فصلنامه روانشناسی تحلیلی - شناختی
سال پانزدهم شماره پنجاه و نه، زمستان ۱۴۰۳
صص:۱۱-۱

Journal of
Analitical-Cognitive Psycholoy
Vol. 15/Issue 59/winter 2025
PP:01-11

تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فشار روانی مادران در دوران قرنطینه: نوجوانان دختر مبتلا به ناسازگاری

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Maternal Stress in Pandemic Period: Female Adolescents with Maladaptation

غزال زندکریمی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده رفاه، هیات علمی، آدرس: میدان بهارستان، ابتدای خیابان مردم، تهران، ایران.

نرجس سید مومن کاشی

کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده رفاه، تهران، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش وتعهد برفشار روانی مادران دارای دختر نوجوان ناسازگار در دوران قرنطینه بود. **روش:**پژوهش از نوع تمام آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادرانی بودند که ناسازگاری دختران نوجوان آنها بالای نمره برش بود. گروه نمونه متشکل از ٦٠ شرکت‌کننده از چهار دبیرستان دولتی دوره دوم منطقه ١٤ شهر تهران در نیمه دوم سال تحصیلی ١٤٠٠ به روش تصادفی انتخاب گردید. شرکت‌کنندگان به طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه استرس ادراک شده برای مادران و پرسشنامه سازگاری بل که توسط دختران تکمیل شد استفاده گردید. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی مادران گروه آزمایش به مدت ١٦ جلسه یک‌ساعته هفته‌ای دوبار در فضای ادوبی کانکت به صورت مجازی اجرا شد و مادران حاضر در گروه کنترل و نیز دختران در هر دو گروه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.**یافته ها:** نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود فشار روانی مادران و کاهش ناسازگاری در دختران در دوران پاندمی موثربوده است.**نتیجه گیری:** طبق یافته های بدست آمده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با آموزش تکنیک‌های اساسی خود مانند ذهن‌آگاهی، کاهش اجتناب تجربه‌ای، تصریح ارزش‌ها، پذیرش و تمایل، فشار روانی مادران را تعدیل کند و از این طریق ناسازگاری در دختران را بهبود بخشد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، دوران قرنطینه، ، فشار روانی مادران، ناسازگاری

Ghazal Zandkarimi (responsible author)
Assistant Professor, Group of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran.

zandkarimi@refah.ac.ir
Narjes Seyedmomen Kashi

MA of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran.

Abstract

AbstractAim: The present study was conducted to investigate the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to stress in mothers with maladapted adolescent daughters during the pandemic.**Methods:** The research was an all-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included mothers whose adolescent daughters' incompatibility was above the cut-off score. The sample group consisting of 60 participants from a second year public high school in the 14th district of Tehran in the second half of the 1400 academic year was randomly selected (each grade was sampled randomly). Participants were equally assigned to the experimental and control groups. Perceived stress questionnaire for mothers and Bell adjustment questionnaire completed by girls were used to collect data. Acceptance and commitment treatment was performed on the mothers of the experimental group for 16 one-hour sessions twice a week and the mothers in the control group and the girls in both groups did not receive any intervention**Result:**The results of analysis of covariance showed that acceptance and commitment-based therapy was effective in improving maternal stress and reducing social incompatibility in girls during the pandemic.**Conclusion:** According to the findings, acceptance and commitment therapy can alleviate mothers' stress by teaching their basic techniques such as mindfulness, reduction of experiential avoidance, setting values, acceptance and desire, and thus improve incompatibility in girls.

Keywords: Acceptance and commitment based therapy, Incompatibility, Maternal stress, Pandemic period

تاریخ ارسال : ١٤٠٢/٠٢/٠٦
تاریخ پذیرش : ١٤٠٣/٠٧/٠٥

مقدمه

از ابتدای آفرینش انسان تا کنون، خانواده همواره نقش موثر و منحصر به فردی در دیدگاه جامعه بشریت داشته است و مسائل مربوط به آن، همیشه مورد توجه محققین این حوزه بوده است. دانشمندان بر این باورند که هنگامی در یک خانواده آرامش وجود دارد و اعضای آن دارای روابط صمیمی با یکدیگر هستند که این خانواده علاوه بر اینکه خود سالم می باشد، می‌تواند باعث ایجاد یک جامعه سالم شود (غلامپور و عابدی،۱۳۹۰). احتمالا نمی‌توان گفت که کدام یک از اعضای خانواده نقش تاثیرگذارتری در پیشرفت خانواده دارد اما بی شک و بدون اغراق می‌توان اعتراف کرد که مادر یکی از مهمترین و تاثیرگذارترین ارکان اصلی و مهم خانواده است که می‌تواند تاثیر ویژه‌ای در محیط خانواده داشته باشد؛ در صورتی که با کنترل میزان فشار روانی و استرس، باعث بهبود عملکرد خود در خانواده گردد. اعضای خانواده به دلایل مختلفی همواره تحت تاثیر مادر خانواده قرار دارند و نقش آنها در حوزه‌های مختلف قابل مشاهده است. از جمله این حوزه‌ها می‌توان تاثیر بر رشد فرزندان و تعارضات مادر- فرزندی که باعث ناسازگاری فرزندان می‌شود را نام برد (گروسک و دنیلییوک[1]، ۲۰۱٤).

