

Research Paper

Comparing the Effects of Existential Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on the Death Anxiety of Nurses in the Corona Wards

Vahide Aghaee¹ , *Reza Kazemi¹ , Somayyeh Taklavi¹ , Vakil Nazari¹ 

1. Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Ardabil Unit, University of Islamic Azad, Ardabil, Iran.



Citation Aghaee V, Kazemi R, Taklavi S, Nazari V. Comparing the Effects of Existential Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on the Death Anxiety of Nurses in the Corona Wards. *Qom Univ Med Sci J*. 2025; 19:E3027.1. <https://doi.org/10.32598/qums.19.3027.1>

 <https://doi.org/10.32598/qums.19.3027.1>

Received: 09 Nov 2023

Accepted: 20 Jun 2024

Available Online: 07 Apr 2025

ABSTRACT

Background and Objectives Considering the adverse consequences of death anxiety on the psychological state of nurses, it is necessary to implement effective interventions and provide special support to them. The current study aims to compare the effects of existential therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) on the death anxiety of nurses working in the Corona wards.

Methods This is a quasi-experimental study. The study population consists of all nurses working in the Corona wards of hospitals in Qom, Iran, in 2023. By using a purposeful sampling method, 60 nurses with death anxiety based on Templer's Death Anxiety scale score were selected and randomly divided into two experimental groups and one control group (each with 20 people). One of the experimental groups received existential therapy at 10 sessions of 90 minutes and the other experimental group received ACT at 8 sessions of 120 minutes. The control group also did not receive training. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including repeated measures analysis of variance and Bonferroni's post hoc test.

Results Both existential therapy and ACT significantly reduced the death anxiety of nurses in the post-test phase compared to the pre-test phase in the experimental groups ($P < 0.01$). The decrease was maintained in the one-month follow-up phase. There was no statistically significant difference between the effectiveness of existential therapy and ACT in reducing the death anxiety of nurses ($P > 0.05$).

Conclusion Considering the effectiveness of both existential therapy and ACT, they can be used to reduce the death anxiety of nurses in the Corona wards.

Keywords:Existential therapy,
Acceptance and
commitment Therapy,
Death anxiety,
COVID-19*** Corresponding Author:**

Reza Kazemi

Address: Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Ardabil Unit, University of Islamic Azad, Ardabil, Iran.

Tel: +98 (25) 32804040

E-Mail: r.kazemi@iauardabil.ac.ir

Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

The nurses working in the Corona wards of hospitals experience a lot of death anxiety compared to the nurses working in other wards, which has a negative impact on their life satisfaction. Working in high-risk wards and in direct contact with COVID-19 patients is also associated with sleep disorders, depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder. Considering the adverse consequences of death anxiety in the psychological state of nurses working in the Corona wards, it is necessary to implement effective treatment protocols and provide special support to them. So far, no study has been conducted to simultaneously investigate the effectiveness of existential therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) on the death anxiety of nurses working in the Corona wards. To address this research gap, the present study aims to comparing the effectiveness of existential therapy and ACT on the death anxiety of nurses working in the Corona wards of hospitals in Qom, Iran.

Methods

The is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test/follow-up design. The study population consists of all the nurses working in the Corona ward of two hospitals in Qom city during January-March 2023. Using a purposive sampling method, 60 nurses who had higher death anxiety based on Templer's death anxiety scale (DAS) score were selected according to the inclusion and exclusion criteria and were randomly divided into two experimental groups and one control group (each with 20 people). One of the experimental groups received existential therapy at 10 sessions of 90 minutes and the other group received ACT at 8 sessions of 120 minutes. The control group did not receive any intervention. The DAS had 15 items that measured the subjects' attitudes towards death. Subjects answered each question by yes or no. A "yes" answer indicates the presence of death anxiety. Thus, the total score of this scale ranges from zero (absence of death anxiety) to 15 (very high death anxiety). Descriptive and inferential statistics including repeated measures analysis of variance and Bonferroni's post hoc test were used to analyze the collected data.

Results

Both existential therapy and ACT significantly reduced the death anxiety of nurses in the post-test and follow-up phases compared to the pre-test phase in the experimental

groups ($P < 0.01$). The decrease in the score of death anxiety was maintained in the one-month follow-up phase. There was no statistically significant difference between the effectiveness of existential therapy and ACT in reducing the death anxiety of nurses ($P > 0.05$).

Discussion

Both existential therapy and ACT have a significant effect on the death anxiety of nurses working in the Corona wards, and their effects are maintained for one month. There is no significant difference between their effectiveness. These two therapeutic approaches can be used to improve the psychological state and reduce the death anxiety of nurses in the Corona wards.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Ardabil branch (Code: IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.127). The informed consent of all participants was obtained after explaining the study objectives and methods to them. The authors assured them that their information would be confidential.

Funding

This article was extracted from the doctoral thesis of Vahide Aghaee, approved by [Ardabil Branch, University of Islamic Azad, Iran](#).

Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgements

The authors would like to thank all the nurses who participated in this research for their cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی درمان وجودی و پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ شهر قم

وحیده آقایی^۱، * رضا کاظمی^۱، سمیه تکلوی^۱، وکیل نظری^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Aghaee V, Kazemi R, Taklavi S, Nazari V. Comparing the Effects of Existential Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on the Death Anxiety of Nurses in the Corona Wards. *Qom Univ Med Sci J*. 2025; 19:E3027.1. <https://doi.org/10.32598/qums.19.3027.1>

