ها گسترش دهد و باعث کاهش اضطراب مرگ شود [۳۵]. همچنین جلسه نهم بسته درمانی پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت بر اهمیت و کارکرد ارزش‌ها می‌پردازد و با توجه به تأثیر و داشتن ارزش‌ها در زندگی بر اضطراب مرگ می‌توان شاهد اثربخشی درمانی بر اضطراب مرگ باشیم.

از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مداخلات آنلاین در کرونا، روش نمونه‌گیری غیر تصادفی، عدم امکان ارزیابی اطلاعات جمعیت شناختی به‌صورت گسترده (سابقه ابتلاء به کرونا، سابقه کار)، برابر نبودن تعداد مردان و زنان پرستار در دو گروه، استفاده از ابزار خود گزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها می‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابه در فرهنگ‌های دیگر با روش نمونه‌گیری تصادفی (برای کاهش خطای نمونه‌گیری) سنجش نقش فراتشخیصی اضطراب مرگ و کمال‌گرایی در سایر صفت‌های شخصیتی و مطالعات با پیگیری طولانی مدت، انتخاب نمونه از جامعه‌ای بزرگتر و همگن کردن دو گروه از نظر متغیر جنسیت، پژوهش بیشتر بر کمال گرایی جامعه مدار در گروه پرستاری را مد نظر قرار دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده تأثیر مداخله درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر شفقت بر افزایش معنی داری نمره‌ی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

کمال‌گرایی و اضطراب مرگ در پرستاران مبتلا به خصایص شخصیتی وسواسی می‌باشد. این نتایج می‌تواند برای مشاوران، درمان‌گران و متخصصان سلامت بیمارستان و کلینیک‌های روان شناختی تلویحات کاربردی داشته باشد. می‌توان گفت یکی از راهکارهایی که می‌توان در دوران همه‌گیری از طریق آن به کادر درمانی کمک کرد، استفاده از راهبردهای شفقت و انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری در رشته‌ی روانشناسی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود می‌باشد. به این وسیله از همکاری کلیه افراد شرکت‌کننده که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌نماییم

References

[1] Kohestani D, Mohammadinezhad M, Hoseinzadeh E, Sharif Nia H, Shahrabadi S, Aseyedali M. Factors Influencing Nurses' Intention to Care for COVID-19 Patients**.** *J Psychosom Res* 2022; 1(1): 50–61. [Farsi]

[2] Preti E, Di Pierro R, Fanti E, Madeddu F, Calati R. Personality disorders in time of thepandemic. *Curr Psychiatry Rep* 2020; 22(12): 1–9.

[3] Garosi E, Khosravi Danesh M, Mazloumi A. Nurses and coronavirus: challenges and consequences. *ioh* 2020; 17(1): 1–5. [Farsi]

[4] Taylor S. The Psychology of Pandemics. *Annu. Rev. Clin Psychol* 2022; 18(1): 581–609.

[5] Atroszko PA, Demetrovics Z, Griffiths MD. Work addiction, obsessive-compulsive personality disorder, burn-out, and global burden of disease: Implications from the ICD-11. *IJERPH* 2020; 17(2): 2-13.

[6] Stoeber J. The psychology of perfectionism: Critical issues, open questions, and future directions. The psychology of perfectionism: Theory, research, applications. 1st edition, London, Routledge. 2018; pp: 333-52.

[7] Hamdy Ali El Zeny H, Rafat Abdel-Fattah N, Ragab El Sebaie S, Farid Ali Mohamed F. Perfectionism, self-compassion and depressive symptoms among nursing students. *Egypt J Health Care* 2019; 10(4): 245–60.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

[8] Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. Professional burnout: Recent developments in theory and research. 1st edition. Washington DC, Taylor & Francis 2017; 1-312.

[9] Zia T, Aslam N. Rumination, Death Anxiety and Coping among Students after Terrorist Attacks in Universities. *BJPP* 2018; 17(1): 17-44.