عوامل مختلفی بر سلامت روحی و روانی والدین خانواده تاثیر گذار می‌باشد که از جمله این عوامل می‌توان نحوه تعامل و برخورد والدین با فرزندان را نام برد. این عامل مهم، همواره تحت تاثیر میزان فشار روحی و روانی که مادران تحمل می‌کنند می‌باشد. به عبارتی می‌توان گفت که مادر، علاوه بر تربیت فرزندان همواره در تلاش برای کنترل میزان فشار روانی خود نیز هست تا به سلامت خـود دسـت یافته و باعث ارتقاءعملکرد خانواده شود. امروزه رویکردهای مفید و موثری برای کنترل و درمان فشار روانی و استرس و اضطراب وجود دارند که سطح سلامت و آرامش در خانواده را بالا برده واین امر به تعامل والدین و فرزندان کمک کرده و تنش را کاهش می‌دهد. استرس ناشی از پرورش فرزندان نوعی فشار روانی است که امروزه با پیشرفت تکنولوژی بیشتر توسط والدین احساس می‌گردد (لیپولد، مک دانیل و جنسن[2]، ۲۰۲۲). تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که اختلافات بین دختران نوجوان در سنین ١٦ تا ١٨ ساله بیشتر با مادران آن‌ها است (مسترتئودورز، وندرگرف و دکوویچ[3]، ۲۰۲۰). هرچند که این روند بین تمام نوجوانان به چشم نمی‌خورد ولی تقریبا بین بیشتر آنها رایج است و باعث ایجاد آشتفگی و اضطراب بین والدین و فرزندان و در نتیجه آن کاهش روابط بین آنها می‌گردد. می‌توان گفت روابط بین مادر و فرزندان در خانواده زمانی بهبود می‌یابد که مادران از سلامت روان برخوردار باشند (مک آرتور، راچین و مک دونالد[4]، ۲۰۲۱).

با گذشت بیش از یک سال از شیوع کووید-۱۹[5] تغییرات گسترده‌ای در سبک زندگی مردم ایجاد شد، شرایطه قرنطینه، موجب حبس خانگی افراد، از دست دادن شغل، بیکاری و فقر گردید. تاثیرات روانی این تغییرات، قرنطینه و اضطراب بیماری بر روان افراد غیرقابل انکار است. می‌توان گفت در تمام مدت شیوع این بیماری مردم تحت فشار استرس بوده‌اند. در این میان، مادران در درون خانواده بیش از سایرین فشار و استرس را در این دوران تحمل نمودند

1 Grusec & Danyliuk
2 Lippold, McDaniel & Jensen
3 Mastrotheodoros, Van der Graaff & Deković
4 McArthur, Racine & McDonald
5 Covid_19

(خدابخشی کولایی و آقایی، ۲۰۲۰). فشار ناشی از پیامدهای قرنطینه از یک طرف و از طرف دیگر افزایش ناسازگاری نوجوانان، مانند تمایل به سیگار کشیدن، ارتباط با جنس مخالف، گرایش به مصرف الکل و مواد و رفتارهای پرخاشجویانه، موجبات فرسودگی مادران را فراهم نمود (گریفیت[1]، ۲۰۲۲). ناسازگاری در لغت به معنای عدم کنترل بر رفتارها و عدم توانایی در مطابقت خود با شرایط محیطی و خانوادگی است.گرایش به مصرف الکل و مواد مخدر، رابطه‌های جنسی خطرناک، رفتارهای پرخاشجویانه و تمامی ناهنجاری‌های اجتماعی به دلیل همین ناسازگاری در نوجوانان به وجود آمده که در صورت عدم کنترل مناسب و صحیح می‌تواند آینده آنان را تخریب نماید. به نوعی می‌توان گفت که نوجوان ناسازگار آیینه‌ای از والدین خویش است یعنی می‌توان تبلوری از رفتار و اخلاق والدین را در او مشاهده نمود (خدایاری فرد، نصفت، غباری‌بناب، شکوهی‌یکتا، و به‌پژوه ، ۱۳۸۱). انتخاب روش‌های درمانی مناسب جهت اصلاح الگوهایی که تاثیر چندانی در کاهش فشار روانی فرزند پروری در خانواده ندارند یک موضوع مهم است و در این راستا روش های مختلفی تا بحال بکار گرفته شده است (شاکر دولق، نریمانی وافروز، ۱۳۹۵). اما در بین درمان‌های موج سوم، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[2] (ACT) موفقیت چشمگیری را از خود بجا گذاشته است (هیز، لوین و ویلات[3]،۲۰۱۳). هدف از این روش درمانی، ایجاد یک زندگی هدفمند و شاد می‌باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که هدف این درمان، کاهش تخیلات و افکار آزار دهنده و پراسترس نیست؛ بلکه افزایش روابط موثر و رفتارهای کارآمد است، در حالی که احساسات و تفکرات منفی نیز وجود دارند (کالن[4]، ۲۰۰۸). هدف از این پژوهش بکارگیری رویکردی جهت هدفمند ساختن و معنا بخشیدن به زندگی مادرانی بود که در دوران کرونا، با توجه به داشتن نوجوان ناسازگار، فشار روانی مضاعفی تجربه می‌نمودند. هدف اصلی تمرین‌های مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و مراقبت ذهنی، ایجاد انعطاف پذیری روانی است. این نوع درمانها بیماران را تشویق می‌کند تا در موقعیت‌هایی که اضطراب را تجربه می‌کنند، باقی بمانند تا به این احساسات عادت کرده و یاد بگیرند که این احساسات فیزیولوژیکی، حاکی از یک خطر قریب الوقوع نیست. این درمانها نتایج مؤثر و امیدوار کننده‌ای نیز در رابطه با دامنهٔ وسیعی از مشکلات زنان نشان داده است. برای مثال در رابطه با استرس ناشی از سرطان پستان (کیان پوربرجویی، تمینی، کیخسروانی و شفیع‌آبادی، ۲۰۲۲) که نتایج نشان داد، زنان مبتلا به سرطان پستان قادرند با ارتقاء مهارتهای تفکر مثبت کاربردی، استرس و اضطراب ناشی از بیماری را کاهش داده و به نحو موثری خودگردانی نمایند. حسین‌نظری، نجات و صفاریان طوسی (۱۴۰۱) در مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان سالمند نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قادر است همجوشی شناختی با افکار منفی را متوقف نماید و با توجه به تعیین ارزشهای درونی خود تلاش نماید. این فرآیند به تدریج موجب کاهش اضطراب زنان میانسال شده و وابستگی آنان را نیز کاهش می‌دهد. در این درمان به فرد کمک می‌شود تا به جای همجوشی شناختی با افکار منفی و تالش برای تغییر آنها، خزانه رفتاری خود را در جهت ارزشها گسترش دهد. چیساری، مک کارکن، کروسیانی، موس موریس و اسکات[5] (۲۰۲۲) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ارتقاء خودکارآمدی موجب کاهش تعارضات جنسی زنان جوان متاهل در خانواده موثر بوده است.

