

مقاله پژوهشی
اصیل
Original
Article

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی بر پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری و مشکلات خواب در معلمان در دوران همه‌گیری شیوع کرونا

سید مجتبی عقیلی^۱، فاطمه یزدانی‌مهر^۲

چکیده

هدف: با توجه به احتمال طولانی‌تر شدن همه‌گیری کووید ۱۹، تحقیقات بیشتری برای ارزیابی تأثیرات روان‌شناختی شیوع این قبیل بیماری‌های عفونی و عوامل مرتبط با آن مورد نیاز بود. بنابر این، هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی بر پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری و مشکلات خواب در معلمان در دوران همه‌گیری شیوع کرونا بود. **روش:** این پژوهش از حیث هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی معلمان شهر علی‌آباد کتول بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از معلمان مقطع ابتدایی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران، تاب‌آوری کونور و دیویدسون و کیفیت خواب پترزبورگ بود. داده‌های پژوهش با تحلیل کوواریانس چند متغیره و استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس. اس. نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری و اختلال خواب تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، راهکار مناسبی برای پریشانی روان‌شناختی، مشکلات خواب و افزایش تاب‌آوری در معلمان در دوران همه‌گیری شیوع کرونا است.

واژگان کلیدی: کووید ۱۹، پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری، اختلالات خواب، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.

◆ تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۴

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور (نویسنده مسئول). نشانی: گرگان، خیابان ولیعصر، پاساژ صدرا، طبقه اول،

کلینیک بینش، واحد ۱۰۹. شماره: ۳۲۲۵۳۵۱۲ / Dr_aghili1398@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور. گلستان، ایران. fatemeh.yazdanimehr@gmail.com

الف) مقدمه

نظام آموزشی در هر کشوری با معلمان آن شکل می‌گیرد و کیفیت نظام آموزشی نیز تا حد زیادی وابسته به کیفیت معلمان آن است (پورکریمی و همکاران، ۱۴۰۱). جامعه هر ساله شاهد افزایش تقاضا از سوی مردم برای برخورداری از آموزش و پرورش است؛ در نتیجه، آموزش و پرورش از سویی با رشد کمی شایان توجهی روبه‌روست و از سوی دیگر، باید به توسعه کیفی همگام با رشد کمی پرداخته شود (لی و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، انتخاب، تربیت و به کارگماری افراد شایسته برای حرفه معلمی، اهمیت زیادی دارد. نیل به بهبودهای گسترده و مستمر در نظام آموزشی، نیازمند این است که مدارس به معلمان مستعد و اثربخش دسترسی داشته باشد (آروویلی، ۲۰۱۸). در این میان، یکی از عواملی که سبب شد تا بسیاری از معلمان استرس و اضطراب زیادتری را تجربه کنند، همه‌گیری ویروس کرونا بود. (جعفریان و شمالی احمدآبادی، ۱۴۰۰)

کرونا ویروس از خانواده بزرگ ویروس‌هاست که باعث عفونتهای تنفسی، از سرماخوردگی تا بیماری‌های حاد تنفسی و گاهی باعث مرگ می‌شود. علائم این ویروس از خفیف تا شدید، متغیر و علائم و نشانه‌های آن شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک کوگان، ۲۰۲۰). کووید ۱۹، علاوه بر مشکلات جسمی، مشکلات روان‌شناختی زیادی نیز به همراه دارد. یکی از مشکلات روان‌شناختی بیماری‌های مسری همچون کووید ۱۹، اضطراب بیماری است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). اضطراب بیماری کووید ۱۹ در بیماران دارای مشکلات تنفسی، افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای یا کارکنانی همچون معلمان که فعالیتهای گروهی دارند، شدت بیشتری دارد (شمالی احمدآبادی و برخوردار، ۱۴۰۰). از آنجا که معلمان، گاه مجبورند آموزشهای خود را به صورت حضوری انجام دهند، اضطراب بیماری کووید ۱۹، تشدید و باعث بروز مشکلات روان‌شناختی زیادی در آنان می‌شود (هوتچسون و همکاران، ۲۰۲۲). از سویی، یکی از عوامل مؤثر در چگونگی پاسخگویی زنان شاغل به فشارها و اضطرابهای حاصل از بیماری کرونا در محل کار، مقدار ظرفیت آنان در تحمل پریشانی است. (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹)

پریشانی روان‌شناختی حالت ناراحتی و رنج هیجانی است که با نشانه‌های افسردگی و اضطراب تعریف می‌شود و ممکن است با نشانه‌های فیزیولوژیکی (مانند بی‌خوابی، سردرد و نداشتن انرژی) همراه باشد (مازر و همکاران، ۲۰۱۸). تحمل پریشانی، سازه‌ای فراهیجانی است که

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی... ۱۴۷

انتظارات یک فرد را درباره توانایی تحمل هیجان منفی، ارزیابی موقعیت هیجانی از لحاظ قابل پذیرش بودن، تنظیم شخصی هیجان و مقدار توجه جذب شده توسط هیجان منفی می‌سنجد (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰). طبق نظر سیمونز و گاهر^۱ افراد با تحمل پریشانی پایین، در تلاش غلط برای مقابله با هیجان منفی خود، درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب، مانند مصرف مواد، در صدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند؛ آنها هیجان را غیر قابل تحمل می‌دانند و عملکردشان به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد (رازول^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج مطالعه سالاری و همکاران (۱۳۹۹) حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از اضطراب و تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است؛ به گونه‌ای که افرادی که در مقایسه با دیگران تحمل پریشانی کمتری دارند، واکنشی شدیدتر به استرس و اضطراب نشان می‌دهند. به عبارتی؛ می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین نشانگرهای مقابله مؤثر با این چالشها، میزان تاب‌آوری معلمان است. (ناعمی و فقیهی، ۱۴۰۰)

تاب‌آوری، یک ویژگی روان‌شناختی و شخصیتی است که نقش مهمی در تجربیات استرس و رویدادهای تنیدگی‌زا دارد (گولتکین و همکاران، ۲۰۱۹^۳). تاب‌آوری، توانایی مقاومت در برابر استرس و به دست آوردن تعادل پس از تجربه شرایط استرس‌زاست (یاکویل و چارنی، ۲۰۲۰) و به افراد کمک می‌کند تا اراده و انگیزه بالایی داشته باشند (زین‌آبادی و خبار، ۱۳۹۹). با توجه به اینکه تاب‌آوری هم ذاتی و هم اکتسابی است، افراد با یاد گرفتن مهارت‌های مرتبط می‌توانند تاب‌آوری خود را افزایش دهند. به بیان دیگر؛ تاب‌آوری می‌تواند باعث امیدواری در تجارب بالینی شود و به عنوان توانایی بازگشت به حالت اولیه بعد از دشواری با آن عوامل می‌تواند حتی در شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدکننده، به پیامدهای سازگارانه منجر شود (گلستانه و تیموری، ۱۳۹۸). مطالعات کریمی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که شیوع اضطراب ناشی از بیماری کووید ۱۹، می‌تواند بر کیفیت خواب اثرگذار باشد.