 <https://doi.org/10.32598/qums.19.3027.1>

چکیده

زمینه و هدف: باتوجه به پیامدهای نامطلوب اضطراب مرگ در وضعیت روان‌شناختی پرستاران بخش کووید-۱۹، اجرای پروتکل‌های درمانی اثربخش و حمایت‌های ویژه در این افراد، ضروری است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان وجودی و پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ انجام گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مطالعه آزمایشی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران بخش کووید-۱۹ شهر قم در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۶۰ نفر از پرستارانی که نمرات بالاتری در مقیاس اضطراب مرگ تمپلر کسب کرده بودند، انتخاب شدند و به روش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل (هرکدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. سپس یکی از گروه‌های آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان وجودی و گروه دیگر ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد را تجربه کردند. گروه کنترل نیز آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی، ازجمله تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند درمان وجودی و پذیرش و تعهد در مراحل مختلف ارزیابی بر اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ تأثیر معناداری داشته است ($P < 0/01$). تغییر نمره اضطراب مرگ که در مرحله پس‌آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود. همچنین نتایج نشان داد بین اثربخشی درمان وجودی و پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ پرستاران تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به اثربخش بودن درمان وجودی و پذیرش و تعهد می‌توان از این دو رویکرد درمانی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی و کاهش اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ استفاده کرد.

تاریخ دریافت: ۱۸ آبان ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۱ تیر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۸ فروردین ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها:

کرامت درمانی،
درمان پذیرش و
تعهد، اضطراب مرگ،
کووید-۱۹

* نویسنده مسئول:

رضا کاظمی

نشانی: اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۴۰۴۰۳۲۸ (۲۵) ۹۸+

رایانامه: r.kazemi@iauardabil.ac.ir



Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.

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

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

باشند که به‌طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شوند [۱۵]. محبی و همکاران [۱۶] در پژوهشی نشان دادند درمان پذیرش و تعهد می‌تواند باعث کاهش اضطراب کرونا و استرس شغلی پرستاران شود. موسی‌زاده و همکاران [۱۷] اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر استرس شغلی و اضطراب پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کرونا مفید گزارش کرده‌اند. وفادار [۱۸] نیز در پژوهشی نشان داد درمان پذیرش و تعهد به‌طور معناداری به کاهش اجتناب تجربی، تغییر روابط با تجارب درونی افراد، کاهش اضطراب و اضطراب مرگ در دوران کرونا کمک می‌کند.

باتوجه به اضطراب مرگ بالای پرستاران بخش کووید-۱۹ [۵-۳]، اجرای پروتکل‌های درمانی اثربخش در این افراد ضروری است. با بررسی پژوهش‌های انجام‌شده پیرامون اثربخشی درمان وجودی و پذیرش و تعهد می‌توان دریافت در این زمینه نیز پژوهشی که به‌طور مستقیم به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بر اضطراب مرگ در پرستاران (خصوصاً پرستاران بخش کووید-۱۹) پرداخته باشد وجود ندارد و این خلأ مطالعاتی لازم است رفع شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان وجودی و پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ شهر قم انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود که پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و قم و با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL. REC.1401.127 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل ثبت شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران بخش کووید-۱۹ شهر قم از بخش‌های جراحی زنان و زایمان، جراحی مردان، بخش‌های ویژه، اورژانس، بخش‌های عفونی و بخش اعصاب و روان در مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا و مجتمع درمانی خیرین سلامت (تجمع بیمارستان نیکویی و فرقانی) در بازه دی تا اسفند سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. ابتدا ۱۸۱ نفر پرسش‌نامه اضطراب مرگ را تکمیل کردند، سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۶۰ نفر از پرستارانی که نمرات بالای ۸ را در پرسش‌نامه اضطراب مرگ کسب کرده بودند، طبق ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و به روش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. از آنجا که حجم نمونه در تحقیقات مداخله‌ای برای هر گروه ۱۵ نفر است، در این پژوهش حجم نمونه هر گروه باتوجه به امکانات تیم تحقیق، ۲۰ نفر بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از پرستار شاغل در بخش کووید-۱۹، نبود مشکلات روان‌شناختی و بیماری‌های جسمانی، نداشتن سابقه بستری روانپزشکی، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم دریافت همزمان آموزش‌های

پرستاران بخش کووید-۱۹ در حین کار به‌طور مکرر با بیماران در حال مرگ و یا افرادی که جان خود را از دست داده‌اند مواجه هستند و تحمل از دست دادن جان افراد، اضطراب شدیدی به آنان وارد می‌کند. این تجربه یعنی آگاهی فرد نسبت به مرگ و میر خویش سبب افزایش اضطراب و نگرانی فرد می‌شود و برخی از این کارکنان به سبب ویژگی‌های فردی و برخی عوامل زمینه‌ای تعبیر مناسبی از فرایند مرگ و مردن نداشته و آمادگی کافی برای ارائه مراقبت از بیماران در حال مرگ ندارند. بنابراین دچار اضطراب مرگ می‌شوند [۱]. اضطراب مرگ احساسی است که از بدو تولد وجود دارد، در طول زندگی ادامه می‌یابد و ریشه همه ترس‌هاست و پس از آگاهی از این موضوع که مردم مدت زیادی زندگی نمی‌کنند و می‌توانند خود و دنیایشان را از دست بدهند، گسترش می‌یابد. این نوع اضطراب که ویژگی اصلی بیماری کووید-۱۹ است، می‌تواند منتج به مرگ شده و به‌عنوان تهدیدی برای موجودیت انسان دیده شود [۲]. یافته‌های پژوهشی [۳-۵] نشان می‌دهند پرستاران بخش کووید-۱۹، اضطراب مرگ زیادی را در مقایسه با پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها تجربه می‌کنند. همچنین تماس مستقیم با بیماران کووید-۱۹ با خطر بالاتری از اختلالات خواب، افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه همراه است [۶].