1 Griffith
2 Acceptance and Commitment Therapy
3 Hayes, Levin, & Villatte
4 Cullen
5 Chisari, McCracken, Cruciani, Moss-Morris & Scott

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کیفیت زندگی والد-فرزندی در خانواده را افزایش می دهد. در پژوهش سایرانن، لاپالاینن و لاپالاینن[1] (۲۰۲۲) درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از طریق کنفرانس از راه دور در دوران کرونا به شکل خانواده درمانی ارائه گردید. نتایج نشان داد این درمان تاثیر معنی‌داری بر عزت نفس، روابط خانوادگی، سلامت روان و عملکرد مدرسه فرزندان دارد. طبق یافته‌های این مطالعه، ارتقاء کیفیت زندگی فرزندان، درگیری‌های فکری و شناختی والدین را کاهش می‌دهد. از طرفی، ارتقاء خودگردانی در فرزندان به وسیله این درمان در دوران قرنطینه، به میزان بسیار زیادی موجبات کاهش نگرانی و استرس والدین شده است (چو و شوری[2]، ۲۰۲۲)

جستجوی پژوهشهای انجام شده نشان داد که تاکنون هیچ مطالعهٔ داخلی و خارجی مبنی برتأثیر درمان مبتنی بر پذیرش وتعهد درکاهش فشار روانی مادران دارای دختر ناسازگار انجام نشده است. با توجه به تاثیری که فشار روانی بروی کیفیت زندگی فرد می‌گذارد شگفت انگیز نیست که این موضوع روز به روز بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد (ادیب‌نیا، ۱۳۹۸). طبق پیشینه، یکی از عوال تاثیرگذار در کیفیت زندگی و سلامت روحی خانواده و اعضای آن، نحوه عملکرد والدین و به خصوص مادران است به طوری که روابط منفی آنها می‌تواند باعث ایجاد اختلالات روانی و هیجانی در اعضای خانواده گردد. خانواده مکانی است که نیازهای عاطفی، عقلی و جسمانی در آن برآورده می‌شود و شناسایی نیازهای روحی و نحوه برآورده کردن آنها یک امر ضروری و بسیار مهم به شمار می‌آید که در صورت عدم آگاهی از آنها، اختلالات روانی و عملکرد منفی در ارتباط بین افراد خانواده بخصوص مادران ایجاد شده و در صورتی که این موضوع ادامه داشته باشد می‌تواند به طلاق و جدایی نیز منجر گردد (شاکر دولقو همکاران ،۱۳۹۳). با توضیحات داده شده می‌توان تصور کرد مادرانی که مشرف به اخلاق و رفتار خویش نیستند و قادر به کنترل و مدیریت هیجانات خود نمی‌باشند احتمالا در ارتباط با نوجوانان نیز غیر منعطف عمل می‌کنند. این مساله به‌نوبه‌خود، درگیری‌های والد – نوجوان را افزایش خواهد داد. حال اگر در روبروی مادری با این خصوصیات، نوجوانی سرکش و ناسازگار نیز وجود داشته باشد، احتمال فرسودگی مادر و تشدید تعارض با نوجوان افزایش می‌یابد. در چنین شرایطی نمی‌توانیم به هیچ صورت، انتظار درمان ناسازگاری یا کنترل آن را در نوجوان داشته باشیم؛ خصوصا در شرایطی که فشارهای دوران قرنطینه ناشی از کرونا نیز از طرفی دیگر بر خانواده‌ها سایه افکنده و از کودک ونوجوان گرفته تا بزرگسالان را درگیر خود نموده است. هدف در این پژوهش این است که با کم کردن فشار روانی مادران از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بتوانیم به بالا بردن سلامت روحی وروانی آنها کمک کرده و متقابلا با این کار، عملکرد بهینه مادران را در خانواده نیز بالا ببریم. نتیجه این مداخله ممکن است کاهش ناسازگاری های اجتماعی در نوجوانان باشد. لذا سوالی که در این راستا مطرح می‌شود این است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دوران پاندمی برکم کردن فشار روانی مادران دارای نوجوان دختر ناسازگار تاثیر دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع کمی و طرح مورد استفاده در انجام آن از نوع آزمایشی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون- با گروه کنترل بود. در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد متغیر مستقل، استرس مادران به عنوان متغیر پیامد اولیه و ناسازگاری دختران، متغیر پیامد ثانویه است. جامعه آماری این پژوهش از چهار دبیرستان دخترانه واقع در آموزش و