اختلال خواب به نارضایتی از کیفیت مقدار خواب انرژی‌بخش گفته می‌شود که دارای ویژگی‌های اشکال در به خواب رفتن، اشکال در خواب ماندن، بیداری مکرر و ناکافی بودن زمان خواب است و به ضعف کارکرد روزانه منجر می‌شود (اساکی و همکاران، ۲۰۲۰). برای

-
1. Simmons & Gahr
 2. Razovol
 3. Goltkin, Kavak & Ozdemir
 4. Iakovilo & Charny

اختلال خواب تقسیم‌بندی‌های متفاوتی ارائه شده است؛ اما بر اساس کتابچهٔ تشخیصی و کدگذاری ICSID، منتشرشده از انجمن اختلال خواب آمریکا^۱ به چهار دستهٔ کژخوابی، بدخوابی، اختلالات خواب مرتبط با اختلالات روانی-طبی و اختلال خواب برنامه‌ریزی شده تقسیم شده است. اختلال خواب می‌تواند باعث ایجاد مشکلات دیگری از جمله: خستگی، سردرد، اختلال در تمرکز حواس، تحریک‌پذیری، خواب‌آلودگی، ضعف حافظه، خُلق ناپایدار، اضطراب، افزایش زمان پاسخ‌دهی و کاهش سطح عملکرد شود (هاروی، و بایسی،^۲ ۲۰۱۷). نتایج مطالعهٔ میری و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که با افزایش استرس و اضطراب ناشی از کرونا، بی‌خوابی هم افزایش پیدا می‌کند. با شروع اپیدمی کرونا، کیفیت خواب کاهش محسوسی یافته است و مؤلفه‌ها و شاخصهای کیفیت خواب، توان پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان و مردان را دارند. (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰)

یکی از مداخلات روان‌شناختی که اخیراً توجه زیادی را به خود جلب کرده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ است (خطیبی و باقرزاده، ۱۳۹۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرکز کمتری روی نشانه‌ها دارد و بیشتر تمرکزش روی افزایش کیفیت زندگی افراد است (هیز و همکاران،^۴ ۲۰۱۶) و تمایز و برتری آن به این خاطر است که از اصول زیربنایی مانند پذیرش یا تمایل به تجربهٔ درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آنها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل و عمل به عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته استفاده می‌کند (الهی‌فر و همکاران، ۱۳۹۸). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، شش فرایند مرکزی دارد که عبارتند از: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزشها و عمل متعهدانه (سفندیاری و همکاران، ۱۴۰۰). مزیت عمدهٔ این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به سبب تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است (هیز و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع؛ هدف این نوع درمان، تعدیل شناختهای مراجع نیست (مانند شناخت‌درمانی سنتی)، بلکه هدف، افزایش ذهن‌آگاهی، افزایش فاصله از شناختهای فرد (برای مثال، دیدن افکار خود؛ «فقط افکار»)، مشاهدهٔ شناختها و هیجانات فرد به شیوه‌ای غیر قضاوت‌گرایانه، شناسایی ارزشها، ایجاد تعهد نسبت به درگیری فعالانه در جهان بیرون و تلاش برای دستیابی به یک زندگی پرمعنا و اصیل است تا

1. American Sleep Disorders Association
 2. Harvey & Bays
 3. Acceptance and Commitment Treatment
 4. Hayes, Loma, Band, Masuda & Lilis

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی... ۱۴۹

در نهایت، انعطاف پذیری روانی فرد افزایش یابد (نیوسما، والسر و فرانسوئس، ۲۰۱۵). بهرامی عبدالملکی و همکاران (۱۴۰۰) طی پژوهشی دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری بیماران مبتلا به آسم، اثربخش است. پژوهش متقی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر کیفیت خواب و شاخصهای آن اثربخش است. پژوهش دانش نیا و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر پریشانی روان شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان، اثربخش است. مطالعات خانابائی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر پریشانی روان شناختی بیماران، اثربخش است. مطالعات ایزدی و رسولی (۱۳۹۸) نشان داد که روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، در بهبود کیفیت خواب، اثربخش است.

یافته‌های پیترسون و همکاران (۲۰۱۹) و چن و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی روان شناختی زنان اثربخش است. یافته‌های گارلند و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که مداخلات مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی می‌توانند به بهبود کیفیت خواب کمک کنند.

در خصوص ضرورت پژوهش می‌توان گفت که مطالعه یانگ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که ۸۵ درصد از معلمان، موافق این موضوع بوده‌اند که کووید ۱۹ عمدتاً به خاطر تعطیلی مدارس، از دست دادن امور روزانه و ارتباط محدود اجتماعی، مشکلات سلامت روانی را تشدید کرده است. در کووید ۱۹، اضطراب به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد شایع است و این برای بشر اضطراب‌زا می‌باشد. ادراک ایمنی در انسان، ترس از ناشناخته‌ها را کاهش می‌دهد؛ ام هنوز درباره کووید ۱۹، مطالعات علمی کمی در دسترس است که این امر موجب تشدید اضطراب می‌شود. در چنین موقعیتی، افراد برای رفع اضطراب خود به دنبال مطالعات بیشتر می‌باشند و در هنگام رویارویی با اضطراب نمی‌توانند اطلاعات صحیح را از اطلاعات نادرست تشخیص بدهند؛ بنابراین، در برابر اخبار نادرست قرار می‌گیرند. معلمان به عنوان عضوی از جامعه، مانند دیگر افراد از پیامدهای روان شناختی شیوع بیماری در امان نیستند. عواملی نظیر عدم حضور در جامعه به دلیل فاصله گذاری اجتماعی؛ کاهش ارتباطات اجتماعی با خانواده، آشنایان و دوستان (ژو و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بر هم خوردن الگوی خواب و رژیم غذایی نامناسب (هوتچسون و همکاران، ۲۰۲۲)؛ عدم دسترسی به حمایت‌های