یکی از درمان‌های هدفمندی که در شرایط بحرانی کاربرد مناسبی دارد، رویکرد درمان وجودی است [۷]. درمان وجودی نگرش‌ها و سازه‌هایی همچون خودآگاهی، مرگ‌آگاهی، اضطراب وجودی، مسئولیت، جست‌وجوی معنا، شخصیت و اصالت را مبنا قرار می‌دهد و به‌جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر، مواجهه صادقانه و تغییر به‌عنوان عملی شجاعانه از سوی مراجع تمرکز دارد [۸]. درمان وجودی به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با اضطراب، انتخاب متفکرانه و عملکرد مسئولانه داشته باشند [۹]. علیزاده و همکاران [۱۰] در پژوهشی نشان دادند درمان وجودی بر بهبود معنای زندگی و کاهش اضطراب مرگ بیماران بهبودیافته از کووید-۱۹ تأثیر معناداری دارد. فاطمی و خاکپور [۹] نیز در پژوهشی نشان دادند درمان وجودی بر تاب‌آوری و سلامت روان زنان و مردان سوگوار از مرگ همسر در دوران شیوع ویروس کرونا تأثیر دارد.

درمان هدفمند دیگری که سابقه خوبی در بهبود تنش‌های پرستاران دارد، درمان پذیرش و تعهد است [۱۱]. درمان پذیرش و تعهد یک روش مداخله روان‌شناختی مبتنی بر تجربه است که از راهبردهای تعهد و تغییر رفتار برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند [۱۲-۱۴]. هدف درمان پذیرش و تعهد این است که به افراد کمک کند تا بتوانند به روش‌های متفاوتی با تجاربشان ارتباط برقرار کرده و این توانایی را داشته

برنامه آموزشی درمان پذیرش و تعهد

محتوای جلسات آموزشی درمان پذیرش و تعهد در این پژوهش، بر اساس بسته هیز و همکاران [۲۱] گردآوری و در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و ۱ بار در هفته در مرکز اعصاب و روان باور با رعایت تمامی پروتکل‌های بهداشتی و تهویه مناسب توسط یک روان‌پزشک و یک روان‌شناس با درجه دکتری تخصصی در ۲ گروه ۱۰ نفره اجرا شد. همچنین ۱ هفته قبل از جلسه اول پیش‌آزمون، پس از پایان آخرین جلسه، پس‌آزمون و ۱ ماه بعد پیگیری اجرا شد (جدول شماره ۲).

یافته‌ها

جدول شماره ۳ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های شرکت‌کننده در پژوهش را نشان می‌دهد. یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین گروه‌های شرکت‌کننده در پژوهش از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد. جدول شماره ۴ میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب مرگ در گروه‌های آزمایش و کنترل در ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

یافته‌های توصیفی جدول شماره ۴ نشان می‌دهد درمان وجودی و پذیرش و تعهد توانسته‌اند میانگین نمرات اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به صورت محسوسی در گروه‌های آزمایش کاهش دهند. قبل از استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا پیش‌فرض‌هایی که برای آزمون فوق نیاز است بررسی شد. برای بررسی توزیع نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد ($P=0/079$ ، $f=0/932$) آماره آزمون) توزیع نرمال است. نتایج آزمون لون در متغیر اضطراب مرگ نشان داد پیش‌فرض‌های مربوط به همگنی واریانس‌ها برای گروه‌های مورد مطالعه ($P=0/337$ ، $f=1/11$) معنادار نیست. نتایج آزمون ام‌باکس در اضطراب مرگ ($f=14/94$ ، $P=0/001$) نشان داد سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است و مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است. پیش‌فرض کرویت داده‌ها با استفاده از آزمون کرویت موخلی نشان داد برقراری شرط کرویت و مفروضه همگنی کوواریانس‌ها در متغیر اضطراب مرگ ($P=0/95$) آزمون موخلی، $2/90$ خنیدو، $P=0/235$) رعایت شده است. بنابراین نتایج مربوط به آزمون F بایستی گزارش شود. در جدول شماره ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای متغیر اضطراب مرگ ارائه شده است.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد اثر زمان معنادار است ($P=0/001$ ، $f=177/95$)؛ یعنی تفاوت معناداری بین متغیر اضطراب مرگ در ۳ زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد عامل زمان ۷۵/۷ درصد از

روان‌شناختی دیگر، تمایل به تکمیل پرسش‌نامه‌ها و عدم غیبت بیش از ۱ جلسه در جلسات درمانی. همچنین جلسات آموزشی بدون هیچ‌گونه ریزش و یا ابتلای پرستاری به بیماری کووید-۱۹ اجرا شد. در کلیه فرایندها و مراحل نمونه‌گیری هم ضمن کسب رضایت پرستاران، اهداف پژوهش به صورت کامل برای آنان تشریح شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که از این اطلاعات صرفاً برای انجام کارهای پژوهشی استفاده شده و محرمانه تلقی خواهد شد و نیازی به درج نام و نام خانوادگی نیست. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی، از جمله تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

ابزار مطالعه

برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه و جلسات درمانی زیر به کار رفت.

پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر^۱

پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشان‌دهنده وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب نمرات این مقیاس می‌تواند بین ظصفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد درمورد مرگ است. بررسی‌ها درمورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد این مقیاس از اعتبار قابل‌قبولی برخوردار است [۱۹]. دادفر و لستر [۲۰] در پژوهشی بر روی پرستاران بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم (ص) و خاتم‌الانبیا (ص) برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه، آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ و ضریب اسپیرمن براون را ۰/۸۵ و ضریب دونیمه‌سازی گاتمن را ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

برنامه آموزشی درمان وجودی

محتوای جلسات آموزشی درمان وجودی در این پژوهش، براساس مطالعات و منابع معتبر [۹، ۱۰، ۱۹] گردآوری و در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک بار در هفته در مرکز اعصاب و روان باور با رعایت تمامی پروتکل‌های بهداشتی و تهویه مناسب توسط یک روان‌پزشک و یک روان‌شناس با درجه دکتری تخصصی در ۲ گروه ۱۰ نفره اجرا شد. همچنین ۱ هفته قبل از جلسه اول پیش‌آزمون، پس از پایان آخرین جلسه، پس‌آزمون و ۱ ماه بعد پیگیری اجرا شد (جدول شماره ۱).