1 Sairanen & Lappalainen

2 Chua & Shorey

پرورش منطقه ١٤ از بهمن ماه ١٤٠٠ تا فروردین ١٤٠١ بودند. این مدارس که با پیشنهاد آموزش و پرورش منطقه ١٤ انتخاب شدند که طبق بررسی‌های آنها در سال ٩٩-١٣٩٨ دارای بیشترین نوجوان دختر ناسازگاربودند. لذا جهت نمونه‌گیری با بخشنامه اداره آموزش و پرورش منطقه ١٤ شهر تهران به این مدارس اعزام شده و با کمک مدیران ومسئولین مدارس، کار نمونه‌گیری انجام شد. پس از ارائه پرسشنامه سازگاری بل به دانش آموزان این مدارس، تعداد ١٢٠ شرکت کننده که نمره بالای ناسازگاری (نمره برش ٧٣ است) را کسب کرده بودند مشخص شدند. از این تعداد، ٦٠ دانش آموز دختر نوجوان به صورت تصادفی انتخاب شده و مادران آنها به طور مساوی و تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابتدا از مادران پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن گرفته شد. در مرحله بعد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت هشت هفته، هر هفته دوجلسه یکساعته در فضای ادوبی کانکت در اینترنت بر روی مادران گروه آزمایش مورد اجراء قرارگرفت. ملاک‌های ورود برای شرکت کنندگان، سنین مادران بین ٣٥ تا ٥٠ سال، همگی دارای دختر نوجوان با نمره ناسازگاری بالای ٧٣، التزام به شرکت در جلسات درمان، عدم دریافت درمان همزمان دیگر و ملاکهای خروج نیز عدم شرکت بیش از دو جلسه بود.

ابزار

پرسشنامه سازگاری بل[1]: این پرسشنامه در سال ١٩٦١ توسط پروفسور بل ارائه شده است. پرسشنامه دارای یکصد و شصت سوال می‌باشد که پنج خرده مقیاس (سازگاری تندرستی، اجتماعی، درخانواده، عاطفی و تحصیلی-شغلی) و یک نمره ناسازگاری کل دارد. نمره برش ناسازگاری کل ٧٣ می‌باشد. بل (١٩٦١) ضرایب اعتبار (پایایی) را برای خرده مقیاس و نمره کل به ترتیب ٠/٩١، ٠/٨١، ٠/٨٨، ٠/٩١، ٠/٨٥ و ٠/٩٤ گزارش کرده است. همچنین، روایی همگرای ٠/٧٨ را در تشخیص گروه‌های بهنجار از نوروتیک با آزمون شخصیت آیسنگ گزارش نموده است. برقی‌ایرانی، بختی و بگیانکوله‌مرز (١٣٩٥) روایی محتوای قابل قبولی برای پرسشنامه گزارش نموده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل را ٠/٨٩ و برای خرده مقیاسها بین ٠/٨٣ تا ٠/٨٨ اعلام نموده است.

پرسشنامه استرس ادراک شده[2]: این پرسشنامه توسط کوهن، کاماراک و مرملستین[3] (١٩٨٣) تهیه شده است. پرسشنامه دارای ١٦ سوال بوده و زیر مقیاسهاس خودکارآمدی ادراک شده، درماندگی ادراک شده را دربر دارد. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ٠/٨٤ تا ٠/٨٦ بدست آمده است. صفایی و شکری (١٣٩٣) ، شاخصهای برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه را نسبت به وجود عوامل دوگانه تأیید نمود. همچنین ضرایب همسانی درونی برای عوامل خودکارآمدی ادراک شده، درماندگی ادراک شده و نمرهٔ کلی استرس ادراک شده به ترتیب برابر با ٠/٨٠، ٠/٦٠ و ٠/٧٦ گزارش نمودند.

پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که با عنوان درمان ACT نیز شناخته شده است، به نحوه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، توجه آگاهی و بافتارگرایی نیز می‌باشد. این درمان به وسیله هیز (٢٠١٩) اخیرا ویرایش شده است که به واسطه شش فرایند از جمله؛ پذیرش، همجوشی‌زدایی شناختی، آگاهی از لحظه حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و تعهد به افراد کمک می‌کنند تا با گشودگی نسبت به افکار، تجربیات و... زندگی مناسب‌تری را داشته باشند زیرا مشغولیت ذهنی آگاهی را نسبت به زمان حال کاهش می‌دهد.

1 Bell Compatibility Questionnaire

2 Perceived Stress Questionnaire

3 Cohen, Kamarck & Mermelstein

جدول ۱. ساختار جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	تمرینات هفتگی	نتیجه
جلسه اول	برقراری رابطه درمانی و ارزیابی شدت مشکلات و تمرین مبتنی بر آگاهی	ذهن آگاهی	**ایجاد رابطه‌ی صمیمی آماده شدن برای شروع**
جلسه دوم	ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل‌های گذشته از طریق استعاره و پرسش	فعالیت‌های مربوط مشخص نمودن اهداف و ارزش‌ها، تمرینات رویارویی و ذهن آگاهی	**تعیین هدف‌ها و ارزش‌ها**
جلسه سوم	پذیرش، ارزش‌ها، تکلیف، آموزش پذیرش، و بررسی سطح خلق	ادامه تمرینات ذهن آگاهی و مواجهه، مقابله با افکار، و خاطرات ناخوشایند	**پذیرش مسئولیت برای تغییر**
جلسه چهارم	شفاف سازی ارزش‌ها، بررسی موانع، تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه و تکمیل فرم مسیر ارزشمند، بررسی اجتناب‌ها	آگاهی از حس‌ها و تمرکز بر فعالیت‌های ذهنی، بدنی و هیجانات، تمرینات ذهن آگاهی و ارزش‌ها	**کنترل هیجانات افراطی**
جلسه پنجم	مرور تکالیف، گسستگی از تهدیدها	یادداشت اهداف مرتبط با ارزش‌ها تمرین رویارویی	**حرکت از پذیرش هیجانی به سمت تغییر رفتار**
جلسه ششم	تمرین خود مشاهده‌گری، صحبت درباره‌ی رضایت از زندگی، تنظیم هیجانات	تمرینات تنظیم هیجان، ذهن آگاهی تمرینات رویارویی	**مواجهه با واقعیت‌ها**
جلسه هفتم	رنج اولیه و ثانویه، تعهد و موانع شکل گیری رضایت، گفتگو درباره ارزش ها	ادامه تمرینات شفاف سازی و تلاش برای پایداری ارزش‌ها	**گسترش تمایل هیجانی به زندگی واقعی**
جلسه هشتم	شفاف سازی ارزش‌ها، پیشگیری، پذیرش تجارب و ایجاد انگیزه، تکلیف مادام العمر	مرور تکالیف و جمع بندی جلسات به همراه مراجع	**دستیابی به انگیزه و اراده جهت خود مراقبتی**