اجتماعی و منابع مهارت‌آموزی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی؛ ابتلای خانواده و آشنایان به کووید ۱۹؛ افکار ناخوشایند؛ مشکلات مالی و اقتصادی خانواده؛ سکونت در مناطق روستایی به دلیل کمبود امکانات، اقتصادی، بهداشتی، فرهنگی و آموزشی؛ عدم وجود درمان دارویی مؤثر و دوران طولانی قرنطینه خانگی و نداشتن فرصتی برای تفریح در فضای باز و ... از عوامل عام مؤثر بر سلامت روان‌شناختی معلمان‌اند و مجموعه این عوامل، پیامدهای روان‌شناختی بسیاری از جمله: استرس، اضطراب و افسردگی را بر معلمان تحمیل می‌کند که منجر به کاهش کارایی و اثربخشی فعالیتها در کلاس و توانمندی‌های ایفای حرفه معلمی خواهد شد (روبین و ویسلی، ۲۰۲۰). معلم مضطرب به سبب داشتن سطحی از فشار روانی، از یک سو علاقه‌مندی و اشتیاق خود را در کلاس نسبت به تدریس و فعالیت‌های آموزشی از دست می‌دهد و از سوی دیگر، از کیفیت تعامل وی با دانش‌آموزانش کاسته می‌شود. بر این اساس، تأثیرگذاری مطلوب از معلم به شاگرد و شکل‌گیری یادگیری، مستلزم آرامش روانی حاکم بر محیط‌های یادگیری و نبود اضطراب است. (بخشی‌پور و ایزدی، ۱۴۰۱)

فناوری اطلاعات و ارتباطات جدید، فرصتی را برای توسعه درمان‌های روان‌شناختی استاندارد شده فراهم آورده است که می‌تواند بر محدودیتهای ملاقات‌های چهره به چهره غلبه کند؛ به طوری که افراد به راحتی در دسترس‌اند و زمان‌بندی بر اساس نیاز و در دسترس بودن تنظیم می‌شود. در حوزه سلامت روان، بررسی اثربخشی مداخلات برخط از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ زیرا با استفاده از این شیوه، علاوه بر کاهش هزینه‌ها و صرفه‌جویی در زمان، می‌توان به مناطق دور دست و صعب‌العبور خدمت‌رسانی کرد. از سویی، با توجه به ضریب نسبتاً بالای نفوذ اینترنت و نرم‌افزارهای مختلف در ایران (رئیس و همکاران، ۱۴۰۰)، ضرورت استفاده از مداخلات برخط در مواردی نظیر همه‌گیری بیماری کرونا، امری حیاتی در نظر گرفته می‌شود. به نظر می‌رسد معلمان به علت کار در فضای بسته، نسبت به جمعیت عمومی، بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت کرونا و ویروس قرا دارند (ابراهیمی، ۱۳۹۹). بنابر این، شناسایی به موقع عوارض روحی- روانی و مداخلات به موقع برای جلوگیری از کاهش عملکرد طبیعی افراد ضروری است. با توجه به اهمیت موارد ذکر شده، این مطالعه به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی بر پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری و مشکلات خواب در معلمان در دوران همه‌گیری شیوع کرونا انجام شد. امید است نتایج آن به دانش بیشتر در زمینه تأثیر پاندمی‌ها بر وضعیت روحی روانی اقشار و مشاغل

مختلف جامعه منجر شود و عاملی برای برنامه ریزی مسئولان و مراقبان بهداشتی در خصوص مدیریت بحرانهای روحی ناشی از بروز این پاندمی باشد.

ب) روش پژوهش

این پژوهش از حیث هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی معلمان شهر علی آباد کتول به تعداد ۹۰۰ نفر (۵۵۰ نفر خانم و ۴۵۰ نفر آقا) بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از معلمان مقطع ابتدایی بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جای دهی شدند. ملاکهای ورود به پژوهش، سنوات خدمت بین ۵ تا ۱۰ سال، تمایل و رضایت کتبی شرکت در پژوهش و عدم مصرف داروهای روانپزشکی بود. ملاکهای خروج نیز غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه همکاری، شرکت در مداخلات روان شناختی دیگر و تغییر ابلاغ (از آموزشی و معلمی به اداری و غیره) بود. داده های پژوهش با تحلیل کوواریانس چند متغیره و استفاده از نرم افزار اس.پی.اس.اس نسخه ۲۴، تجزیه و تحلیل شدند.

پس از دریافت کد اخلاق از واحد پژوهش دانشگاه پیام نور^۱ و هماهنگی با مدیران مدارس، فراخوانی مبنی بر ثبت نام علاقه مندان برای شرکت در طرح پژوهشی ارائه شد. بعد از گذشت یک ماه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و اجرای آزمون تشخیصی (بر اساس بالاترین نمره در پرسشنامه تحمل پریشانی و کیفیت خواب)، تمام معلمان مقطع ابتدایی که دارای ملاک تشخیصی در ابزار نگرانی، نشخوار فکری و کیفیت خواب بودند، جزء گروه نمونه انتخاب شدند. سپس ۳۰ نفر از اعضا که ملاک ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به روش تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. پس از تشکیل گروه آزمایش و گواه، از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد. پس از اخذ پیش آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت هشت جلسه ۶۰ دقیقه ای ارائه شد. طی این مدت، گروه گواه مداخله ای دریافت نکردند. ولی به منظور رعایت اصول اخلاقی، به آزمودنی های گروه کنترل گفته شد که در فهرست انتظار برای اجرای آموزش قرار دارند تا پس از انجام پس آزمون، این گروه هم درمان را دریافت کنند. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد.

در این پژوهش از مدل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که سال ۲۰۱۱ توسط هیز و همکاران ارائه شده است، استفاده شد. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱: پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا	
	موضوع	اهداف
اول	مقدمات و بینانه‌های اصلی درمان	۱) چرا در این گروه شرکت کرده‌ایم؟ (۲ قواعد اصلی ۳) مقدمات (۴) مرور درمان و اهداف این برنامه (۵) مرور بینانه‌های اساسی این درمان (۶) تکلیف خانگی.
دوم	گزینه‌ها و تعیین مسیر درمان	۱) مرور تکلیف (۲) ارتباط میان دزدگی، خلق و کارکرد (۳) ذهن آگاهی.
سوم	یادگیری زندگی با راههای رفع دزدگی	۱) پذیرش دزدگی (۲) ارزشها (۳) ذهن آگاهی و مرور تکلیف.
چهارم	ارزشها و عمل	۱) بحث درباره ارزشها (۲) موانع ارزشها (۳) اهداف و عمل (۴) ذهن آگاهی
پنجم		۱) مرور تکلیف و یکنواخت کردن فعالیتها (۲) «چه می‌شد اگر»ها و «بله اما»ها ترندهای دیگر. ذهن (۳) ذهن آگاهی.
ششم	شروع به حرکت و عمل	۱) گزارش پیشرفت و واریسی کردن (۲) برنامه‌ریزی برای عمل، در مقابل عمل (۳) ذهن آگاهی
هفتم	تعهد	۱) ادامه دادن تمرین ذهن آگاهی و تمرین گسلش شناختی، (۲) مطرح کردن خود مفهوم‌سازی شده و خود به عنوان زمینه شناسایی مراحل عمل (رفتارهای کوچک برای رسیدن به اهداف بزرگ تر ۳) تعهد در مقابل موانع (۴) تمرین ذهن آگاهی در حین راه رفتن
هشتم	نگهداری مادام‌العمر	۱) تعهد (۲) خداحافظی با گروه (۳) تکلیف مادام‌العمر