1. Death Anxiety questionnaire (DAQ)

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان وجودی

جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا کردن افراد با موضوع پژوهش و بستن قرارداد درمانی. از هریک از اعضا خواسته می‌شود تا در برگ‌های مخصوص، ویژگی‌ها و خصوصیات و صفات مربوط به خود را مشخص کند.
دوم	بررسی تکلیف ارائه‌شده، به چالش کشاندن پاسخ اعضا به سؤال من چه کسی هستم؟ و پس از آن بحث درمورد مفهوم خودآگاهی در گروه. هریک از اعضا نظرهای خود را درباره آن بیان کند و از دیدگاه وجودی، خودآگاهی بررسی می‌شود.
سوم	اجرای فن «خط عمر»، بررسی مفاهیم اضطراب مرگ و پذیرش آن توسط همه اعضا و گفت‌وگو درباره آن، بررسی نگرانی‌های پرستاران نسبت به مرگ و نیستی و خصوصاً مرگ اطرافیان، به چالش کشاندن نگرش پرستاران توسط مشاور، جمع‌بندی و ارائه تکلیف.
چهارم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل، بررسی تجارب اعضا درباره مرگ و ارائه بازخورد، رویارویی تجسمی پرستاران با مرگ اطرافیان، تشریح نقش مرگ در زندگی توسط مشاور و مشارکت اعضا و درنهایت جمع‌بندی.
پنجم	پرداختن به مفاهیم آزادی، حق انتخاب و وجود محدودی‌ت‌ها، بررسی تجارب اعضا درمورد موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی در انتخاب، تشریح ارتباط بین آزادی و مسئولیت توسط مشاور و دادن تکلیف مرتبط با جلسه.
ششم	بررسی پاسخ پرستاران به سؤال‌های: من فرد تنهایی هستم؟ و تنهایی چقدر رنج‌ور است؟ و به چالش کشیدن آن‌ها و تشریح مفهوم تنهایی طبق دیدگاه وجودی توسط مشاور، جمع‌بندی و ارائه تکلیف.
هفتم و هشتم	بررسی تکلیف ارائه‌شده، بررسی پاسخ اعضا به سؤال‌های آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟ و من برای چه زندگی می‌کنم؟ بحث درباره آن‌ها و ارائه بازخورد، پرداختن به تجارب اعضا درباره احساس پوچی و بیهودگی، جمع‌بندی مباحث جلسه.
نهم	پرستاران درمورد مسائلی که می‌تواند بر افکار و احساسات افراد مؤثر باشد به گفت‌وگو نشستند و از تصویرسازی ذهنی استفاده کردند.
دهم	تفسیر و تشریح تمام مباحث مطرح‌شده در گروه درمانی در حوزه مفاهیم دیدگاه وجودی و ارتباط و پیوند بین مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، آزادی و مسئولیت، مرگ و بی‌معنایی توسط مشاور و اعضا، اشاره به فرایند گروه از آغاز تا پایان، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در ۱ ماه آینده.

درصد است. به‌منظور بررسی مقایسه زوجی میانگین نمرات اضطراب مرگ برحسب مراحل و گروه‌های مورد مقایسه از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج آن در **جدول‌های شماره ۶ و ۷** آمده است. نتایج **جدول شماره ۶** نشان داد بین میانگین نمرات اضطراب مرگ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود دارد و نوع درمان دریافتی توانسته است به شکل معناداری نمرات اضطراب مرگ را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت مرحله پیش‌آزمون تغییر داده و این تغییر که در مرحله پس‌آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.

همچنین نتایج **جدول شماره ۷** نشان داد تفاوت نمرات اضطراب مرگ پرستاران گروه آزمایش درمان وجودی با گروه آزمایش پذیرش و تعهد معنادار نیست و این بدان معنا است که بین اثربخشی درمان وجودی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد.

تفاوت در واریانس‌های نمرات اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ را تبیین می‌کند. اثر عضویت گروهی (نوع درمان دریافتی) نیز معنادار است ($f=43/54, P=0/001$). مجذور اتا نشان می‌دهد عضویت گروهی (نوع درمان دریافتی) ۶۰/۴ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ را تبیین می‌کند. همچنین اثر گروه‌زمان معنادار است ($f=44/40, P=0/001$)؛ یعنی شرکت‌کنندگان در ۳ زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت معناداری تغییر کرده‌اند. بنابراین روش‌های درمان وجودی و پذیرش و تعهد در مراحل مختلف ارزیابی بر اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ تأثیر معناداری داشته‌اند. مجذور اتا نشان می‌دهد عامل نوع درمان و زمان ۶۰/۷ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ را تبیین می‌کند. توان آماری ۱ علاوه بر کفایت حجم نمونه، نشان‌دهنده آن است که دقت تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار ۱۰۰