کلیه پرسشنامه‌ها در فضای مجازی طراحی گردید و لینک آنها برای شرکت کنندگان ارسال شد. داده‌های هر مرحله به صورت اینترنتی جمع آوری گردید. رضایت و آگاهی از شرکت در روند درمان، احترام به حریم شرکت کنندگان و اصل رازداری، امکان خروج از روند درمان و آگاهی شرکت‌کنندگان از نتایج نهایی مطالعه از جمله ملاحظات اخلاقی این مطالعه بودند. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 و آماره تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک مادران شرکت‌کننده عبارت بودند از: ۱۷ درصد بین ۳۵ تا ٤٠ سال و ۸۳ درصد بین ٤١ تا ۵۰ سال بودند. ۷۰ درصد مادران دارای دو فرزند و ۳۰ درصد یک فرزند نوجوان داشتند. از نظر سطح تحصیلی، ٥٦ درصد دیپلم و زیر دیپلم، ۳۳ درصد کارشناسی و ۱۱ درصد نیز کارشناسی ارشد و دکتری بودند.

جدول ۲. معیارهای توصیفی نمرات استرس ادراک شده مادران و سازگاری نوجوانان در دو گروه

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	آزمایش *M(SD)*	کنترل *M(SD)*	آزمایش *M(SD)*	کنترل *M(SD)*
خودکارآمدی ادراک شده	۱۸/۸۰ (۲/٦٥)	۱۹/۱۰ (۲/٤٨)	۱٥/۲۱ (۲/٦٤)	۱۹/٤۱ (۲/٤٨)
درماندگی ادراک شده	۲٤/۱۷ (۲/۱٦)	۲٤/۱٤ (۳/٦۳)	۱۹/۲۱ (۲/٤٦۱)	۲٤/۱۷ (۳/٦۳)
استرس ادراک شده کل	٤۳/۲٤ (٥/۸٤)	٤۲/۹۸ (٥/۸۲)	۳٤/٤۲ (٥/۱۰۸)	٤۳/۲٤ (٥/۸۷)
سازگاری تندرستی	۷/٦۸ (۳/۲۱)	۷/٥٦ (۳/۱۷)	٦/۸۸ (۲/۸٦)	۷/٥٦ (۳/۱۷)
سازگاری اجتماعی	۱٥/۸۰ (۹/۰۳)	۱٤/۹۲ (۹/۸۸)	۱٤/۲ (٥/۹۱)	۱٤/۹۲ (۹/۸۸)

سازگاری عاطفی	۲۲/۹۶ (۳/۹۵)	۲۶/۶۸ (۳/۰۹)	۱۸/۶۸ (۲/۹۵)	۲۶/۶۸ (۳/۰۹)
سازگاری در خانواده	۲٤/٦۸ (۳/۷٦)	۲۲/۲۸ (٦/۰۷)	۱۷/۲۸ (۲/۹٦)	۲۲/۲۸ (٦/۰۷)
سازگاری شغلی-تحصیلی	۲٦/٦۸ (٤/۰۰۷)	۲٥/۲۰ (۳/۰٦)	۲۲/٥۲ (٤/۱۹)	۲٥/۳٥ (۳/۰٦)
سازگاری کل	۸۲/۲٤ (۸/۳۸۹)	۸۲/۲۰ (۷/۷٦)	۷٦/٤۸ (۷/۰۸۹)	۸۲/۳۹ (۷/۷٦۱)

همانطور که جدول داده‌های توصیفی نشان می‌دهد، متغیرها و زیر مقیاسهای آنها قبل و پس از مداخله در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر نموده است. اما جهت تعیین تفاوت در میانگینها باید از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده نمود. پیش از اجرای این آزمون مفروضه های آن مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج به شرح زیر لیست گردیدند:

۱. جهت آنالیز یکنواختی و نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. کلیه نمرات z در این آزمون با رد فرض صفر، نمایانگر نرمال بودن توزیع بودند ($p>0.05$). همچنین نمرات کجی و کشیدگی گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون همگی کمتر از ۲ و معنی دار بود که نشان‌دهنده نرمالیتی داده‌ها می‌باشد.
۲. نتایج آزمون لوین نشان داد که در هیچ یک از مقیاسها و زیر مقیاسها از این مفروضه تخطی نشده است و فرض همگنی واریانسها برای هر دو مقیاس و زیر مقیاسها رعایت شده است ($p>0.05$).
۳. در بررسی فرض همگنی کوواریانسها، طبق آزمون لامبدای ویلکس، حجم اتای به دست آمده نیز نشان از تأثیر بالای روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود ($p<0.001$).

در بررسی همگنی شیب رگرسیون‌ها، نمودارهای داده در متغیرهای اصلی و زیر مقیاسها، شیب رگرسیون مشاهده شده، قابل پیش بینی و باقیمانده را همگن گزارش نمودند.

