

## مقایسه اثربخشی مداخله‌های حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه

### پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی نوجوانان در دوران پسا کرونا<sup>۱</sup>

امید سیفوری<sup>۲</sup>، جمشید جراره<sup>۳</sup>، فریده حمیدی<sup>۴</sup>

#### چکیده

دریافت نکرد. داده‌های موردنیاز برای این پژوهش به‌وسیله پرسش‌نامه مقیاس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا (راسل، ۱۹۹۶) جمع‌آوری گردید. داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که مداخله‌های حضوری مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد در احساس تنهایی نوجوانان در پسا کرونا مؤثر است و همین‌طور مداخله‌های مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد در احساس تنهایی نوجوانان در پسا کرونا مؤثر است و بین اثربخشی مداخله‌های حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد در احساس تنهایی نوجوانان در پسا کرونا تفاوت معناداری وجود دارد.

**واژگان کلیدی:** نظریه پذیرش و تعهد؛

احساس تنهایی؛ نوجوانان؛ پسا کرونا.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله‌های حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی نوجوانان در دوران پسا کرونا انجام شد. این پژوهش آزمایشی و به سبب وجود گروه‌های آزمایش (حضوری و مجازی) و گروه گواه از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه آماری شامل ۶۰ شرکت‌کننده مقطع متوسطه اول بودند که به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای سه‌مرحله‌ای از جامعه موردنظر انتخاب شد و در سه گروه (گروه‌های آزمایش حضوری و مجازی و گروه کنترل) جایابی شدند. سپس اعضای گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه کنترل نیز هیچ‌گونه مداخله‌ای

۱- تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳

تأیید نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۰۸

۲- کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) [omidseifouri@yahoo.com](mailto:omidseifouri@yahoo.com)

۳- استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

۴- دانشیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

## مقدمه

ویروس کووید ۱۹ مولد یک بیماری عفونی تنفسی است که ارتباط نزدیکی با سندرم حاد تنفسی به نام سارس که در سال ۲۰۰۳ بروز پیدا کرد، دارد (گوربالنیا<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). البته این دو با هم متفاوت‌اند (وو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به همین دلیل است که سازمان بهداشت جهانی نام nCoV-۲۰۱۹ را به آن داده است که n به معنی جدید (new) و cov هم از واژه crown virus به معنی ویروس تاج‌دار گرفته شده است (سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). با اینکه منبع اصلی این ویروس هنوز کاملاً مشخص نیست (مرکز تحقیقات استراتژیک، ۲۰۲۰). اما از آنجایی که این ویروس به طور طبیعی در خفاش وجود دارد، می‌تواند توسط یک میزبان واسطه به انسان نیز منتقل شود (توکلی، وحدت و کشاورز، ۱۳۹۸).

از علائم اصلی ویروس کرونا می‌توان به تب، خستگی، تنگی نفس و سرفه‌های خشک، عدم درک بو و مزه و اسهال اشاره کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). با اینکه بیشتر افراد به نوع خفیف ویروس کرونا مبتلا می‌شوند (وانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰)، اما در برخی افراد دیده می‌شود که به سینه‌پهلو و نارسایی‌های مربوط به چندین اندام دچار می‌شوند (هوی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

اقداماتی مانند قرنطینه اجباری، لغو سفرها و لغو دورهمی‌ها که دولت‌ها برای مهار ویروس کرونا و ویروس پیش رو گرفتند (روبین و وسلی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰)، احتمال بروز عوامل روان‌شناختی منفی مانند ترس، اضطراب، ملالت، افسردگی و حتی خودکشی را بالا می‌برد (بروکس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع مردم باید هم‌زمان با اینکه با علائم جسمی کووید ۱۹ درگیرند، با فشارهای روانی شدید هم دست‌وپنجه نرم کنند. احساسات بدنی مانند تب، سرفه، استفراغ و دشواری در تنفس هم می‌تواند استرس روانی را تشدید کند (یانیو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). هم‌چنین جدایی از خانواده

1. Gorbalenya

2. Wu

3. World Health Organization

4. Wang

5. Hoy

6. Rubin &amp; Wessely

7. Brooks

8. Yanyu

و بودن در بیمارستان و احساس حبس‌شدگی نیز این فشارهای روانی را بیشتر می‌کنند (روبین و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین با افزایش موارد بالای مرگ‌ومیر، تشدید گزارش‌های رسانه‌ها، عدم اطمینان درباره علل و ریشه‌های بیماری و ناکافی بودن منابع بهداشتی مثل تخت‌های بیمارستان، ماسک و غیره، اضطراب و نگرانی روان‌شناختی در جامعه در حال افزایش است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰، شانگ و همکاران، ۲۰۱۹).