جدول ۲. خلاصه جلسات درمانی پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری روابط درمانی، آشنا کردن پرستاران با موضوع پژوهش و بستن قرارداد درمانی.
دوم	توضیح کامل نگرانی و اضطراب مرگ در دوره کووید-۱۹، بررسی روش‌های درمانی و ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها، استفاده از تمثیل، دریافت بازخوردها و ارائه تکالیف.
سوم	کمک به پرستاران برای تشخیص و آشنایی با روش‌های ناکارآمد کنترل و پی به بیهودگی آن‌ها بردن، پذیرش رویدادهای شخصی ناگوار در دوره کووید-۱۹، استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف.
چهارم	توضیح درباره اجتناب از تجربه‌های ناگوار و آگاهی از پیامدهایی که آن‌ها دارند، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با کمک تمثیل و تکنیک‌های تن‌آرامی، بررسی و دریافت بازخورد و ارائه تکالیف.
پنجم	معرفی دیدگاه ۳ وجهی به‌منظور بیان ارتباط مشترک رفتار و احساسات، عملکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل مشاهده و تلاش برای تغییر رفتار براساس آن مفاهیم، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف.
ششم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خود به‌عنوان زمینه و برقراری رابطه با خویشتن به کمک تمثیل‌ها، آگاهی از دریافت‌های حسی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف.
هفتم	توضیح ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای توانمندسازی و تغییر پرستاران برای داشتن زندگی بهتر، تمرین ذهن‌آگاهی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف.
هشتم	آموزش تعهد به‌عنوان عمل، بررسی الگوهای رفتاری مطابق با آرمان‌ها و ارزش‌ها و ایجاد تعهد راستین برای عمل مؤثر به آن‌ها، جمع‌بندی جلسات تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون.

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های شرکت‌کننده در پژوهش

P	تعداد (درصد)			مشخصات جمعیت‌شناختی
	گروه کنترل	گروه پذیرش و تعهد	گروه درمان وجودی	
	۶۳(۰/۰)	۴۲(۰/۰)	۶۳(۰/۰)	۳۰ سال و پایین‌تر
>۰/۰۵	۱۴(۰/۰)	۱۶(۰/۰)	۱۴(۰/۰)	سن ۳۱ سال و بالاتر
	۲۰(۱۰۰)	۲۰(۱۰۰)	۲۰(۱۰۰)	کل
	۱۴(۷۵/۰)	۱۴(۷۰/۰)	۱۵(۷۵/۰)	لیسانس
>۰/۰۵	۶۳(۰/۰)	۶۳(۰/۰)	۵(۲۵/۰)	فوق لیسانس و بالاتر
	۲۰(۱۰۰)	۲۰(۱۰۰)	۲۰(۱۰۰)	کل
	۱۲(۶۰/۰)	۱۰(۵۰/۰)	۱۱(۵۵/۰)	کمتر از ۱۰ سال
>۰/۰۵	۸(۴۰/۰)	۱۰(۵۰/۰)	۹(۴۵/۰)	سابقه کار ۱۰ سال و بیشتر
	۲۰(۱۰۰)	۲۰(۱۰۰)	۲۰(۱۰۰)	کل

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب مرگ در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
درمان وجودی	۱۰/۵۰ $\pm$ ۱/۱۹	۷/۵۰ $\pm$ ۱/۳۲	۷/۷۵ $\pm$ ۱/۲۵
پذیرش و تعهد	۱۰/۷۰ $\pm$ ۱/۱۷	۶/۴۰ $\pm$ ۱/۰۵	۶/۶۰ $\pm$ ۰/۷۵
کنترل	۱۰/۹۵ $\pm$ ۱/۵۷	۱۰/۶۰ $\pm$ ۱/۳۱	۱۱/۰۵ $\pm$ ۱/۳۹

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (درون آزمودنی) برای متغیر اضطراب مرگ

متغیر	تأثیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اضطراب مرگ	زمان	۳۳۳/۱۰	۲	۱۲۲/۴۳	۱۷۷/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۷	۱
	گروه	۲۸۹/۶۳	۱	۲۸۹/۶۳	۴۳/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۰۴	۱
	گروه $\times$ زمان	۱۱۵/۵۷	۲	۳۰/۳۵	۴۴/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰۷	۱
	خطا	۷۴/۶۷	۱۱۴	۰/۶۶				

جدول ۶. مقایسه زوجی میانگین نمره اضطراب مرگ برحسب مراحل مورد مقایسه

مرحله مبنا	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	P
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۵۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۲۵	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۰	۰/۰۷۴

جدول ۷. مقایسه زوجی میانگین نمره اضطراب مرگ برحسب گروه‌های مورد مقایسه

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	P
درمان وجودی	پذیرش و تعهد	۰/۶۸	۰/۱۳۴
	کنترل	-۲/۲۸	۰/۰۰۱
پذیرش و تعهد	کنترل	-۲/۹۷	۰/۰۰۱

بحث

اودو [۲۴] گزارش می‌کند روشن شدن مسائل وجودی از طریق افزایش آگاهی از چپستی مسائل وجودی و توجه به اهمیت بحث و تأمل در مورد این مسائل، به افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی پرستاران منجر خواهد شد.

برووال و همکاران [۲۵] معتقدند کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، از جمله پرستاران باید از احساس رها شدن بیماران در موقعیت‌هایی مانند احساس تنهایی وجودی آگاه باشند، چراکه برخی از بیماران تمایل به مرگ را ابراز می‌کنند و این امر سبب می‌شود پرستاران در رویارویی با این اتفاقات احساس ناراحتی و استرس کنند، بنابراین گوش دادن و همدلی با داستان‌های بیماران برای دستیابی به نیازهای وجودی بیماران مهم است. روان‌درمانی وجودی در صدد است فرد را قادر کند که آگاهانه‌تر، با اصالت‌تر و هدفمندانه‌تر زندگی کند و بتواند محدودیت‌ها و تضادهای وجود انسان را بپذیرد [۱۹].