۱. ابزار پژوهش

یک پرسشنامه پربشانی روان‌شناختی: پرسشنامه پربشانی روان‌شناختی، ویژه شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی، توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲) به دو صورت ۱۰ سؤالی تدوین و در مطالعات مختلف استفاده شده است. پاسخ سؤالات این دو فرم به صورت لیکرتی از «هیچ وقت» تا «همیشه» است و از صفر تا چهار نمره گذاری می‌شود. لذا حداکثر نمره در این پرسشنامه، ۴۰ است. این مقیاس، اختلال روان‌شناختی خاصی را هدف قرار نمی‌دهد؛ اما در مجموع، سطح اضطراب و علائم افسردگی را که فرد طی چند هفته اخیر تجربه کرده، مشخص می‌کند. کسلر و همکاران برای ساختن این مقیاس، ابتدا پنج هزار سؤال را از منابع

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی... ۱۵۳

مختلف گردآوری و طبقه‌بندی کردند و بر اساس اختلالات روانی موجود، تعداد سؤاها را به ۴۵ و سپس به ۳۲ سؤال کاهش دادند. با اجرای اولیه پرسشنامه، آن هم به شکل تلفنی و انجام تحلیلهای آماری، توانستند نسخه‌های ۱۰ و شش سؤالی را استخراج کنند. یعقوبی و همکاران (۱۳۹۴)، روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۷۹ و ضریب پایایی آن را ۰/۹۰ گزارش کردند.

دو) پرسشنامه تاب‌آوری کانور و دیویدسون:^۱ کانور و دیویدسون، مقیاس تاب‌آوری خود را که به منظور سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف ساخته شده، سال ۲۰۰۳ طراحی کردند. این مقیاس به صورت خودگزارشی و دارای ۲۵ سؤال است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست تا چهار - همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات باید با هم جمع شوند. این امتیاز دامنه‌ای از صفر تا صد خواهد داشت. هرچه امتیازات بالاتر باشد، میزان تاب‌آوری فرد پاسخ‌دهنده بیشتر خواهد بود. نقطه برش این پرسشنامه، نمره ۵۰ است؛ یعنی نمره بالاتر از ۵۰ نشان‌دهنده افرادی است که تاب‌آوری بالاتر دارند و هرچه این نمرات بالاتر از ۵۰ باشد، میزان تاب‌آوری بالاتر خواهد بود. پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) احراز شده است. کانور و دیویدسون (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین، ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. خوش‌نظری و همکاران (۱۳۹۴)، تاب‌آوری را ترجمه و روایی محتوایی آن را ۰/۸۴ و ضریب پایایی آن را ۰/۹۴ گزارش کردند. همچنین آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش حاضر، ۰/۸۶ محاسبه شد.

سه) پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ:^۲ این پرسشنامه از اعتبار علمی مناسب برخوردار است. شاخص کیفیت خواب پترزبورگ را دنیل جی باسیل^۳ و همکاران (۱۹۸۹) برای ارزیابی کیفیت خواب و کمک به تشخیص افراد دارای اختلال خواب طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال؛ شامل هفت خرده‌مقیاس کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب

1. Connor & Davidson Resilience Questionnaire
2. Petersburg Sleep Quality Questionnaire
3. Daniel J. Basil

رفتن، طول مدت خواب مفید، اثربخشی خواب، اختلالهای خواب، استفاده از داروهای خواب آور و اختلال عملکرد در طول روز است. در این مطالعه، سؤالات برای نمره‌دهی اختلالات خواب به این صورت بود که پاسخ سؤالات ۵/۲ تا ۵/۱۰ جمع می‌شد و امتیازدهی در هر سؤال به صورت گزینه هیچ (نمره صفر)، گزینه یک بار در هفته (نمره ۱)، گزینه دو بار در هفته (نمره ۲) و گزینه سه بار یا بیشتر در هفته (نمره ۳) اختصاص می‌یافت. نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳، به ترتیب بیانگر وجود وضعیت طبیعی، مشکل خفیف، متوسط و شدید است. در جمع‌بندی نهایی امتیازات، برای نمره صفر، صفر؛ برای نمره ۱ تا ۹، نمره یک؛ برای نمره ۱۰ تا ۱۸، نمره ۲ و برای نمره ۱۹ تا ۲۷، نمره سه داده شد. بویس و همکاران (۱۹۸۹) که این پرسشنامه را برای اولین بار ساخته و معرفی کردند، حساسیت ۸۹/۶ درصد، ویژگی ۸۶/۵ درصد و انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آوردند. روایی آن را نیز در آزمون مجدد، ۰/۸۵ بیان کردند. در مطالعه بکاوس و همکاران (۲۰۰۲)، پایایی بازآزمایی این پرسشنامه، ۰/۸۷ به دست آمد و حساسیت ۹۷/۷ و ویژگی ۸۴/۴ را ذکر کرده‌اند. پایایی پرسشنامه در مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۹) با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

ج) یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۵/۷ بود. ۹۷/۴ از شرکت‌کنندگان متأهل و ۲/۶ مجرد بودند. ۸۰ درصد آنان ساکن شهر و ۲۰ درصد ساکن روستا بودند. ۶۳/۳ از شرکت‌کنندگان تحصیلات کارشناسی و ۳۶/۷ تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخصهای توصیفی متغیر پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری و اختلال خواب به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کولموگروف اسمیرنف
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
پریشانی روان‌شناختی	آزمایش	۲۳/۴۰	۳/۳۸	۱۸/۱۳	۱/۶۴	۰/۸۹
	کنترل	۲۲/۴۰	۴/۱۲	۲۲/۲۰	۳/۸۰	
تاب‌آوری	آزمایش	۳۵/۳	۶/۶۰	۴۴/۴۷	۸/۸۴	۰/۹۵
	کنترل	۴۴/۴۷	۸/۸۴	۴۴/۴۵	۸/۸۱	
	آزمایش	۵۲/۴۷	۸/۸۴	۳۶/۳۰	۶/۴۰	۰/۷۲

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی... ۱۵۵

اختلالات خواب	کنترل	۵۱/۴۷	۸/۸۳	۵۰/۴۶	۸/۲۴
---------------	-------	-------	------	-------	------