تعطیل کردن مدارس و قرنطینه کردن خانگی به سبب شیوع بیماری مسری؛ مانند کووید - ۱۹ بر روی سلامت جسمی و روانی نوجوانان تأثیرگذار است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان داده است نوجوانان، هنگامی که در تعطیلات فصل تابستان به سر می‌برند کمتر فعالیت فیزیکی انجام داده و حتی مدل خواب آن‌ها نیز آسیب می‌بیند (میسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). این واقعه هنگامی که نوجوانان در منزل محدود شوند و هیچ فعالیت بیرون از منزل نداشته باشند قطعاً تشدید می‌شود. از نگاهی دیگر به وجود آمدن محرک‌های استرس‌زا در منزل همانند ترس از مبتلا شدن به کرونا، عدم ارتباط با هم‌کلاسی‌ها و معلمان و همین‌طور کمبود فضای مناسب در منزل می‌تواند اثرات ماندگاری بر سلامت روان نوجوانان داشته باشد (بروکس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

در ابعاد اجتماعی نیز پژوهشگران به حمایت‌های اجتماعی ناکافی، اطلاعات نامناسب (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰) و کاهش درآمد خانواده (پلیچیا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵) تأکید کرده‌اند. از طرفی، قرنطینه و تعطیلی مدارس تغییراتی در نحوه تعامل نوجوانان با خویشاوندان، گروه همسالان و حتی معلمان ایجاد می‌کند؛ از طرف دیگر در شرایط قرنطینه، حضور مستمر و دائمی افراد خانواده در کنار هم دیگر، درگیری بین والدین و یا مشکلات نوجوانان با والدین تبدیل به ناسازگاری‌های رفتاری و احساسات منفی نسبت به دیگر اعضای خانواده می‌شود (ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۹).

1. Mason
2. Brooks
3. Pellecchia

دوره نوجوانی دوره‌ای از رشد است که در آن برقراری روابط صمیمانه اهمیت بسیاری دارد. با این وجود احساس تنهایی و انزوا در این سن بیش از هر سن دیگر شایع است (هنریش و گالون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). احساس تنهایی، احساس ناخوشایندی است که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران است (پپلاو، ۲۰۰۷). مجموعه فزاینده‌ای از پژوهش‌ها عنوان می‌کنند احساس انزوا و تنهایی در نوجوانان قادر است به طرق مختلفی بر سلامت جسمی و روانی و همین‌طور بر عملکرد فردی و اجتماعی آن‌ها مؤثر باشد (هات - لانستاد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). ابوسعیدی مقدم، ثناگوی محرر و شیرازی (۱۳۹۹)؛ میرمعینی، ریاضی و خلعتبری (۱۳۹۹)؛ صمدی کاشان و همکاران (۱۳۹۸)، نجاری و همکاران (۱۳۹۶)، فانگ و همکاران (۲۰۲۱) و اوستیس و همکاران (۲۰۱۷) دقیقاً بر این موضوع تأکید کرده‌اند که مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش معنادار میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر احساس تنهایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

انزوای اجتماعی و تنهایی یک تجربه ناخوشایند هیجانی است؛ مخصوصاً تنهایی با احساسات ناراضی‌کننده کلی، افسردگی، پوچی، اضطراب، بی‌حوصلگی و بی‌قراری ارتباط مستقیم دارد (پپلاو و پرلمن<sup>۳</sup>، ۱۹۷۹). پرداختن به احساس تنهایی به این دلیل برای مقطع نوجوانی مهم است که باعث عدم شکوفایی استعدادها و نوجوانان خواهد شد. آن‌ها را در تصورات باطل نگه می‌دارد انرژی نوجوانان را تلف می‌کند و ترس آن‌ها را از محیط پیرامونشان افزایش می‌دهد. برای نوجوانی که در این مقطع کنونی زندگی می‌کند شناخت ریشه و علت احساس تنهایی و اینکه چه عواملی در کاهش احساس تنهایی مؤثر است بسیار حیاتی است (روشن روان، ۱۴۰۰).

یکی از مداخله‌های مناسب در این زمینه، مداخله‌های روان‌آموزشی گروهی است که نه آموزش صرف است و نه مشاوره صرف؛ اصطلاح گروه روان‌آموزشی به معنای طیف وسیعی از گروه‌هایی است که دارای جزء آموزشی قابل توجهی علاوه بر مؤلفه روان‌شناختی هستند (نینا، ۲۰۰۵). خصیصه این گروه‌ها، ارائه و مورد بحث قراردادن

1. Heinrich & Gullone
2. Holt-Lunstad
3. Peplau & Perlman

اطلاعات واقعی و ایجاد مهارت از طریق استفاده از تمرین‌های برنامه‌ریزی‌شده ایجاد مهارت است. تمرکز اصلی این گروه‌ها، آموزش در مورد یک مفهوم یا عنوان روان‌شناختی است. گروه‌های روان‌آموزشی به این سبب طراحی شده‌اند تا به افراد کمک کنند مهارت‌های ویژه خود را رشد دهند، موضوعات مشخصی را درک کنند و یا از مراحل دشوار زندگی به سلامت بگذرند. بیشتر گروه‌های روان‌آموزشی، مبتنی بر مدل نظریه یادگیری هستند و از فرایندهای رفتاری استفاده می‌کنند. همچنین دارای موضوعات محتوایی مشخصی برای تأمین ساختار جلسات هستند، اعضا را به مشارکت و ارثه بازخورد به همدیگر ترغیب می‌کنند، در جهت افزایش خودآگاهی اعضا طراحی شده‌اند و به دنبال تسهیل ایجاد تغییر در زندگی روزمره اعضا هستند (کری، ترجمه زهرا کار، ۱۳۹۵). حال در این تحقیق مداخلات گروه‌های روان‌آموزشی از طریق یکی از روش‌های درمانی شناختی و رفتاری به نام درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>1</sup> (ACT) اجرا شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که از یک چهارچوب فلسفی و نظری منسجم برخوردار است، یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر تجربه است که راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار به منظور افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به کار می‌گیرد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به این معنی است که فرد به طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته و بر اساس مقتضیات وضعیتی که در آن قرار دارد، رفتار خود را در راستای ارزش‌هایی که برگزیده است تغییر یا ادامه دهد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰). در این رویکرد به تغییر کارکرد افکار و احساسات به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آنها تأکید می‌شود (هیز، ۲۰۰۴).

هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است و به نوجوانان آموزش می‌دهد تا به جای اجتناب از افکار و احساسات خودشان، توانایی عمل در بین گزینه‌های مختلف را داشته باشند (فولادی، عابدی و بوستان، ۱۳۹۹). منظور از انعطاف‌پذیری روانی، توانایی تماس با لحظه‌لحظه‌های زندگی و تغییر و یا حتی تثبیت رفتار است، رفتاری که همسو با ارزش‌های انسان است. لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به نوجوانان کمک می‌کند تا با وجود افکار، هیجانات و

احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش‌بخش‌تری را تجربه کنند (هاشمی، افشاری و عینی، ۱۳۹۹).

باتوجه به موارد فوق در این پژوهش در صدد پاسخ به این سؤال هستیم که آیا مداخله‌های روان‌آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت حضوری و به‌صورت مجازی در کاهش احساس تنهایی نوجوانان به‌صورت گروهی مؤثر است یا خیر؟ چه تفاوتی بین مداخله‌های روان‌آموزشی گروهی حضوری با مداخلات روان‌آموزشی مجازی وجود دارد؟

### روش‌شناسی پژوهش

روش انجام این تحقیق آزمایشی و باتوجه به وجود گروه‌های آزمایش و گروه گواه از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر در مقطع متوسطه اول که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس دولتی شهر اراک مشغول به تحصیل هستند بوده است. باتوجه به اینکه برای روش‌های آزمایشی از گروه‌های روان‌آموزشی استفاده شده است حجم نمونه حداکثر تا ۱۰۰ نفر پیشنهاد می‌شود و از آنجاکه در این پژوهش دو گروه آزمایش (گروه حضوری و گروه مجازی) و یک گروه کنترل وجود دارد، نمونه آماری شامل ۶۰ شرکت‌کننده پسر در مقطع متوسطه اول هستند که به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای سه‌مرحله‌ای از جامعه موردنظر انتخاب شده‌اند. در مرحله اول از بین نواحی ۱ و ۲ آموزش و پرورش شهر اراک نمونه موردنظر از ناحیه ۱ آموزش و پرورش انتخاب شد. در مرحله دوم از بین مدارس ناحیه ۱ آموزش و پرورش شهر اراک ۳ مدرسه به‌طور تصادفی انتخاب شدند و در مرحله سوم از هر مدرسه انتخاب شده یک کلاس به‌عنوان خوشه انتخاب شد.

ابزار پژوهش عبارت است از:

مقیاس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس (نسخه سوم)<sup>۱</sup> (راسل، ۱۹۹۶): این مقیاس شامل ۲۰ گویه بر اساس طیفی چهاردرجه‌ای (اصلاً، به‌ندرت، گاهی اوقات، همیشه) نمره‌گذاری شده است. در چهار مطالعه انجام شده بر

1. UCLALS-v3 (University of California, Los Angeles Lonelines Scale)

روی دانشجویان (راسل، کائو و کاترونا<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷)، پرستاران (کنستابل<sup>۲</sup> و راسل، ۱۹۸۶)، معلمان (راسل، کائو و کاترونا، ۱۹۸۷) و بزرگسالان (راسل و کاترونا<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱)، مقدار پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ به دست آمده است. افزون بر این راسل (۱۹۹۶) پایایی مقیاس تنهایی را با روش بازآزمایی و طی یک دوره یک‌ساله بررسی و مقدار پایایی این مقیاس را برابر با ۰/۷۳ محاسبه کرده است. همچنین راسل (۱۹۹۶) روایی سازه مقیاس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس (نسخه سوم) را از طریق روابط معنادار آن با سنج‌های کفایت روابط میان‌فردی و نیز از طریق همبستگی‌های بین تنهایی و سنج‌های سلامت و بهزیستی در حد بالایی نشان داده است. همچنین میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۶ محاسبه شد.

#### بسته مداخلات روان آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)<sup>۴</sup>: جلسات

روان آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب بسته مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری و مجازی بر مبنای طرح درمانی پذیرش و تعهد هیز و استروسال (۲۰۱۰؛ ترجمه خنجر، ۱۳۹۶) برگزار شد. در این طرح پژوهشی پس از اجرای پیش‌آزمون بر روی سه گروه، گروه‌های آزمایش تحت مداخلات روان آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در دو حالت مجازی و حضوری پس از دوران کرونا قرار گرفتند. مداخلات روان آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت هفتگی در طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه‌های آزمایش به صورت گروهی در دوران پسا کرونا اجرا شد. گروه گواه در دوره دوماه‌ای که گروه آزمایش به مداخلات روان آموزشی گروهی پرداختند تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفتند. خلاصه جلسات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد به شرح زیر است:

1. Russell & Kao & Cutrona
2. Constable
3. Russell & Cutrona
4. Acceptance and Commitment Therapy

**جدول (۱) بسته مداخلات روان آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد**

جلسه	محتوا و تکلیف
جلسه اول	خوش‌آمدگویی و آشنایی و معارفه اعضای گروه با یکدیگر، بیان احساسات نوجوانان قبل از آمدن به جلسه، دلیل حضور نوجوانان در این جلسات و انتظاری که از جلسات آموزشی دارند، بیان تجارب مشابه قبلی توسط نوجوانان، بیان قوانین که رعایت آن‌ها در گروه الزامی است از جمله حضور به‌موقع در جلسات، انجام تکالیف مشخص شده، احترام اعضا نسبت به یکدیگر و رعایت اصل رازداری. بیان موضوع پژوهش و اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود، بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاهی‌بخشی در این زمینه که افکار را به‌عنوان افکار و احساسات را به‌عنوان احساسات و خاطرات را فقط به‌عنوان خاطره بپذیریم. ارائه تکلیف در زمینه پذیرش خود و احساسات ناشی از بی‌مسئولیتی و هنجار ناپذیری و مشکلات آن در مدرسه و اجتماع.
جلسه سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، صحبت در مورد احساسات و افکار اعضای گروه، آموزش این مطلب که اعضا بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود آن‌ها را بپذیرند، ارائه تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را بپذیریم.
جلسه چهارم	بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه تکلیف ذهن‌آگاهی و تمرکز بر تنفس، ارائه تکنیک حضور در لحظه، ارائه تکلیف: رویدادهای آزاردهنده زندگی را از زاویه دیگری نگاه کنیم.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم، آموزش روش‌های سازگارانه مواجهه با قوانین و مسائل زندگی، شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند، ارائه تکلیف ذهن‌آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.



جلسه ششم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش و ارائه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش، ارائه تکالیف
جلسه هفتم	بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه بازخورد و جستجوی مسائل حل نشده در اعضای گروه، توضیح مجدد در مورد مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یاس، انکار و سپس بررسی مشکلات مربوط به احساس تنهایی، ارائه تکالیف
جلسه هشتم	بررسی تکالیف جلسه قبل، جمع‌بندی مطالب، ارائه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضور اعضا در جلسات و اجرای پس‌آزمون.

### یافته‌های پژوهش

در جدول (۲) آمار توصیفی متغیر اصلی فرضیه‌های پژوهش (تنهایی و انزوای اجتماعی) در گروه‌های آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است. در این جدول میانگین و انحراف معیار متغیر تنهایی و انزوای اجتماعی ارائه شده است که نشان می‌دهد تغییراتی در میانگین متغیرها در گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون اتفاق افتاده است.

جدول (۲) آمار توصیفی مربوط به متغیر تحقیق در گروه‌های آزمایش و

#### کنترل

گروه	میانگین	انحراف معیار	کمترین داده	بیشترین داده
گروه آزمایش حضوری (پیش‌آزمون)	۶۴/۷۱	۶/۶۷	۳۰	۸۸
گروه آزمایش حضوری (پس‌آزمون)	۵۳/۲۵	۶/۱۱	۳۰	۸۳
گروه آزمایش مجازی (پیش‌آزمون)	۶۶/۱۹	۹/۳۴	۳۱	۸۵

۸۲	۲۹	۶/۱۴	۵۱/۱۰	گروه آزمایش مجازی (پس‌آزمون)
۸۶	۲۸	۵/۶۵	۵۳/۶۶	گروه کنترل (پیش‌آزمون)
۸۶	۲۸	۵/۶۷	۵۳/۷۱	گروه کنترل (پس‌آزمون)

مناسب‌ترین آزمون، جهت بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی در نوجوانان تحلیل کوواریانس است که لازمه اجرای آن، برقراری پیش‌فرض‌های آن است. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌ها و از آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش در جامعه و از آزمون ام. باکس جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس استفاده شد که نتایج این آزمون‌ها معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ).

**جدول (۳) آزمون کلموگراف - اسمیرنوف KS به تفکیک سه گروه: گواه،**

**آزمایش (آموزش حضوری)، آزمایش (آموزش مجازی)**

Sig	تعداد	گروه	متغیر
0/065	۲۰	گروه گواه	احساس
0/087	۲۰	گروه آزمایش (آموزش حضوری)	تنهایی
0/063	۲۰	آزمایش (آموزش مجازی)	

همان‌طور که از یافته‌های جدول (۳) استنباط می‌شود، از آنجا که سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده در آزمون (K-S)، در همه متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه، بیش از مقدار ملاک 0/05 است، در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری دارای توزیع نرمال است و می‌توانیم فرضیه‌های پژوهش را از طریق آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار دهیم.

**جدول (۴) نتایج آزمون باکس جهت پیش فرض همگنی ماتریس واریانس**
**- کواریانس در احساس تنهایی**

سطح معناداری	مقدار F	BOX SM
۰/۱۰۸	۲/۱۴۲	۱۰/۱۲

جدول (۴) نشان می‌دهد مقدار سطح معناداری ( $p > 0/05$ ) است که گویای آن است شرط همگنی ماتریس واریانس - کواریانس به خوبی در هر دو گروه رعایت شده است.

**جدول (۵) نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس**
**متغیر احساس تنهایی**

متغیر	مقدار F	Df <sub>1</sub>	Df <sub>2</sub>	سطح معناداری
احساس تنهایی	۱/۵۳۹	۱	۳۸	۰/۴۰۰

جدول فوق گویای آن است که واریانس مؤلفه احساس تنهایی سه گروه با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارند که این یافته، پلایایی نتایج بعدی را نشان می‌دهد. بنابراین، داده‌ها پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری را دارا هستند؛ لذا باتوجه به تحقق مفروضه‌ها، می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده کرد.