جدول ۲. تحلیل کواریانس چند متغیره مربوط به نمرات کل و خرده مقیاس‌های استرس و سازگاری

مقیاس	*ss*	*df*	*ms*	*F*	معناداری	ضریب η
خودکارآمدی ادراک شده	۳٥۲/۱۳	۱	۳٥۲/۱۳	۹۷/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱
درماندگی ادراک شده	۱٤٥/٥٤	۱	۱٤٥/٥٤	۷/٤۸	۰/۰۰۱	۰/٥٦
استرس ادراک شده کل	۸۲۹/٦۰	۱	۸۲۹/٦۰	۲۹۹/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸٦
سازگاری تندرستی	۲٤/٥۰	۱	۲٤/٥۰	۱/۹۱	۰/۱۷	۰/۰٤
سازگاری اجتماعی	۳۹/٤٤	۱	۳۹/٤٤	۱٥/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۲٤
سازگاری عاطفی	۳۱۷/٤٦	۱	۳۱۷/٤٦	٤۸/۸۷	۰/۰۰۱	۰/٥۱
سازگاری در خانواده	٥۱۸/٤۷	۱	٥۱۸/٤۷	٤٥/٥۷	۰/۰۰۱	۰/٤۹
سازگاری شغلی-تحصیلی	۱۸۳/٥۹	۱	۱۸۳/٥۹	۳۹/۰٦	۰/۰۰۱	۰/٤۷
سازگاری کل	٤۱٤/۰۷	۱	٤۱٤/۰۷	۱۰۹/٥۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰

همانطور که در جدول دیده می شود، استرس ادراک شده کل و سازگاری کلی بیشترین تفاوت را در دو گروه پس از دوره درمان نشان می‌دهند. در این میان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی بیشتری بر روی استرس ادراک شده مادران، نسبت به سازگاری دختران داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برکاهش فشار روانی مادران دارای دختر ناسازگار در دوران قرنطینه انجام شد. یافته‌های بدست آمده اثر بخشی معنی‌دار در متغیرهای پژوهش را گزارش نمودند که در زیر به آنها پرداخته شده است:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فشار روانی مادران و مولفه‌های آن یعنی خودکار آمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده موثر است. نتایج بدست آمده به طور مستقیم با نتایج پژوهش گریفیت، (۲۰۲۲) از این نظر که بین افزایش ناسازگاری در نوجوانان و فرسودگی والدین همبستگی وجود دارد همسو می‌باشد. همچنین این یافته‌ها با یافته‌های سایرانن و همکاران (۲۰۲۲) که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب ارتقاء روابط خانوادگی، سلامت روان و عملکرد مدرسه در دوران کرونا می‌شود، همسویی دارد. چو و شوری (۲۰۲۲) نیز تایید نمودند که آموزشهای مبتنی بر خودگردانی در دوران قرنطینه موجب کاهش استرس می‌شود. در تبیین این فرضیات می‌توان اینگونه گفت که فشار روانی واسترس بر روی افکار مادران و سطح خودکار آمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده آنان تاثیر دارد و به همین علت، بر روی عملکرد خانواده بسیار تاثیرگذار است. وقتی افکار تغییر می‌کنند عملکرد نیز، دستخوش تغییر می‌شود. افکار نیز با تغییرنگرش متحول می شوند. ACT توانسته با بکارگیری مهارت‌های مختلف بر نگرش و هیجان اثر گذاشته و به تبع آن، رفتار مادران را تحت تاثیر قرار دهد. یکی از مولفه‌های درمانی ACT که بر چگونگی حالات و هیجان‌های فرد نیز تاثیرگذار است، بودن در زمان حال می‌باشد. بر اساس مدل ACT، شروع مشکلات زمانی است که افکارمنفی و هیجان زیاد و نادرست باعث بروز رفتار ناکارآمد شده و همه اینها باعث تنش و بالا رفتن فشار روانی می‌شوند. بودن در زمان حال تحت چنین شرایطی، بسیار دشوار و انعطاف ناپذیر به نظر می‌رسد. سعی ما در درمان این بود که مادران گروه نمونه درک کنند، افکار را نه می‌توان محو کرد و نه کنترل نمود؛ بلکه باید آنها را فقط مشاهده کرد و سپس هیجان را مدیریت کرده و بدین وسیله رفتار را تغییر داد. پس بجای رفتار ناکار آمد می‌توان رفتار کارآمد را جایگزین کرد پس بخودی خود فشار روانی پایین می‌آید.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر مولفه خودکارآمدی ادراک شده نشان داد که این درمان به عنوان یک رویکرد موج سومی، نگاهی مثبت نگرانه دارد. تاثیر درمان بر درماندگی ادراک شده به میزان قابل توجهی کمتر از خودکارآمدی ادراک شده مادران بود. این یافته نشان می‌دهد، نقش تاثیر گذار مادر در خانواده غیر قابل انکار است و مادری که سطح استرس و نگرانی وی کنترل می‌شود، می‌تواند خوب فکر کند و برروی روابط دیگر اعضاء تاثیر بگذارد و آنها را کنترل کند. یعنی اینکه مادر می‌تواند نقش تاثیرگذاری در رابطه پدر و فرزندان نیز داشته باشد؛ به طوری که مانع شکل‌گیری این ارتباط یا ارتقا این رابطه گردد. این ارتقاء خودکارآمدی مادر در دوران قرنطینه را نشان داد و موید این مطلب بود که برای ایجاد روابط خوب اعضا با هم در خانواده، ارتقاء مهارتهای خودکارآمدی مادر، کلیدی‌ترین مولفه است. این یافته‌ها با یافته‌های ادیب‌نیا (۱۳۹۸) و چیساری و همکاران (۲۰۲۲) از این جهت که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ارتقاء خودکارآمدی زنان، موجب کاهش تعارضات درون خانواده‌ای می‌شود، همسو می‌باشد. به

نظر می‌رسد ACT می‌تواند به مادران کمک کند تا سطح آرامش را در خود افزایش داده و از استرس زیادی که باعث رنج و عذابشان شده بود خلاص شوند وراه‌های شناختی مغز را باز کرده و تصمیمات درست‌تری نسبت به گذشته بگیرند و همین امر باعث می‌شود در ارتباط با افراد در خانواده موفق تر عمل کنند. مادران برای افزایش سلامتی خود تلاش می‌کنند و به این نتیجه رسیده‌اند که هرچقدر میزان سطح سلامتی روحی و جسمی آن‌ها بالا برود می‌توانند خانواده را بهتر مدیریت کرده و خانواده سالم‌تری داشته باشند. در واقع ACT با آموزش مادران به آنها آموخت که علاوه بر اینکه در لحظه حال زندگی کنند، معیارهای خود در زندگی را رده بندی کنند و برای دستیابی به اهداف و معیارهای خود برنامه‌ریزی کنند. با این رده بندی، آنان از میزان اهمیت معنای زندگی آگاه شده و با توجه به این موضوع، برای بهسازی حالات و افکار و آشفتگی‌ها و تنش‌های خود تلاش می‌کنند این کار به خودی خود باعث بهبود روابط بین اعضای خانواده می‌شود.