از تأثیرات دیگر روان‌درمانی وجودی این است که ایجاد تغییرات عمیق در بینش افراد نسبت به زندگی و معنا بخشیدن به زندگی باعث می‌شود که افراد هدفی برای خود برگزینند، از فرصت‌های خود لذت بیشتری ببرند و از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند و به افراد کمک می‌کند که با اعتقاد به آزادی اراده و مسئولیت خویش در برابر زندگی به دنبال ایجاد شرایط بهتر برای زندگی خویش باشند [۸]. در تبیین نتایج مذکور می‌توان گفت روان‌درمانی وجودی تأکید دارد که فناپذیری و گذرا بودن، نه تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی است، بلکه عامل کلیدی معنادار بودن آن نیز به شمار می‌رود. براین اساس پرستاران بخش کووید-۱۹ که تحت درمان وجودی قرار می‌گیرند فناپذیری، نگرانی، ترس و گذرا بودن زندگی را عاملی طبیعی قلمداد کرده و همین امر سبب تجربه کمتر نگرانی و اضطراب مرگ در آن‌ها می‌شود.

یافته‌های اوبرین و همکاران [۲۶] نیز نشان داد درمان پذیرش و تعهد می‌تواند سبب بهزیستی روانی پرستاران و دستیاران شود که در محیط‌های مراقبت طولانی مدت کار می‌کنند. فروقلی و همکاران [۲۷] نیز در پژوهش خود نشان دادند درمان پذیرش و تعهد منجر به افزایش ذهن‌آگاهی و کاهش اجتناب تجربی و همچنین کاهش استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود و نتایج در مؤلفه ذهن‌آگاهی و استرس ادراک شده در دوره پیگیری نیز ماندگار بود.

پرستاران باتوجه به شرایط روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض پریشانی روان‌شناختی و هیجانات منفی همچون اضطراب مرگ، نگرانی، افسردگی و پریشانی قرار دارند. بنابراین روش‌های درمانی و مداخلات هدفمند همچون درمان پذیرش و تعهد، می‌تواند به پرستاران آموزش دهد چگونه با رنج‌ها کنار بیایند و آن را قبول کنند و ارزش‌های زندگی را شناسایی کنند و در راستای آن قدم بردارند، هیجانات منفی را جزئی از زندگی انسان

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان وجودی و پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ شهر قم انجام شد. یافته‌ها نشان داد درمان وجودی و پذیرش و تعهد در مراحل مختلف ارزیابی بر اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ تأثیر معناداری داشته است و تغییر نمره اضطراب مرگ که در مرحله پس‌آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود. همچنین نتایج نشان داد بین اثربخشی درمان وجودی و پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ پرستاران تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد. در جست‌وجوی ادبیات پژوهشی مطالعه‌ای که به صورت همزمان به مقایسه اثربخشی درمان وجودی و پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ در پرستاران بخش کووید-۱۹ خصوصاً در پرستاران شهر قم که از اولین شهرهای شناسایی این بیماری در ایران بود پرداخته باشد و بتوان نتایج را به صورت کامل با آن مقایسه کرد، یافت نشد. اما این یافته‌ها با نتایج حاصل از مطالعات حاتمی و همکاران [۸]، فاطمی و خاکپور [۹]، علیزاده و همکاران [۱۰]، شفیع‌امیری و همکاران [۱۱]، سانابریامازو و همکاران [۱۲]، معین و همکاران [۱۳]، بدرخانی و همکاران [۱۴]، شوانی و همکاران [۱۵]، محبی و همکاران [۱۶]، موسی‌زاده و همکاران [۱۷] و وفادار [۱۸] که درمان وجودی و پذیرش و تعهد را به صورت مجزا و بر روی گروه‌های بالینی مختلف انجام داده‌اند تا حدودی همسو است.

هافمن [۷] در پژوهش خود اثربخشی رویکرد درمان وجودی را بر بحران‌هایی همچون کووید-۱۹ مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش نشان داد درمان وجودی در زمان‌های بحرانی که لازم است به کار برده شوند، نادیده گرفته شده و هنگامی که با این چالش‌ها از جمله بحران کووید-۱۹، مواجه می‌شویم، درمان وجودی برای ارائه پاسخ به رخدادهای منفی، از جمله در نظر گرفتن احساس گناه، شکست و اضطراب در مورد نحوه مراقبت از خود، بسیار مفید است.

علی‌زاده و همکاران [۱۰] در پژوهشی نشان دادند روان‌درمانی وجودی، رویکردی اثربخش در آشفتگی‌های مرتبط با مرگ در دوران کرونا است. صدری دمیرچی و رمضان [۲۲] در پژوهشی نشان دادند درمان وجودی موجب کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در افراد می‌شود.

یافته‌های پژوهشی تأیید می‌کنند درمان وجودی با ایجاد رابطه و افزایش همبستگی و مشارکت بین اعضا، افزایش حضور بر اینجا، اکنون و خودآگاهی، قبول واقعیت مرگ، درک اهمیت واقعیت مرگ برای پر بار شدن زندگی، درک معنا و هدف در زندگی، متعهد شدن به هدفی خاص در زندگی آینده، می‌تواند سبب افزایش امید به زندگی و رفتارهای خودمراقبتی شود و به افزایش سازگاری افراد در شرایط سخت کمک کند [۲۳]. در همین راستا

در مورد محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت این تحقیق صرفاً در شهر قم اجرا شد و نمونه‌های مورد مطالعه پرستاران بخش کووید-۱۹ بودند، لذا تعمیم نتایج آن به پرستاران دیگر شهرهای کشور لازم است با احتیاط انجام شود. استفاده از پرسش‌نامه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که نتایج این پژوهش با مطالعه‌های دیگر که از ابزارهایی مانند مصاحبه، مشاهده و غیره استفاده کرده‌اند، قابل مقایسه نیست. همچنین علی‌رغم محدودیت‌های ذکر شده، با عنایت به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده روش‌های مداخله در مطالعه حاضر با روش‌های دیگر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعه مشابهی بر روی سایر پرستاران بخش‌های دیگر بیمارستان نیز اجرا شود. در پژوهش‌های آتی در صورت امکان، علاوه بر پرسش‌نامه از مصاحبه نیز استفاده شود تا داده‌ها با دقت بیشتری جمع‌آوری شود. پیشنهاد می‌شود جلسات درمان گروهی با تأکید بر روش درمان وجودی و پذیرش و تعهد در بیمارستان‌ها و مراکز مشاوره، توسط مشاوران، روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان برگزار شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر بخشی از رساله دکتری آقای رضا کاظمی در رشته روانشناسی **دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل** با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.127 است. برای کسب رضایت آگاهانه و آزادانه شرکت‌کنندگان، ابتدا هدف از اجرای پژوهش و نحوه انجام آن به‌طور روشن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب رضایت، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شد و محققان به آن‌ها اطمینان دادند نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت یکسان داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی پرستارانی که در این تحقیق شرکت کردند برای همکاری تشکر می‌کنند.