**جدول (۶) نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اثرات گروه بر احساس**
**تنهایی نوجوانان**

منابع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات
گروه	۲۱۴/۶۰۰	۱	۱۲۶/۰۵۹	۸/۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۱۰۱
خطا	۵۲/۲۰۶	۳۸	۱۹/۶۳۱	-	-	-

باتوجه به نتایج به دست آمده از آزمون‌های باکس، لامبدای ویلکز و لون، تحلیل‌های مربوط به اثرات بین آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به دست آمده در

جدول شماره (۶) قابل‌مشاهده است. بین دو گروه حضوری و مجازی در میزان تنهایی تفاوت معنادار وجود دارد ( $F(1, 58) = 8/108$  و  $P < 0/05$ ). به این صورت که احساس تنهایی در گروه حضوری به طور معناداری کمتر از گروه مجازی است. متغیر گروه ۰/۱ درصد از واریانس تنهایی را تبیین می‌کند.

### جدول (۷) نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اثرات گروه آزمایش

#### حضوری بر احساس تنهایی

منابع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
گروه	۲۰۳/۲۲۵	۱	۲۰۳/۲۲۵	۱۰/۱۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۹۳
خطا	۷۹/۴۳۲	۳۸	۲۰/۱۶۷	-	-	-

بر اساس جدول بالا، بین دو گروه آزمایش و گواه، در متغیر تنهایی، به شرح زیر تفاوت معنادار وجود دارد: بین دو گروه آزمایش و گواه در میزان تنهایی تفاوت معنادار وجود دارد ( $F(1, 38) = 10/107$  و  $P < 0/05$ ). به این صورت که میزان تنهایی در گروه آزمایش حضوری به طور معناداری کمتر از گروه گواه است. متغیر گروه ۰/۰۹ درصد از واریانس تنهایی را تبیین می‌کند.

### جدول (۸) نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اثرات گروه آزمایش

#### مجازی بر احساس تنهایی

منابع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
گروه	۱۸۲/۳۳۱	۱	۱۸۲/۳۳۱	۵/۲۴۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳۲
خطا	۲۵/۷۵۵	۳۸	۸/۳۲۴	-	-	-

بر اساس جدول بالا، بین دو گروه آزمایش و گواه، در متغیر تنهایی، به شرح زیر تفاوت معنادار وجود دارد: بین دو گروه آزمایش و گواه در میزان تنهایی تفاوت معنادار وجود دارد ( $F(1, 38) = 5/244$  و  $P < 0/05$ ). به این صورت که میزان تنهایی در گروه آزمایش مجازی به طور معناداری کمتر از گروه گواه است. متغیر گروه ۱۳ درصد از واریانس تنهایی را تبیین می‌کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین مقایسه اثربخشی مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی نوجوانان در دوران پسا کرونا بود. یافته‌های این پژوهش حاکی از اثربخشی مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی در نوجوانان در دوران پسا کرونا بود.

نتایج اولین فرضیه نشان داد که مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی نوجوانان در دوران پسا کرونا مؤثر است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پیشین در این زمینه نظیر پژوهش‌های ابوسعیدی مقدم و همکاران (۱۳۹۹)، البرزی و بنی سی (۱۳۹۹)، میرمعینی و همکاران (۱۳۹۹)، صمدی کاشان و همکاران (۱۳۹۸)، حاج حسینی و همکاران (۱۳۹۸)، نجاری و همکاران (۱۳۹۶)، فانگ و همکاران (۲۰۲۱)، اوستیس و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. از دیدگاه یالوم (۱۹۸۰)، احساس تنهایی همراه با مرگ، آزادی و بی‌معنایی یکی از مسائل غایی بشر به شمار می‌آید و نقش و اهمیت آن تا جایی است که گفته شده هزینه‌ای که باید برای جدایی و رشد پرداخت کرد، تنهایی است. تنهایی، زمانی احساس می‌شود که فرد بر اثر رویدادی از روزمرگی‌ها و فعالیت‌های همیشگی خود در دنیای مادی غافل شده و یک آشنایی‌زدایی آنی اتفاق می‌افتد (خسروی، صباحی و ناظری، ۱۳۹۳).

در تبیین تأثیر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی نوجوانان، می‌توان عنوان کرد که تلاش و هدف در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مسئله مدار در مواجهه با پیشامدهای زندگی است که این امر، از طریق مکانیسم تمایل به قبول افکار، احساسات، خاطرات، علائم بدنی و میل‌های آزاردهنده و منفی خود صورت می‌گیرد و به این واسطه، افراد به این مفهوم پی می‌برند که این علائم آزاردهنده، مانع زندگی با معنا و غنی نیستند؛ بلکه بخش‌هایی از یک زندگی معنادار و غنی هستند (صمدی کاشان و همکاران، ۱۳۹۸). مداخلات روان آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد شرکت‌کننده در این تحقیق کمک نمود که درک درستی از احساسات داشته باشند و آن‌ها را با زبان آمیخته

نکنند و این موارد را به‌صورت کامل تجربه کنند. در واقع، تجربه کامل احساسات و هیجان‌ها و فرایندهایی نظیر پذیرش، گسلش و خود به‌عنوان زمینه این احساسات را تعدیل کرد و ارتباط نوجوانان را با افکارشان تغییر داد و موجبات کاهش احساس تنهایی در آن‌ها را فراهم آورد.