درمان ACT توانست به مادران کمک کند افکار، هیجانات و رفتارهای خود را بدون واسطه ببینند و رفتار دیگران مثل و دختران ناسازگار خویش را با افکار و و کنشهایی که در ذهن شان دارند مقایسه نکنند. تمرینات گسلش به مادران این امکان را می‌دهد که واقع بینانه با رفتار واقعی دختران ناسازگار خود برخورد کنند و نه اینکه مطابق با آنچه که در ذهن خودشان اتفاق می‌افتد رفتار بیرونی داشته باشند. حاصل این طرز فکر، تقلیل میزان استرس و بازخورد بهتر از جانب دختران می‌باشد که این خود منجر به بهبود روابط مادر و دختر می‌شود و از این طریق ناسازگاری در دختران هم کاسته می‌شود. از جمله تاثیرات این دوره‌ها، آگاهی یافتن مادران از آن چیزی است که در ذهن شان می‌گذرد؛ که بدین وسیله از تمایز بین واقعیت و آنچه که در ذهنشان می‌گذرد مطلع شده و بدین ترتیب، میزان هیجانات و رفتارهای آنها تغییر پیدا می‌کند. در حقیقت، مادران گروه آزمایش توانستند با پایین آوردن استرس و فشار روانی، آرامش سازی را در خود و خانواده ایجاد کرده و با روش بهتری با دختران ناسازگار خود ارتباط برقرار کنند. این یافته با یافته لیپولد و همکاران (۲۰۲۲)، مسترتئودورز و همکاران (۲۰۲۰) و مک آرتور و همکاران (۲۰۲۱) از این جهت همسو بود که همگی به اتفاق مطرح نمودند، روابط بین مادر و فرزندان در خانواده زمانی بهبود می‌یابد که مادران از آرامش ذهنی و سلامت روان برخوردار باشند.

از یافته‌های جالب و در خور توجه این مطالعه، تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کاهش استرس مادران بر سازگاری دختران و زیر مولفه‌های آن بود. در این میان، سازگاری عاطفی، سازگاری بین فردی و سازگاری شغلی-تحصیلی بیشترین تغییر را نشان دادند. در مقابل، سازگاری اجتماعی تغییر اندک و سازگاری تندرستی تغییر معنی‌داری نشان نداد. می‌توان گفت این یافته‌ها، کاملا در مسیر اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بودند. هدفی که مسلما در این مطالعه دنبال می‌شد، این بود که با توجه به فضای قرنطینه و محدود شدن روابط اجتماعی از هر طرف، بتوانیم آرامش و توانایی درک متقابل را در خانواده افزایش دهیم. بالارفتن سطح سازگاری عاطفی و بین فردی دختران نشان داد کاهش استرس مادر و افزایش خودکارآمدی وی، می‌تواند مادر و دختر را از نظر عاطفی به هم نزدیک کند و در عین حال در رشد تحصیلی نوجوانان نیز تاثیر گذار باشد. شاید علت اینکه سازگاری اجتماعی دختران تغییر زیادی نکرد، به دلیل شرایط قرنطینه باشد. چون بر مبنای رعایت اصول و پروتوکل‌های بهداشتی، تقریبا کل محیطهای اجتماعی تعطیل بودند و لذا برای مدت طولانی، روابط اجتماعی قابل توجهی وجود نداشته که بتوانیم تغییراتی در سازگاری اجتماعی دختران

نوجوان شاهد باشیم. تغییرات کم در سازگاری اجتماعی دختران و عدم تغییر در سازگاری تندرستی آنان، به خوبی تاثیرات کم تحرکی و کاهش فعالیتهای اجتماعی در دوران قرنطینه حاصل از کرونا را نشان می‌دهند.

پژوهش حاضر دارای نقاط قوتی از جمله طرح آزمایشی کامل از نظر گمارش تصادفی و تعداد شرکت کنندگان در هر گروه (۳۰ نفر) بود. این نقطه قوت موجب بالا رفتن حجم اثر در یافته‌های مطالعه حاضر و یافتن نتایج علت و معلولی در خور توجه در زمینه تاثیر ACT بر استرس مادران و ناسازگاری دختران گردید. لیکن مانند هر پژوهش دیگری، این پژوهش نیز از نقطه نظرات مختلف دارای محدودیت‌های است که لازم است در پژوهش های بعدی مورد توجه قرار بگیرند. به دلیل انحصاری بودن گروه نمونه به شهر تهران برای عمومیت بخشی باید محتاطانه عمل گردد. همچنین امکان کنترل تمامی متغیرهای مداخله‌گر مانند سطح هوش مادران و دختران وجود نداشت. در عین حال، برای داشتن نتایج موثر در زمینه تاثیر ACT بر استرس، لازم بود که داده‌های پیگیری نیز مورد بررسی قرار بگیرند؛ که متاسفانه این مورد به دلیل وجود شرایط پاندمی و همکاری کم گروه نمونه میسر نشد. در این رابطه، پیشنهاد می‌گردد مطالعات بعدی با توجه به کنترل عامل هوش در مادران و نوجوانان مورد بررسی قرار بگیرد. همچنین با توجه به اینکه درمان ACT بر خودکارآمدی، سازگاری عاطفی، بین فردی و تحصیلی بیشترین تاثیرات را داشته، پیشنهاد می‌گردد، کارگاههایی در مدارس با توجه به این متغیرها برگزار گردند و روابط بین نوجوان و والدین، با توجه به آنها رشد نماید.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه مدیران و مسئولان آموزش و پرورش منطقه ١٤ و مدارس تابعه و همچنین کلیه مادران و نوجوانانی که ما را درا ین مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد بوده و نویسنده مسئول، مسئولیت کلیه موارد مربوط به مقاله را عهده دار می‌باشد. نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