بودن خویش بدانند و نحوه برخورد با هیجانات منفی را یاد بگیرند [۱۵]. تشویق پرستاران به تعیین اهداف و ارزش‌ها، پیش‌بینی موانع و تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در جهت ارزش‌ها، بر ارتقا و بهبود کیفیت زندگی پرستاران می‌افزاید و پرستاران را از گیر افتادن در افکار و هیجانات منفی رهایی می‌بخشد [۲۸]. این درمان با کاهش آمیختگی با افکار و احساسات ناکارآمد به افراد فرصت می‌دهد تا با نگرانی‌ها و مفاهیم زیربنایی زندگی، از قبیل زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، آگاهی و احساس مسئولیت و تعالی خویش‌ترن روبه‌رو شوند و در نتیجه مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به زندگی خود پیدا می‌کنند و سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی آنان افزایش می‌یابد [۲۹].

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد با تغییر نوع فکر و تغییرات نحوه فکر کردن و برداشت از رنج‌ها و آسیب‌هایی که مستلزم زندگی بشری است به میزان زیادی می‌تواند هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب را کاهش دهد، همچنین این روش آموزشی به پرستاران کمک می‌کند به جای تمرکز بر افکار و احساسات منفی به امور مهم و سودمند زندگی خود و سایر توانایی‌هایشان بپردازند و از رفتارهای اجتنابی و افکار منفی همچون اضطراب مرگ، ناامیدی و نگرانی اجتناب کرده و بر پیامدهای مثبت تأکید کنند [۱۱].

در این درمان، افراد یاد می‌گیرند که احساسات منفی مانند ترس و استرس بخشی از زندگی هستند و بنابراین کاملاً قابل اجتناب نیستند. پذیرش احساسات و عواطف منفی، مانند ترس به عنوان بخش‌های عادی تجربیات روزانه، تعارضات درونی را کاهش می‌دهد و افراد را به سمت یک زندگی مبتنی بر ارزش هدایت می‌کند [۱۴]. در این پژوهش پرستاران شرکت‌کننده در جلسات آموزشی پذیرش و تعهد، با پذیرش احساسات خود و افکار منفی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رفتاری نسبت به کنترل احساساتشان متعهد شدند همواره سطح احساسات خود را به‌صورت معقول نگه دارند که این امر زمینه‌ساز امیدواری، بهبود سلامت روانی و کاهش اضطراب مرگ است.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد درمان وجودی و پذیرش و تعهد در مراحل مختلف ارزیابی بر اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ تأثیر معناداری داشته است و تغییر نمره اضطراب مرگ که در مرحله پس‌آزمون اتفاق افتاده بود، در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود. همچنین نتایج نشان داد بین اثربخشی درمان وجودی و پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ پرستاران تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود ندارد. در مجموع باتوجه به اثربخش بودن درمان وجودی و پذیرش و تعهد می‌توان از این دو رویکرد درمانی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی و کاهش اضطراب مرگ پرستاران بخش کووید-۱۹ استفاده کرد.