در این پژوهش، مداخلات روان‌آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به نوجوانان کمک کرد تا خودپنداره‌های نامناسب را پشت سر بگذارند و زمان کمتری را برای بهبود مستقیم خودپنداره صرف کنند (والسر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). ابوسعیدی مقدم و همکاران (۱۳۹۹) هم در پژوهش خود نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد با تغییر دادن رابطه افراد با افکارشان به آن‌ها کمک می‌کند تا زندگی شادتری داشته باشند. شناسایی باورهای خودشکن و کاستن از قدرت آن‌ها با استفاده از گسلش یا نا هم‌جوشی بخشی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (کاشدان و سیاروچی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). کرونا با شیوع گسترده و افسارگسیخته‌اش، مرزهای ارتباطات اجتماعی را لرزاند و تعریف جدیدی از روابط اجتماعی را بر مردم جهان تحمیل کرد. از دوره شیوع ویروس کرونا، رعایت فاصله‌گذاری رعایت نمی‌شد، پیک جدیدی از شیوع در کشور رخ می‌داد. دورکاری، آموزش از راه دور، خریدهای آنلاین، ویژگی‌های غیر حضوری و غیره در این مدت گسترش قابل توجهی پیدا کرد. افزایش استرس و اضطراب، افسردگی و حتی اقدام به خودکشی از پیامدهای همین انزوا و احساس تنهایی است (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰). طبق یافته‌های این پژوهش رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به مراجعه‌کنندگان به پذیرش و تعهد به جای اجتناب از افکار منفی و آگاهی نسبت به افکار خود سبب بهبود سازگاری آنها و کاهش احساس تنهایی در آنها می‌شود؛ لذا این رویکرد درمانی که به‌صورت حضوری برگزار شد احتمالاً توانست احساس تنهایی را در دانش‌آموزان تا حد قابل قبولی کاهش دهد.

نتایج به‌دست‌آمده از فرضیه دوم نشان داد که مداخلات روان‌آموزشی گروهی مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد نیز بر احساس تنهایی نوجوانان در دوران

1. Walser

2. Kashdan & Ciarrochi

پسا کرونا مؤثر است. بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت آموزش درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش احساس تنهایی نوجوانان دانش‌آموزان شده است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پیشین در این زمینه نظیر پژوهش‌های رامونجیاریولو، آزبورن و رنیک<sup>۱</sup> (۲۰۲۲)، اکوانیه<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) و گیوا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۰) همسو است.

در خصوص تبیین این فرضیه می‌توان گفت، آموزش‌ها به صورت مجازی نیز توانست نشانه‌های تنهایی و انزوای اجتماعی را تا حد قابل قبولی کاهش دهد. ورود کرونا به کشور و تعطیلی مدارس سبب شد که دانش‌آموزان با هم کلاسان، دوستان و آشنایان مروده‌ای نداشته باشند و دچار احساس تنهایی شوند. ماندن طولانی مدت دانش‌آموزان در فضای مجازی، تدریس در برنامه شاد و عدم حضور دانش‌آموزان در مدارس باعث ایجاد آشنایی بیشتر و عادت کردن به فضای مجازی شد؛ لذا این رویکرد درمانی که به صورت مجازی برگزار شد توانست احساس تنهایی را در دانش‌آموزان تا حد قابل قبولی کاهش دهد.

باتوجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش بین آموزش‌های گروهی حضوری و مجازی برای اثربخشی بر احساس تنهایی نوجوانان، می‌توان گفت اختلاف معناداری مشاهده شد و کسانی که به صورت حضوری تحت آموزش قرار گرفته بودند، میزان تنهایی آنها کاهش بیشتری پیدا کرد. این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی از جمله استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی برای سنجش روبه‌رو بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. باتوجه به نمونه انتخابی که شامل نوجوانان پسر شهر اراک بود، در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه پژوهش باید احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود به جهت افزایش گسترده تعمیم‌پذیری یافته‌ها، مشابه همین پژوهش بر روی دختران و در دامنه سنی گسترده‌تر و دوره زمانی طولانی‌تر نیز تکرار شود و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه شوند. محدودیت دیگر مربوط به کنترل یا خنثی کردن متغیرهای مزاحم و میانجی که از عوامل تأثیرگذار در نتایج پژوهش بودند، است؛ از جمله وضعیت اقتصادی و

1. Ramamonjariavelo, Osborne & Renick

2. Ekwonye

3. Giwa

اجتماعی آزمودنی‌ها، بافت فرهنگی و ویژگی‌های شخصیتی و غیره اشاره کرد؛ بنابراین پژوهشگران آینده می‌توانند برای گروه‌های مختلف و همچنین مدنظر قراردادن تفاوت‌های فرهنگی و شخصیتی این پژوهش را اجرا کنند. استفاده از گروه‌های روان - آموزشی چه به صورت حضوری و چه به صورت مجازی برای کار بر روی دانش‌آموزان بسیار مهم و ارزشمند است و می‌توان گفت که حلقه مفقوده آموزش مهارت‌های زندگی و سلامت روان در دانش‌آموزان و مدارس است؛ پس استفاده از گروه‌های روان آموزشی به مشاوران و متخصصان تعلیم و تربیت پیشنهاد می‌گردد. بخصوص اینکه در قالب این گروه‌ها مفاهیم رویکرد روان‌شناختی پذیرش و تعهد برای کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان آموزش داده شود. باتوجه به نتایج حاصل از پژوهش، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدرسه و درمانگران در کار با دانش‌آموزان به آنها آموزش دهند که ارزش‌های شخصی خود را که تاکنون به آنها بی‌توجه بوده مشخص کنند، فعالیت‌های لازم برای رسیدن به این ارزش‌ها را تعیین نمایند و در نهایت فعالیت‌های لازم را برای رسیدن به اهداف خود به انجام برسانند. برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای مشاوران مدارس جهت آشنایی با مداخلات روان آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و لزوم استفاده از آن در زمینه کاهش احساس تنهایی در نوجوانان یکی دیگر از پیشنهادهای کاربردی پژوهش حاضر است. همین‌طور پیشنهاد می‌شود نتایج حاصل از این پژوهش در اختیار سازمان آموزش و پرورش و مراکز مشاوره تحصیلی قرار گیرد تا از نتایج آن به‌منظور افزایش کیفیت تحصیلی نوجوانان استفاده گردد.