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری و اختلال خواب را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد که پس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نمرات گروه آزمایش تفاوت معنادار داشته است. همچنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان می‌دهد فرض نرمال بودن برای تمامی متغیرهای تحمل پریشانی، تاب‌آوری و اختلال خواب برقرار است ($p < 0/05$). نتایج آزمون لون نشان داد که فرض همگنی واریانس نیز برای تمامی متغیرهای پریشانی روان‌شناختی ($F=3/97$)، تاب‌آوری ($F=2/43$) و اختلال خواب ($F=1/51$) برقرار است ($p < 0/05$). نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) برای مقایسه گروه‌ها

مراحل پژوهش	نام آزمون	مقدار	اف	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۵	۵/۴۶	۵	۲۲	۰/۰۰۱
	لامبدا ویلکس	۰/۴۵	۵/۴۶	۵	۲۲	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۱/۲۴	۵/۴۶	۵	۲۲	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۱/۲۴	۵/۴۶	۵	۲۲	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که F به دست آمده در تمامی آزمونها، با درجه آزادی ۵ و ۲۲ در سطح $P > 0/05$ معنادار است. یافته‌های حاصل نشان داد که در متغیرهای پژوهش پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$)، $F=5/46$ ، $Df=22$ و ۵، $Pillais Trace=0/55$. در ادامه برای درک دقیق‌تر و بررسی تأثیر جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده می‌شود.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	اف	سطح معناداری	ضریب اتا
پریشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱	۲۲/۱۹	۱۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	گروه	۱	۱۱۷/۱۷	۷۴/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۷۴
	خطا	۲۶	۴۰/۸۴	۱/۵۷		

۰/۲۸	۰/۰۰۳	۱۰/۵۰	۱۲/۷۴	۱	۱۲/۷۴	پیش‌آزمون	تاب‌آوری
۰/۷۲	۰/۰۰۰	۶۹/۴۷	۱۱۵/۶۵	۱	۱۱۵/۶۵	گروه	
			۱/۴۳	۲۶	۴۳/۱۲	خطا	
۰/۲۹	۰/۰۰۱	۱۵/۱۳	۲۸/۲۴	۱	۲۸/۲۴	پیش‌آزمون	اختلالات خواب
۰/۷۵	۰/۰۰۰	۷۱/۵۲	۱۱۷/۲۲	۲۶	۱۱۷/۲۲	گروه	
			۱/۳۸		۶۳/۱۲	خطا	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری و اختلال خواب، تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$). ضریب اتا به دست آمده بیانگر این است که واریانس مربوط به تفاوت دو گروه در پس‌آزمون، ناشی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

د) بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی بر پریشانی روان‌شناختی، تاب‌آوری و مشکلات خواب در معلمان در دوران همه‌گیری شیوع کرونا انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و اختلالات خواب و افزایش تاب‌آوری در معلمان اثربخش است. این یافته با نتایج مطالعات متقی و همکاران (۱۴۰۰)، بهرامی عبدالملکی و همکاران (۱۴۰۰)، دانش‌نیا و همکاران (۱۳۹۹)، خانبائی و همکاران (۱۳۹۸)، ایزدی و همکاران (۱۳۹۸)، پیترسون و همکاران (۲۰۱۹)، چن و همکاران (۲۰۱۸) و گارلند (۲۰۱۷) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال این فرایندها و در نتیجه، کاهش رنجهای غیر ضروری است که به وسیله اجتنابهای تجربی ایجاد می‌شوند. هدف اصلی این نوع درمان، کمک به فرد برای آگاه شدن از فرایندهای شناختی و واکنشهای عاطفی خود، چه به تنهایی و چه در رابطه دو نفره است تا ارزشهایی را که آنها را در رابطه نگه داشته است، روشن کنند و به عمل در روشهایی که به طور مداوم متناسب با این اهداف اند، حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته، متعهد شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد، نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را آموزش می‌دهد (دانش‌نیا و همکاران، ۱۳۹۹). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طی تکنیک مواجهه به هیجانات، افراد ضمن پذیرش هیجانات خود، به دنبال تسکین فوری هیجانات منفی یا اجتناب از آنها نیستند و می‌تواند شدت واکنشهای

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی... ♦ ۱۵۷

هیجانی خود را نسبت به موقعیتهای تنش‌زا و رویدادهای زندگی تغییر دهند؛ طی مواجهه با هیجانها، افراد درمی‌یابند که هیجانها قابل تحمل‌اند و آنها توانایی مقابله با هیجانها منفی را دارند و از این طریق، توانایی تحمل آشفتگی آنان بالا می‌رود. همچنین معلمان قادر خواهند بود باورها و راهبردهای ناکارآمدی که به تفسیر، قضاوت و عمل منطبق با هیجانها می‌انجامد، شناسایی کنند و باورها و راهبردهای انطباقی‌تر و منعطف‌تری را در پاسخ به هیجانها خود اتخاذ کنند؛ در نتیجه اعمال این تغییرات، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آنان افزایش یافته و جذب و پذیرش هیجانها منفی در آنان تسهیل می‌شود و پریشانی روان‌شناختی کاهش می‌یابد. (خانابائی و همکاران، ۱۳۹۸)

هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تمرکز بر بازداری فکر، آمیخته نشدن با افکار مزاحم و تمرکز مثبت بر کارهای مهم و ارزشمند، ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است (الینبرگ و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع؛ فرایندهای مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به آنان می‌آموزد چگونه دست از بازداری فکر بردارند، چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشوند و باعث می‌شود فرد هیجانها نامطبوع را بیشتر تحمل کند. بیماری‌های مزمن روانی، علائمی را در مراقبین و خانواده‌های آنها ایجاد می‌کنند؛ از جمله: اجتناب، بازداری فکر، مختل شدن کیفیت زندگی خانوادگی، مشکلات خلقی و غیره. مجموعه این علائم مناسب و مرتبط با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود فرد به جای صرف زمان زیاد برای تلاش در کاهش افکار مزاحم و اجتناب از اضطراب، بر انجام کارهای مهم و ارزشمند متمرکز شود. از این رو، در پی کسب مهارت‌های شناختی جدید و پذیرش شرایط موجود، بدون قید شرط، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند و در فرایندی پویا، مثبت و فراگیر در برخورد با وضعیت طاقت‌فرسا و در روبه‌رو شدن با تجربه‌های تلخ و ناگوار، سازگاری مثبت بیشتری از خود نشان می‌دهند. (کیخا و کهرآئی، ۱۳۹۶)