[10] Moudi S, Bijani A, Tayebi M, Habibi S. Relationship between death anxiety and mental health status among nurses in hospitals. *JBUMS* 2017; 19(2): 47–53. [Farsi]

[11] Ebrahimi Badjani, F. Prediction of death anxiety based on meta-diagnostic components (perfectionism, emotional dysregulation) at the same time as the onset of coronavirus in Tehrani citizens. *ijndbs* 2019; 6(54): 282-94. [Farsi]

[12] Pour Bagheri Bahadi A, and Gurban Alipour M. The relationship between death anxiety and worry: Examining the mediating role of perfectionism. *ijpk* 2022; 9(3): 26-37. [Farsi]

[13] Samadifard H, Narimani M. Prediction of death anxiety of elderly based on mindfulness and irrational beliefs. *IJPN* 2017; 5 (3): 15-21. [Farsi]

[14] Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Ir J Psychol Med* 2020; 37(4): 256–58.

[15] Ong CW, Lee EB, Twohig MP. A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy. *Behav Res Ther* 2018; 104 (3): 14–33.

[16] Ong CW, Lee EB, Krafft J, Terry CL, Barrett TS, Levin ME, et al. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *JOCRD* 2019; 22 (1): 1-47.

[17] Neff K, Germer C. The physiology of self-criticism and self-compassion. The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thriveÿ. 1st edition, London, Guilford Publications. 2018; pp:51-61.

[18] Aboutalebi H, Yazdchi N, Smkhani Akbarinejhad H. Effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life among women with multiple sclerosis. *Med Sci* 2022; 32(1): 92-101. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

[19] Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2019; 25(1): 2-13. [Farsi]

[20] Krueger RF, Derringer J, Markon KE, Watson D, Skodol AE. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychol Med* 2012; 42(9): 1879–90.

[21] Chow SC, Shao J, Wang H, Lokhnygina Y. Sample size calculations in clinical research. 3th edition, Chapman and Hall, CRC, New York. 2017; pp: 510.

[22] Zahiri S, Dehghani A, Izady R. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) enriched with Compassion Focus Therapy (CFT) for high school males obsession with obsessive-compulsive disorder. *J. Psychol. Stud* 2018; 13(4): 93-08. [Farsi]

[23] Soraya S, Kamalzadeh L, Nayeri V, Bayat E, Alavi K, Shariat SV. Factor structure of personality inventory for DSM-5 (PID-5) in an Iranian sample. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2017; 22(4): 308–17. [Farsi]

[24] Amini M, Dabaghi P, Lotfi M. The investigation of psychometric properties of the Persian version of personality inventory for DSM-5 (PID-5) in soldiers. *Mil Med* 2018; 20(2): 145-53. [Farsi]

[25] Templer DI, Ruff CF. Death anxiety scale means, standard deviations, and embedding. *Psychol Rep* 1971; 29(1): 173–74.

[26] Rajabi GR, Bohrani M. Item factor analysis of the death anxiety scale. *J. Psychol* 2002; 20(5): 331–44. [Farsi]

[27] Besharat MA. Development and validation of the Tehran Multidimensional Perfectionism Scale. *Psychol. Res* 2007; 10(1): 49-67. [Farsi]

[28] Tirch D, Schoendorff B, Silberstein LR. The ACT practitioner's guide to the science of compassion: Tools for fostering psychological flexibility. 2nd edition, Oakland, New Harbinger Publications. 2014; pp: 20-50.

[29] Cheli S, MacBeth A, Popolo R, Dimaggio G. The intertwined path of perfectionism and self-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

criticism in a client with an obsessive-compulsive personality disorder. *J. Clin. Psychol* 2020; 76(11): 2055–66.

[30] Miri S, Mansouri A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy group on perfectionism and test anxiety in students. *CPAP* 2020; 15(2): 17-26. [Farsi]

[31] Oraki M, Bitaneh M. The Effectiveness of Self-Compassion Based Therapy on the Idealism and Attachment Styles in Secondary High School Female Students with Generalized Anxiety Disorder. *jpe* 2020; 10(37): 39–58. [Farsi]

[32] YOU, Ji Hye; CHOI, Hyunkyung. Influence of Perfectionism and Coping Styles on Burnout in Clinical Nurses. *Korean J. Occup Health Nurs* 2019; 28(1): 64-74.