در پایان، باتوجه به اثربخشی مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری و مجازی مبتنی بر نظریه پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی نوجوانان در دوران پسا کرونا، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدرسه و درمانگران در کار با دانش‌آموزان از مداخلات روان آموزشی گروهی حضوری و مجازی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان درمان روان‌شناختی گروهی مناسب جهت کاهش احساس تنهایی آن‌ها کمک بگیرند.



## **Comparison of the effectiveness of face-to-face and virtual interventions based on the theory of acceptance and commitment on the loneliness of adolescents in the post-corona era**

### **Abstract**

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of face-to-face and virtual interventions based on the theory of acceptance and commitment on the loneliness of adolescents in the post-corona era. This research was experimental due to the presence of test groups (face-to-face and virtual) and a control group of pre-test-post-test design. The statistical population of the current study included all male students of the first secondary level of Arak city in the academic year of 2020-2021. The statistical sample consisted of 60 participants of the first secondary level, who were selected as a three-stage cluster random sampling from the target population and were placed in three groups (in-person and virtual test groups and control group). Then the members of the experimental groups were treated for 8 sessions based on acceptance and commitment, and the control group did not receive any intervention. The data required for this research were collected by the University of California loneliness scale questionnaire (Russell, 1996). The research data was analyzed by multivariate analysis of covariance. The obtained results showed that face-to-face interventions based on the theory of acceptance and commitment are effective in the feeling of loneliness of teenagers in the post-coronavirus era, and similarly, virtual interventions based on the theory of acceptance and commitment are effective in the feeling of loneliness of teenagers in the post-coronavirus era, and between the effectiveness of face-to-face interventions and virtual based on the theory of acceptance and commitment, there is a significant difference in the feeling of loneliness of teenagers after Corona.

**Keywords:** Acceptance and commitment based approach, loneliness, adolescents, Post Corona

## منابع

- ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش‌آموزان و راهکارهای مقابله با آنها. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۶(۵۵)، ۱۹۳-۱۵۷.
- ابوسعیدی مقدم، ن؛ ثناگوی محرر، غ؛ و شیرازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی، شرم و گناه زنان متقاضی طلاق. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۱)، ۳۵-۵۴.
- البرزی، ز؛ بنی‌سی، پ؛ و زمردی، س. (۱۳۹۹). *اثربخشی آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر مسئولیت‌پذیری و شادکامی دانشجویان علم و صنعت*، هفتمین همایش علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران، تهران.
- جعفری شیرازی، ف. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بالابردن خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار شهرداری شهر تهران در سال ۹۰-۸۹. *پژوهش‌نامه زنان*، ۳(۶)، ۴۷-۷۰.
- خسروی، م؛ صباحی، پ؛ و ناظری، ا. (۱۳۹۳). *اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش احساس تنهایی و افسردگی زنان مطلقه*. *دانشور پزشکی*، ۲۲(۳)، ۳۱-۴۰.
- دروگر، س. (۱۳۹۸). *اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و افعال‌کاری دانش‌آموزان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.
- دلاور، ع. (۱۳۹۹). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. نشر ویرایش.
- روشن‌روان، ن. (۱۴۰۰). *اثربخشی واقعیت‌درمانی بر احساس تنهایی و پیشرفت تحصیلی*. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی*، ۳(۷)، ۴۹-۶۵.
- شریفی هراتمه، س؛ و امامی جمعه، ر. (۱۳۹۶). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سطح مؤلفه‌های (امانت‌داری، قانونمندی، خودمدیریتی) مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان*، چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران.
- شیروانی، ا؛ و مهدی‌زاده، ع. (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر*

مسئولیت‌پذیری در زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به مرکز درمانی انکولوژی شهر کرمان، سومین همایش ملی روان‌شناسی و علوم تربیتی ایران، جیرفت.

صمدی کاشان، س؛ حاج حسینی، م؛ به پژوه، ا؛ و زمانی زارچی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان آسیب‌دیده از خیانت. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی (روان‌شناسی و علوم تربیتی)، ۱۰(۱)، ۷۳-۸۲.

طارمیان، ف. (۱۳۸۷). طرح ارزیابی سریع وضعیت سوء‌مصرف مواد و وابستگی به مواد در ایران. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

عاطف‌وحید، م؛ نصر اصفهانی، م؛ فتح‌اللهی، پ؛ و شجاعی، م. (۱۳۸۴). هنجاریابی پرسش‌نامه روان‌شناختی کالیفرنیا. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۱(۴): ۳۷۱-۳۷۸.