منابع

tine: Exploring the experiences of Iranian mothers in caring for their children during the COVID-19 outbreak. ??. Journal of Client-Centered Nursing Care; 6(2), 87-96. https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.2.33.8

ادیب نیا، فائزه. (۱۳۹۸). تاثیر درمان گروهی پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه مدد کار اجتماعی؛ ۸(۳)، ۱۱-۵. http://socialworkmag.ir/article-1-456-fa.html

برقی‌ایرانی، زهرا؛ بختی، محمد و بگیانکوله‌مرز، مهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارتهای اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی،هیجانی، روانشناختی و کاهش نشانه‌های کودکان اختلال سلوک. دوفصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی؛ ۱(۳)، ۱۵۷- ۱۷۶. https://doi.org/20.1001.1.23223782.1394.4.1.11.4

حسین نظری، نرگس.، نجات، حمید.، صفاریان طوسی، محمدرضا. (۱٤۰۱). مقایسه اثربخشی بهزیستی درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ زنان سالمند. روانشناسی پیری؛ ۸(۱)، ۲۵-۳۸. https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7478.1605

خدایاری‌فرد، محمد؛ نصفت، مرتضی؛ غباری‌بناب، باقر؛ شکوهی‌یکتا، محسن و به‌پژوه، احمد (۱۳۸۱). عوامل مرتبط با سازگاری اجتماعی فرزندان جانباز و غیرجانباز شهر تهران. گزارش نهایی طرح پژوهشی زیر نظر بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی، تهران. https://jcps.atu.ac.ir

شاکر دولق، علی؛ افروز، غالمعلی؛ نریمانی، محمد؛ امامی پور، سوزان. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی روابط موضوعی کوتاه مدت بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق. مجله علوم رفتاری.۲(۸)، ۱۲۹-۱۲۳. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1051424

صفایی، مریم و شکری، امید. (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. نشریه روان پرستاری؛ ۲(۱)، ۲۲-۱۳. http://ijpn.ir/article-1-283-fa.html

غلامی پور، فاطمه؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی کیفیت زندگی درمان بر فرسودگی زناشویی افراد متاهل در شهر بوانات. مجموعه مقاالات دومین همایش ملی روانشناسی ـ روانشناسی خانواده. مرودشت: دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. https://civilica.com/doc/2467

Bell, H. M. (1961). The adjustment inventory: Adult form. Palo Alto: Consulting Psychological Press. https://www.si.edu/object/nmah_692354

Chisari, C., McCracken, L. M., Cruciani, F., Moss-Morris, R., & Scott, W. (2022). Acceptance and commitment therapy for women living with Vulvodynia: A single-case experimental design study of a treatment delivered online. Journal of Contextual Behavioral Science, 23, 15-30. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.11.003

Chua, J.Y.X., Shorey, S. (2022). The effect of mindfulness-based and acceptance commitment therapy-based interventions to improve the mental well-being among parents of children with developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52, 2770–2783. https://doi.org/10.1007/s10803-021-04893-1

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. A. (1983). Global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24, 385–396. https://doi.org/10.1007/BF00844860

Cullen, C. (2008). Acceptance and commitment therapy (ACT): A third wave behavior therapy: Behavioral and cognitive psychotherapy. Journal of Behavioral Cognitive Psychotherapy; 36(6), 10-25. https://doi.org/10.1017/S1352465808004797

Griffith A. K. (2022). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. Journal of family violence, 37(5), 725–731 . https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2

Grusec, J. E., & Danyliuk, T. (2014). Parents' attitudes and beliefs: Their impact on children's development. In: Tremblay, R. E., Boivin, M., & Peters, R. D. eds. Encyclopedia on Early Childhood Development. Available at: https://www.child-encyclopedia.com/parenting-skills/according-experts/parents-attitydes-and-their-impact-children-development

Hayes, S. C., Levin, E. M., & Villatte, J. L. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. Journal of Behavior Therapy; 44(2), 180-198. https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002

Hayes, S. (2019). Acceptance and commitment therapy: Towards a unified model of behavior change. Journal of Behavior Modification, 18(2), 226-227. https://doi.org/10.1002/wps.20626

Khodabakhshi-Koolaee, A., & Aghaei Malekabadi, M. (2020). Motherhood and home quaran

Kianpour Barjoee, L., Amini, N., Keykhosrovani, M., Shafiabadi, A. (2022). The effect of positive thinking skills training and acceptance and commitment therapy on perceived stress among women with breast cancer. Journal of Women. Health Bulletin; 9(1), 9-16. https://doi.org/10.30476/WHB.2022.93905.1159

Lippold, M. A., McDaniel, T. B., & Jensen, T. M. (2022). Mindful parenting and parent technology use: Examining the intersections and outlining future research directions. Social Sciences 11(43), 1-18. https://doi.org/10.3390/socsci11020043

McArthur, B. A., Racine, N., McDonald, S. (2021). Child and family factors associated with child mental health and well-being during COVID-19. European Child & Adolescent Psychiatry; 10(5), 11-42. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01849-9