[33] Ploughman M, Downer MB, Pretty RW, Wallack EM, Amirkhanian S, Kirkland MC. The impact of resilience on healthy aging with multiple sclerosis. *Qual Life Res* 2020; 29(10): 2769–79.

[34] Kolahdouzan SA, Kajbaf MB, Oraizi HR, Abedi MR, Mokarian F. The Effect of a Death Anxiety Therapeutic Package Based on Acceptance and Commitment Therapy on Death Avoidance, Mental Health and Quality of Life of Cancer Patients. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2020; 26(1): 16–31. [Farsi]

[35] Hossein Nazari N, Nejat H, Saffarian Tosi M. The Comparison of The Effectiveness of Well-Being Therapy with Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety in The Elderly. *Psychol Aging* 2022; 8(1): 25–38. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]

The Effectiveness of Virtual Acceptance and Commitment Therapy Based on Compassion in Perfectionism and Death Anxiety in Nurses with Obsessive-Compulsive Personality Traits: A Quasi-Experimental Study

Aida Choobsaz[1], Mahboobe Taher[2], Seyed Mosa Tabatabaee[3], Abbas Ali Hosseinkhanzadeh[4]

Received: 05/02/23 Sent for Revision: 14/03/23 Received Revised Manuscript: 03/06/23 Accepted: 07/06/23

Background and Objectives: Nurses with personality traits of perfectionism and death anxiety are at psychological risk. This research aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy based on compassion on death anxiety and perfectionism of nurses with obsessive-compulsive personality traits working in the Corona ward.

Materials and Methods: The present study was quasi-experimental with a pre-test, post-test, and one-month follow-up plan, and a control group. The statistical population included the nurses of social security hospitals in Tehran and Alborz in the Corona Department in 2021-2022. The number of 28 nurses working in the Corona Department, who obtained an average score in the personality questionnaire of The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.), were selected using convenience sampling and randomly divided into experimental (14 people) and control (13 people) groups. The measurement tools included Templer's Death Anxiety and Besharat's Perfectionism Scales, which were answered by the research participants. The experimental group received 10 sessions of 120 minutes of the treatment program. The data was analyzed using two-way repeated measures analysis of variance (ANOVA).

Results: Virtual therapy program reduces death anxiety (Partial Eta=0.696, p<0.001, F=57.354), self-oriented perfectionism (Partial Eta=0.325, p=0.002, F=11.76), other-oriented perfectionism (Partial Eta=0.179, p=0.0284, F=5.46), and society-oriented perfectionism (Partial Eta=0.173, p=0.031, F=5.232) of nurses with obsessive personality traits.

Conclusion: The results of the study indicated the effect of acceptance and commitment therapy based on compassion on the improvement of personality traits in the experimental group, so this intervention can be used as a complementary treatment for obsessive personality.

Key words: Death anxiety, Nurse, Perfectionism, COVID-19

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of the Islamic Azad University of Shahrood approved the study (IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.071).

How to cite this article: Choobsaz Aida, Taher Mahboobe, Tabatabaee Seyed Mosa, Hosseinkhanzadeh Abbas Ali. The Effectiveness of Virtual Acceptance and Commitment Therapy Based on Compassion in Perfectionism and Death Anxiety in Nurses with Obsessive-Compulsive Personality Traits: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 22 (3): 259-76. [Farsi]

1- PhD Student, Dept.of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
2- Assistant Prof., Dept.of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. ORCID: 0000-0003-1320-3643
(Corresponding Author) Tel: (023) 32394545, Fax: (023) 32394545, E-mail: Mahboobe.Taher@yahoo.com
3- Assistant Prof., Dept.of Cognitive Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran
4- Associate Prof., Dept.of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.3.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.22.3.5]