موقعیتهای هیجانی ممکن است الگوهای خواب را به شکلهای مختلفی تحت تأثیر قرار دهند و منجر به مشکل در به خواب رفتن یا آشفتگی‌های خواب شوند. از سوی دیگر، در گذشته درمان اختلال بی‌خوابی توسط پزشکان و به شکل دارودرمانی انجام می‌شد؛ اما با توجه به نقش عوامل روان‌شناختی در این اختلال و نقص دانش پزشکان درباره‌ی درمانهای روان‌شناختی، این افراد توان و امکان استفاده از درمانهای غیر دارویی را ندارند. از طرفی نیز عوارض جانبی داروها باعث مشکلاتی برای افراد مبتلا به بی‌خوابی می‌شود که این مسئله، لزوم درمانهای جایگزین را مطرح می‌کند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که درمان مبتنی

بر پذیرش و تعهد، با تمرکز بر شش فرایند یا مهارت، شامل پذیرش، گسلش، بودن در زمان حال، بافتار انگاری خویشتن، ارزشها و عمل متعهدانه (انگ و همکاران، ۲۰۱۸)، اجتناب از بازداری فکر، آمیخته نشدن با افکار مزاحم و تمرکز مثبت بر کارهای مهم و ارزشمند، سبب افزایش انعطاف پذیری روان شناختی افراد می شود. انعطاف پذیری روان شناختی، موجب توانایی انجام رفتار سازگارانه و مطابق ارزشها، با وجود داشتن تجربیات دردناک می شود. (ایزدی و رسولی، ۱۳۹۸)

پیشنهادها

برای انجام پژوهشهای آتی پیشنهاد می شود این تحقیق در شهرهای دیگر و با نمونه بزرگتر انجام شود و دوره پیگیری مدّ نظر قرار گیرد و نتایج درمان را در یک دوره طولانی بررسی کنند تا از ثبات نتایج اطمینان حاصل شود. همچنین مقایسه اثربخشی این درمان با دیگر درمانهای روان شناختی موج سوم نیز می تواند مفید باشد. بر اساس نتایج این مطالعه، از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به عنوان یک روش درمانی مؤثر و کارآمد برای مقابله با پریشانی روان شناختی و مشکلات خواب، به خصوص برای کمک فوری به معلمانی که در معرض آسیبهای جدی قرار گرفته اند، توسط درمانگران به کار گرفته شود و در این ارتباط، در دوره های بازآموزی و کارگاههای تخصصی، این مهارت به درمانگران آموزش داده شود.

محدودیتها: از محدودیتهای پژوهش این بود که بین معلمان مقطع ابتدایی علی آباد کتول و به روش نمونه گیری در دسترس اجرا شد که می تواند تعمیم نتایج به جمعیت عمومی را با چالشهایی مواجه کند. پیگیری مداخله به دلیل کمبود وقت انجام نشد.

تقدیر و تشکر: از شرکت کنندگان در پژوهش که با شرکت مجدّانه خود، به اجرای آن یاری رساندند، تقدیر و تشکر می شود.

منابع

- ابراهیمی، سارا (۱۳۹۹). «بررسی اختلال اضطراب فراگیر معلمان در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹». علوم تربیتی، ش ۲۷(۲): ۴۵-۶۸.
- اسفندیاری بیات، داریوش؛ اسماعیل اسدیپور، فرشاد محسن‌زاده و عبدالرحیم کسایب (۱۴۰۰). «مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی». علوم روان‌شناختی، ش ۲۰(۹۷): ۱۳۹-۱۴۸.
- الهی‌فر، حسن؛ محمد قمری و کیانوش زهراکار (۱۳۹۸). «مقایسه اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و درمان پذیرش و تعهد بر افزایش شادکامی معلمان زن». روان‌شناسی کاربردی، ش ۱۳(۱): ۱۴۱-۱۶۲.
- ایزدی مهنوش و آراس رسولی (۱۳۹۸). «اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود افسردگی و کیفیت خواب زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان». پژوهش پرستاری ایران، ش ۱۴(۱): ۲۱-۲۸.
- بهرامی عبدالملکی، شقایق؛ علیرضا همایونی و مسعود علیایی (۱۴۰۰). «اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در بیماران آسماتیک». طلوع بهداشت، ش ۲۰(۱): ۵۵-۶۸.
- بخشی‌پور، ابوالفضل و الهام ایزدی (۱۴۰۱). «اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر نشانه اضطراب کرونا در معلمان متوسطه شهر مشهد». پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ش ۵(۵۴): ۱۴-۲۷.
- پورکریمی، جواد؛ علی سیفی، فرشته قائمی، پژمان نامداری و مهدی پژمان (۱۴۰۱). «طراحی الگوی شایستگی‌های متقاضیان ورود به دانشگاه فرهنگیان در دوره آموزش ابتدایی». مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، ش ۱۱(۱): ۱۷-۴۶.
- جعفریان فیروزآبادی، فائزه و مهدی شمالی احمدآبادی (۱۴۰۰). «بررسی نقش اضطراب کرونا بر استرس شغلی معلمان». آفاق علوم انسانی، ش ۵(۴۸): ۳۵-۴۶.
- حسین‌زاده، زهرا؛ شهره قربان‌شیرودی، جواد خلعتبری و محمدعلی رحمانی (۱۳۹۹). «اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی». خانواده‌درمانی کاربردی، ش ۱(۳): ۲۳-۳۸.
- خانابائی، ناهید؛ راضیه زاهدی و امین رفیعی‌پور (۱۳۹۸). «اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از پیشرفت بیماری و پریشانی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید». روان‌شناسی سلامت، ش ۸(۳۰): ۱۱۷-۱۳۲.
- خطیبی، سمیه و زهرا باقرزاده گل‌مکانی (۱۳۹۹). «اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین فردی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه». روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ش ۱۸(۱): ۱۱۵-۱۲۳.