فولادی، م؛ عابدی، ا؛ و بوستان، ا. (۱۳۹۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستان. علوم اسلامی انسانی، ۶(۲۲)، ۲۲-۳۱.

کری، ج. (۲۰۱۶). نظریه و کاربرست مشاوره گروهی. ترجمه کیانوش زهرا کار. ویرایش.

میرمعینی، پ؛ بیاضی، م؛ و خلعتبری، ج. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان متمرکز بر شفقت بر احساس تنهایی بیماران مولتیپل اسکلروز. مجله علمی پژوهشی یافته، ۲۲(۴): ۱۳۲-۱۴۵.

نجاری، ف؛ خدابخشی کولایی، آ؛ و فلسفی نژاد، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و سازگاری روان‌شناختی زنان مطلقه. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، ۵(۳): ۶۸-۷۵.

هاشمی، ز؛ افشاری، ع؛ و عینی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سرطان. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۸(۲)، ۱۶۰-۱۷۱.

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al.(2020). The psychological impact of

- quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* .395:912–20.
- Cheng, M. Y., Wang, M. J., Chang, M. Y., Zhang, R. X., Gu, C. F., & Zhao, Y. H. (2020). Relationship between resilience and insomnia among the middle-aged and elderly: mediating role of maladaptive emotion regulation strategies. *Psychology, health & medicine*, 25(10), 1266-1277.
- Constable, J.P., & Russell, D.W. (1986) "Effect of Social Support and the Work Environment upon Burnout among Nurses". *J Hum Stress*, 12: 20-26.
- Ekwoye, A.U.(2021). Exploring the effectiveness of virtual compassionate presence sessions in reducing loneliness and isolation among assisted-living older adults: a pilot study. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 34. 174-193.
- Eustis, E. H., Williston, S. K., Morgan, L. P., Graham, J. R., Hayes-Skelton, S. A., & Roemer, L. (2017). Development, acceptability, and effectiveness of an acceptance-based behavioral stress/anxiety management workshop for university students. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(2), 174-186.
- Fung, K.P., Vahabi, M., Moosapoor, M., Akbarian, A., Jing-Wen Liu, J., & Wong, J.P. (2021). Implementation of an Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy for Promoting Mental Health Among Migrant Live-in Caregivers in Canada: Protocol. *JMIR Research Protocols*, 10.
- Giwa, S., Delores, V., Mullings & Karun, K. (2020). Virtual Social Work Care with Older Black Adults: A Culturally Relevant Technology-Based Intervention to Reduce Social Isolation and Loneliness in a Time of Pandemic. *Journal of Gerontological Social Work*. 63. 679-681.
- Gorbalenya, A. E. (2020-02-11). "Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus – The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Grofup". Archived from the original on 11 February 2020
- Hayes, S. C. (2004). "Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy". *Behavior Therapy*, 35(4), 639- 665.

- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006) The Clinical Significance of Loneliness: "A Literature Review". *Clinical Psychology Review*, 26, 695–718.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015) "Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review", *Perspectives on Psychological Science*, 10 (2), 227–237.
- Kashdan, T. B., & Ciarrochi, J. (Eds). (2013). *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. Oakland, CA: Context Press.
- Mason F, Farley A, Pallan M, Sitch A, Easter C, Daley AJ. Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: randomized controlled trial. *BMJ*. 2018;363.
- Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., vanden Bergh, R., Al-Kourdi, Y., & Braunstein, L. A. (2015). Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. *PLOS ONE*, 10(12), 152-163.
- Peplau, L.A., Perlman, D. (1979) "Blueprint for a Social Psychological Theory of Loneliness", in M. Cook and G. Wilson (Eds), *Love and Attraction*, Oxford, England: Pergamon; 99-108
- Ramamonjiarivelo Z, Osborne R, Renick O, Sen K.(2022). Assessing the Effectiveness of Intergenerational Virtual Service-Learning Intervention on Loneliness and Ageism: A Pre-Post Study. *Healthcare*.10(5):893.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.
- Russell, D.W., & Cutrona, C.E. (1991) "Social Support, Stress, and Depressive Symptoms among the Elderly: Test of A Process Model", *Psychol Aging*, 6, 190-201.
- Russell, D.W., Kao, C., Cutrona, C.E. (1987) "Loneliness and Social Support: Same or Different Structure?", paper Presented at The Iowa Conference on Personal Relationship, Iowa City, Ia.
- Santini, Z. I., Fiori, K. L., Feeney, J., Tyrovolas, S., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *Journal of affective disorders*, 204, 59-69.

- Tavakoli, A., Vahdat, K., & Keshavarz, M. (2020). Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): an emerging infectious disease in the 21st century. *ISMJ*, 22(6), 432-450.
- Wang, V. (2020). Most Coronavirus Cases Are Mild. That's Good and Bad News. *The New York Times*, 5.
- Walser RD, Garvert DW, Karlin BE, Trockel M, Ryu DM, Taylor CB. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behav Res Ther*.Nov;74:25-31.
- World Health Organization. (2005). WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning (No. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4). World Health Organization.
- 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. *Jama*. Published online February 24, 2020.
- Yanyu, J., Xi, Y., Huiqi, T., Bangjiang, F., Bin, L., Yabin, G., ... & Lijun, J. (2020). Meditation-based interventions might be helpful for coping with the Coronavirus disease 2019 (COVID-19).