References

- [1] Tehrani M, Hassanpoor A, Amiri Largani M. [Identifying the antecedents and consequences of death anxiety amongst nurses by meta synthesis and delphi methods (Persian)]. *J Nurs Manage*. 2021; 10(2):104-17. [\[Link\]](#)
- [2] Özgüç S, Kaplan Serin E, Tanriverdi D. Death anxiety associated with coronavirus (COVID-19) disease: A systematic review and meta-analysis. *Omega*. 2024; 88(3):823-56. [\[DOI:10.1177/00302228211050503\]](#) [\[PMID\]](#)
- [3] Karabağ Aydın A, Fidan H. The effect of nurses' death anxiety on life satisfaction during the COVID-19 pandemic in Turkey. *J Relig Health*. 2022; 61(1):811-26. [\[DOI:10.1007/s10943-021-01357-9\]](#) [\[PMID\]](#)
- [4] Parvin A, Sadeghiyan E, Tapak L, Shamsaei F. [Comparison of death anxiety and happiness of nurses working in corona wards with those of nurses working in other wards in educational-medical centers of Shiraz, Iran, In 2020 (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2022; 30(4):270-9. [\[DOI:10.32592/ajnm.30.4.270\]](#)
- [5] Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *J Community Health*. 2020; 45(6):1168-77. [\[DOI:10.1007/s10900-020-00921-w\]](#) [\[PMID\]](#)
- [6] Lee BEC, Ling M, Boyd L, Olsson C, Sheen J. The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023; 330:329-45. [\[DOI:10.1016/j.jad.2023.03.012\]](#) [\[PMID\]](#)
- [7] Hoffman L. Existential-humanistic therapy and disaster response: Lessons from the COVID-19 pandemic. *J Human Psychol*. 2021; 61(1):33-54. [\[DOI:10.1177/0022167820931987\]](#)
- [8] Hatami A, Tabatabaieinejad F. Effectiveness of existential therapy on emotional capital, cognitive emotion regulation, and mental well-being of undergraduate female students with social anxiety: A quasi-experimental study. *J Rafsanjan University of Med Sci*. 2023; 22(2):129-46. [\[DOI:10.52547/jrums.22.2.129\]](#)
- [9] Fatemi Z, Khakpour R. [The effectiveness of existential therapy on resilience and mental health of mourning men and women by death of spouse during Covid 19 (Persian)]. *J Appl Res Behav Sci*. 2023; 15(55):51-69. [\[Link\]](#)
- [10] Alizadeh S, Taklavi S, Mahmoud Alilou M, Feizpour H. [The effectiveness of existential therapy on death anxiety and meaning of life in recovered patients of Covid-19 (Persian)]. *Stud Med Sci*. 2021; 32(5):388-98. [\[Link\]](#)
- [11] Shafiee Amiri M, Abbasi G, Fakhri MK. [The effects of acceptance and commitment therapy on cognitive evaluation, death anxiety, experimental avoidance, and emotional expression in nurses (Persian)]. *Middle East J Disabil Stud*. 2020; 10:220. [\[Link\]](#)
- [12] Sanabria-Mazo JP, D'Amico F, Cardeñosa E, Ferrer M, Edo S, Borràs X, et al. Economic evaluation of videoconference group acceptance and commitment therapy and behavioral activation therapy for depression versus usual care among adults with chronic low back pain plus comorbid depressive symptoms. *J Pain*. 2024; 25(7):104472. [\[DOI:10.1016/j.jpain.2024.01.337\]](#) [\[PMID\]](#)
- [13] Moin ZZ, Abolmaali Alhoseini K, Seirafi MR. A comparison of effectiveness of spiritual therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing existential anxiety in women with breast cancer. *Couns Cult Psychother*. 2023; 14(56):39-66. [\[DOI:10.22054/qccpc.2023.70009.3011\]](#)
- [14] Badrkhani M, Zangeneh Motlagh F, Pirani Z. [Comparison the efficacy of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on death obsession of women in corona pandemic (Persian)]. *J Psychol Sci*. 2022; 21(116):1649-62. [\[DOI:10.52547/JPS.21.116.1649\]](#)
- [15] Showani E, Asadpour E, Zahrakar K, Ahmadi S. [The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on women's emotional empathy and forgiveness (Persian)]. *J Psychol Sci*. 2023; 22(122):229-48. [\[Link\]](#)
- [16] Mohebbi M, Navidi-Moghadam M. [The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on reducing coronavirus anxiety and occupational stress in nurses (Persian)]. *J Commun Health*. 2023; 10(3):51-62. [\[Link\]](#)
- [17] Mosazadeh H, Blachnio A, Pirnia B. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on occupational stress and anxiety of nurses caring for patients with COVID-19 in Tehran. *International Clinical Neuroscience Journal*. 2021; 8(3):124-8. [\[DOI:10.34172/icnj.2021.26\]](#)
- [18] Vafadar Sh. [Investigating the effectiveness of the therapeutic approach based on acceptance and commitment on tolerating uncertainty and death anxiety during the quarantine caused by the corona disease (Persian)]. *N Strateg Psychol Educ Sci*. 2021; 3(12):12-23. [\[Link\]](#)
- [19] Asadi L, Seyrafi MR, Ahadi M. [The effectiveness of existential therapy on health anxiety, loneliness and death anxiety in the elderly (Persian)]. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2023; 66(1):137-47. [\[Link\]](#)
- [20] Dadfar M, Lester D. Cronbach's α reliability, concurrent validity, and factorial structure of the death depression scale in an Iranian hospital staff sample. *Int J Nurs Sci*. 2017; 4(2):135-41. [\[DOI:10.1016/j.ijnss.2017.02.007\]](#)
- [21] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford Press; 2011. [\[Link\]](#)
- [22] Sadri Demichi E, Ramezani S. [Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly (Persian)]. *Aging Psychol*. 2016; 2(1):12-1. [\[Link\]](#)
- [23] Soleimaninia A, Mansouri A, Bagherzadeh Golmakani Z, Zendehehdel A. [The effectiveness of existential therapy on life expectancy and self-care behaviors in women with type II Diabetes (Persian)]. *Iran J Diab Metab*. 2022; 22(4):245-54. [\[Link\]](#)

- [24] Udo C. The concept and relevance of existential issues in nursing. *Eur J Oncol Nurs*. 2014; 18(4):347-54. [DOI:10.1016/j.ejon.2014.04.002] [PMID]
- [25] Browall M, Henoch I, Melin-Johansson C, Strang S, Danielson E. Existential encounters: Nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *Eur J Oncol Nurs*. 2014; 18(6):636-44. [DOI:10.1016/j.ejon.2014.06.001] [PMID]
- [26] O'Brien WH, Singh RS, Horan K, Moeller MT, Wasson R, Jex SM. Group-based acceptance and commitment therapy for nurses and nurse aides working in long-term care residential settings. *J Altern Complement Med*. 2019; 25(7):753-61. [DOI:10.1089/acm.2019.0087] [PMID]
- [27] Frögéli E, Djordjevic A, Rudman A, Livheim F, Gustavsson P. A randomized controlled pilot trial of acceptance and commitment training (ACT) for preventing stress-related ill health among future nurses. *Anxiety Stress Coping*. 2016; 29(2):202-18. [DOI:10.1080/10615806.2015.1025765] [PMID]
- [28] Lee JW, Ha JH. [The effects of an acceptance-commitment therapy based stress management program on hospitalization stress, self-efficacy and psychological well-being of inpatients with schizophrenia (Korean)]. *J Korean Acad Nurs*. 2018; 48(4):443-53. [DOI:10.4040/jkan.2018.48.4.443] [PMID]
- [29] Miri M, Vaziri S, Ahi Q, Shahabizadeh F, Mahmoodirad A. [Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and rational-emotional-behavioral therapy on depression and anxiety in patients with hypertension (Persian)]. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2022; 65(1):276-87. [Link]