- دانش‌نیا، فرحناز؛ حسین داودی، داود تقوایی و حسن حیدری (۱۳۹۹). «اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب در زنان مبتلا به سرطان پستان». *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ش ۶(۳۶): ۱-۲۵.
- رئیسی، محمدرضا؛ علی‌اصغر اصغر نژاد فرید، فایزه جهان و آمنه معاضدیان (۱۴۰۰). «مقایسه اثربخشی درمان‌شناختی رفتاری پیامکی آنلاین و درمان‌شناختی رفتاری تلفنی بر اختلال افسردگی پایدار». *رویش روان‌شناسی*، ش ۱۰(۵): ۱۳۹-۱۵۰.
- زین‌آبادی، حسن‌رضا و کبری خباره (۱۳۹۹). «تأملی بر پدیده معلم تاب‌آور؛ پدیدارشناسی نگرشها و تجربیات زیسته معلمان». *مدیریت و برنامه‌ریزی در نظام‌های آموزشی*، ش ۱۳(۱): ۱۳-۳۶.
- سالاری، محبوبه؛ سعدی بکرایی، محمد امین شریفی‌نژاد نعمت‌آباد، نرگس عالی‌زاده و فاطمه محسنی (۱۳۹۹). «پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل». *خانواده‌درمانی کاربردی*، ش ۱(۴): ۳۸-۵۲.
- علی‌پور، احمد؛ ابوالفضل قدمی، زهرا علیپور و حسن عبداله‌زاده (۱۳۹۸). «اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی». *روان‌شناسی سلامت*، ش ۸(۳۲): ۱۷۵-۱۶۳.
- کریمی، پروانه؛ کامران یزدان‌بخش و محبوبه کربلایی (۱۴۰۰). «پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس کیفیت خواب: تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت». *روان‌شناسی بالینی*، ش ۱۳(۲): ۲۲-۱۵.
- کیخا، سارا و فرهاد کهرآزنی (۱۳۹۶). «پیش‌بینی تاب‌آوری و شادکامی معلمان مدارس استثنایی بر اساس دینداری در کار». *مطالعات ناتوانی*، ش ۷: ۵۵-۴۰.
- گلستانه، موسی و اسفندیار تیموری (۱۳۹۸). «بررسی برخی از پیشایندها و پیامدهای مهم تاب‌آوری معلمان». *دستاورد‌های روان‌شناختی*، ش ۲۶(۱): ۱۶۹-۱۹۰.
- متقی، رضا؛ علیرضا ماردپور و شیرعلی خرامین (۱۴۰۰). «مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش بهداشت خواب بر کیفیت خواب و شاخص‌های فیزیولوژی در سالمندان». *سالمنده*، ش ۱۷(۱): ۱-۲۷.
- محمدی، فرزانه؛ حسین بقولی، امیر هوشنگ مهریار و سیامک سامانی (۱۳۹۹). «مقایسه اثربخشی درمان‌شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم پر خاشگری و مانیا در بیماران اختلال دوقطبی». *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ش ۲۱(۳): ۱-۱۳.
- محمودپور عبدالباسط؛ ثنا دهقانپور، سحر ایجادی و شهلا محمدی (۱۴۰۰). «اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی و احساس گناه مادران دارای کودکان معلول جسمی حرکتی». *پژوهش‌های مشاوره*، ش ۲۰(۷۹): ۲۶۹-۲۸۹.

اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی... ۱۶۱

- میری زهرا؛ زهرا رضوی و شقایق محمدی (۱۳۹۹). «بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و اختلال خواب دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان طی همه گیری کووید ۱۹». *پزشکی بالینی ابن سینا*، ش ۲۷ (۴): ۲۳۸-۲۳۲.
- ناعمی، علی محمد و سمانه فقیهی (۱۴۰۰). «اثر بخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر تاب آوری، بهزیستی روان شناختی و تحمل پریشانی معلمان زن ابتدایی شهر سبزوار». *روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ش ۱۰ (۳): ۱۳۴-۱۴۷.
- یعقوبی، حمید (۱۳۹۴). «ویژگی های روان سنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسلر». *پژوهشهای کاربردی روان شناختی*، ش ۶ (۴): ۴۵-۵۷.
- Alruwaili, N.F. (2018). "Talent management and talent building in upgrading employee performance". *Sustainable Development*, 7(1): 98-106.
- Backhaus J.; K. Junghanns, A. Broocks, D. Riemann & F. Hohagen (2002). "Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia". *Journal of Psychosomatic Research*. 53(3): 737-740.
- Buysse D.J.; C.F. Reynolds, T.H. Monk, S.R. Berman & D.J. Kupfer (1989). "The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research". *Psychiatry Research*, 28(2): 193-213.
- Chen, S.; N. Yao & M. Qian (2018). "The influence of uncertainty and intolerance of uncertainty on anxiety". *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 61(7): 60-65.
- Connor, K. & J. Davidson (2003). "Development of new resilience scale: The Connor- Davidson, Resilience scale (CD-RISC)". *Journal of Depression and Anxiety*, 18: 76-82.
- Esaki Y.; I. Takeuchi, S. Tsuboi, K. Fujita, N. Iwata & T. Kitajima (2020). "A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of adjunctive blue-blocking glasses for the treatment of sleep and circadian rhythm in patients with bipolar disorder". *Bipolar Disord*, 22(7): 739-748.
- Eilenberg T.; P. Fink, J. Jensen, W. Rief & L. Frosthholm (2016). "Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT-G) for health anxiety: A randomized controlled trial". *Psychological Medicine*, 46(1): 103-115.
- Garland S.N.; E.S. Zhou, B.D. Gonzalez & N. Rodriguez (2017). "The quest for mindful sleep: a critical synthesis of the impact of mindfulness-based interventions for insomnia". *Curr Sleep Med Rep.*, 2(3): 142-151.
- Gultekin, A.; F. Kavak & A. Ozdemir (2019). "The correlation between spiritual well-being and psychological resilience in patients with liver transplant". *Medicine*, 8(3): 531-536.
- Harvey, A.G. & D.J. Buysse (2017). *Treating sleep problems: A transdiagnostic approach*. New York: Guilford Publications.
- Hayes, S.C.; J.B. Luoma, F.W. Bond, A. Masuda & J. Lillis (2016). "Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes". *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hutchison, S.; A. Watts & A. Gadermann (2022). "School staff and teachers during the second year of COVID-19: Higher anxiety symptoms, higher psychological distress, and poorer mental health compared to the general population". *Journal of Affective Disorders Reports*, 8(4): 33-41.
- Iacoviello, M. & S. Charney (2020). "Cognitive and behavioral components of resilience to stress". In: *Stress Resilience* (P. 23-31). Academic Press.

- Koestler, Angela (2002). **Understanding Chronic Pain**. University press of Mississippi Jakson.
- Li, Q.; C. Tarimo, Y. Miao & X. Zeng (2021). **“Effects of mask wearing on anxiety of teachers affected by COVID-19: A large cross-sectional study in China”**. *Journal of Affective Disorders*, 281(15): 574-580.
- Mazzer, K.; K. Boersma & S.J. Linton (2018). **“A longitudinal view of rumination, poor sleep and psychological distress in adolescents”**. *Journal of Affective Disorders*, 245: 686-696.
- Nieuwsma, J.A.; R.D. Walser, J.K. Farnsworth, K.D. Drescher, K.G. Meador & W. Nash (2015). **“Possibilities within acceptance and commitment therapy for approaching moral injury”**. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3): 193-206.
- Ong, C.W.; E.B. Lee & M.P. Twohig (2018). **“A metaanalysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy”**. *Behav Res Ther*, 104: 14-33.
- Peterson, B.D.; G.H. Eifert, T. Feingold & S. Davidson (2019). **“Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples”**. *Cognitive and Behavior Practice*, 16: 430-442.
- Razurel, C.; B. Kaiser, J.P. Antonietti, M. Epiney & C. Sellenet (2017). **“Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social Support”**. *Women Health*, 5(4): 154-172.
- Rubin, G.J. & S. Wessely (2020). **“The psychological effects of quarantining a city”**. *BMJ.*, 368: m313. Doi: 10.1136/bmj.m313. [PubMed: 31992552].
- Wu, Z. & J.M. McGoogan (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.
- Xiao, H.; Y. Zhang, D. Kong, S. Li & N. Yang (2020). **“Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Selfisolated for 14 Days during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China”**. *Medical Science Monitor*.
- Yang, L.; D. Wu, Y. Hou, X. Wang, N. Dai, G. Wang & et al. (2020). **Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19**. MedRxiv.
- ترجمه منابع فارسی
- Alipour, A.; A. Kadami, Z. Alipour & H. Abdulzadeh (2019). **“Preliminary validation of Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in Iranian sample”**. *Scientific-Research Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32): 163-175.
- Bahrami Abdulmaleki, S.; A. Homayoni & M. Aliali (2021). **“The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on resilience, psychological well-being and life expectancy in asthmatic patients”**. *Toloe behdashht (Health)*, 20(1): 55-68.
- Bakshipour, A. & E. Izadi (2022). **“Effectiveness of Emotional Schema Therapy for Corona Anxiety in Mashhad Middle School Teachers”**. *Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 5(54): 14-27.
- Daneshnia, F.; H. Davodi, D. Taqvai & H. Heydari (2020). **“The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological distress and sleep problems in women with breast cancer”**. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 6(36): 1-25.

- Ebrahimi, S. (2020). "Examining teachers' pervasive anxiety disorder in the context of the Covid-19 pandemic". *Educational Sciences*, 27(2): 45-68.
- Elahifar, H.; M. Qamari & K. Zahrakar (2019). "Comparing the effectiveness of teaching approach based on improving the quality of life and acceptance and commitment therapy on increasing the happiness of female teachers". *Applied Psychology Quarterly*, 13(1): 141-162.
- Esfandiari Bayat, D.; I. Asadpour, F. Mohsenzadeh & A. Kesai (2021). "Comparing the effectiveness of group counseling with rational-emotional-behavioral approach and treatment based on acceptance and commitment on the level of forgiveness of women affected by marital infidelity". *Scientific research quarterly of psychological sciences*, 20(97): 139-148.
- Golestane, M. & E. Timuri (2019). "Examining some antecedents and important consequences of teachers' resilience". *Journal of Psychological Achievement*, 26(1): 169-190.
- Hosseinzadeh, Z.; Sh. Gurban Shiroudi, J. Khalatbari & M.A. Rahmani (2020). "The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on behavioral flexibility and distress tolerance". *Applied Family Therapy Quarterly*, 1(3): 23-38.
- Izadi, M. & A. Rasouli (2019). "The effectiveness of psychotherapy based on acceptance and commitment in improving depression and sleep quality of women suffering from postpartum depression". *Iranian nursing research journal*, 14(1): 21-28.
- Jafarian Firouzabadi, F. & M. Shomali Ahmadabadi (2021). "Investigating the role of corona anxiety on teachers' occupational stress". *Afaq Human Sciences*, 5(48): 46-35.
- Karimi, P.; K. Yazdanbakhsh & M. Karbalai (2021). "Predicting Corona anxiety based on sleep quality: analyzing the moderating role of gender". *Clinical Psychology*, 13(2): 15-22.
- Khanbabai, N.; R. Zahedi & A. Rafeipour (2019). "The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on fear of disease progression and psychological distress in patients with rheumatoid arthritis". *Health Psychology Scientific-Research Quarterly*, 8(30): 117-132.
- Khatibi, S. & Z. Bagherzadeh Golmakani (2020). "The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the responsibility and quality of interpersonal relationships of female high school students". *Clinical Psychology and Personality*, 18(1): 115-123.
- Kikha, S. & F. Kehrazai (2017). "Predicting resilience and happiness of exceptional school teachers based on religiosity at work". *Journal of Disability Studies*, 7: 40-55.
- Mahmoudpour, A.; S. Dehghanpour, S. Ijadi & Sh. Mohammadi (2021). "The effectiveness of compassion-focused therapy on the tolerance of distress and guilt of mothers with physically disabled children". *Consulting research*, 20(79): 269-289.
- Miri, Z.; Z. Razavi & S. Mohammadi (2020). "Investigating the stress, anxiety, depression and sleep disorders of medical students of Hamedan University of Medical Sciences during the Covid-19 pandemic". *Ibn Sina clinical medical journal*, 27(4): 232-238.
- Mohammadi, F.; H. Bagoli, A. Mahyar & S. Samani (2020). "Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and therapy based on acceptance and commitment on the symptoms of aggression and mania in bipolar disorder patients". *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 21(3): 1-13.

- Mottaghi, R.; A. Mardpour & Sh.A. Khoramin (2021). **“Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and sleep hygiene education on sleep quality and physiological indicators in the elderly”**. *Salamand*, 17(1): 1-27.
- Naemi, A. & S. Faqih (2021). **“The effectiveness of cognitive self-compassion training on resilience, psychological well-being and distress tolerance of female primary school teachers in Sabzevar city”**. *School Psychology*, 10(3): 134-147.
- Pourkarimi, J.; A. Saifi, F. Ghaemi, P. Namdari & M. Pejman (2022). **“Designing the competency model of applicants to Farhangian University in the primary education period”**. *Educational and school studies*, 11(1): 17-46.
- Raisi, M.; A.A. Asgharanjad Farid & F. Jahan (2021). **“Comparison of the effectiveness of online SMS cognitive behavioral therapy and telephone cognitive behavioral therapy on persistent depressive disorder”**. *Development of psychology*. 10(5): 139-150.
- Salari, M.; S. Bekraei, M.A. Sharifinejad Nematabad, N. Alizadeh & Mohseni (2020). **“Prediction of coronavirus anxiety based on distress tolerance and cognitive regulation of emotion in working women”**. *Applied Family Therapy*, 1(4): 38-52.
- **Yaghoubi, H. (2015). “Psychometric properties of the 10-question version of the Kessler psychological distress questionnaire K-10”**. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 6(4): 45-57.
- Zain Abadi, H. & K. Khabareh (2020). **“A Reflection on the phenomenon of a resilient teacher; Phenomenology of teachers' attitudes and lived experiences”**. *Management and planning in educational systems*, 13(1): 13-36.