

## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تاب‌آوری پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه ناشی از ابتلا به کرونا

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۱/۱۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۰۹

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان فراتشخیصی یکپارچه (UP) بر تاب‌آوری پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه ناشی از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل پرستاران دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹ و نشانه‌های استرس پس از سانحه شاغل در بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبرس بود. از میان افراد واجد شرایط، ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۰ نفری شامل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان فراتشخیصی یکپارچه و گروه کنترل جایگزین شدند. مداخلات در قالب ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان (RSA) و پرسشنامه استرس پس از سانحه گردآوری و با تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه‌ها در تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون ( $F=8.563, p=0.007, \eta^2=0.241$ ) و پیگیری ( $F=8.649, p=0.007, \eta^2=0.241$ ) وجود داشت. نتایج آزمون بونفرونی نیز نشان داد که هر دو مداخله موجب افزایش معنادار تاب‌آوری نسبت به گروه کنترل شدند؛ با این حال، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان فراتشخیصی یکپارچه اثر بیشتری بر ارتقای تاب‌آوری داشت و این برتری در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند ( $p<0.01$ ). یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد درمانی در افزایش تاب‌آوری پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه ناشی از کووید-۱۹ مؤثر هستند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به درمان فراتشخیصی یکپارچه دارد. بر این اساس، استفاده از مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان راهبردی مؤثر برای ارتقای سلامت روان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توان‌سازی پرستاران در مواجهه با بحران‌های مشابه مورد توجه قرار گیرد.

**کلیدواژه‌گان:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان فراتشخیصی یکپارچه، تاب‌آوری، استرس پس از سانحه، کووید-۱۹، پرستاران.

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



نفسیه حسین زاده مقدم<sup>۱</sup>، فاطمه شهابی زاده<sup>۲\*</sup>، قاسم آهی<sup>۳</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی،

بیرجند ایران

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد

اسلامی، بیرجند، ایران

۳. گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی،

بیرجند، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:

f\_shahabizadeh@iaubir.ac.ir

**شیوه استناددهی:** حسین زاده مقدم، نفسیه، شهابی زاده، فاطمه، و آهی، قاسم. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تاب‌آوری پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه ناشی از ابتلا به کرونا. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۲(۱), ۱۵-۱.

# A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Unified Transdiagnostic Treatment on Resilience in Nurses with Post-Traumatic Stress Symptoms Following COVID-19 Infection

Submit Date: 2024-04-07

Revise Date: 2024-05-24

Accept Date: 2024-05-29

Final Publish Date: 2024-06-09

## Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Unified Transdiagnostic Treatment (UP) on resilience among nurses experiencing post-traumatic stress symptoms following COVID-19 infection. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of nurses with a history of COVID-19 infection and post-traumatic stress symptoms working at Shahid Seyed Mostafa Khomeini Hospital in Tabas. Thirty eligible participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups (ACT, UP, and control;  $n=10$  each). The intervention groups received eight 45-minute treatment sessions. Data were collected using the Resilience Scale for Adults (RSA) and the Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and analyzed through analysis of covariance (ANCOVA) and Bonferroni post hoc tests. ANCOVA results demonstrated significant group differences in resilience at posttest ( $F=8.563$ ,  $p=0.007$ ,  $\eta^2=0.241$ ) and follow-up ( $F=8.649$ ,  $p=0.045$ ,  $\eta^2=0.352$ ) after controlling for pretest scores. Bonferroni comparisons indicated that both ACT and UP significantly improved resilience compared with the control group. However, ACT produced significantly greater improvements in resilience than UP, and this superiority remained stable during the follow-up assessment ( $p<0.01$ ). The findings suggest that both ACT and UP are effective interventions for enhancing resilience among nurses with post-traumatic stress symptoms related to COVID-19. Nevertheless, ACT demonstrated stronger and more enduring effects. Therefore, ACT may be considered a particularly valuable intervention for strengthening psychological resilience, adaptive coping, and mental health among healthcare professionals facing traumatic and high-stress situations.

**Keywords:** *Acceptance and Commitment Therapy; Unified Transdiagnostic Treatment; Resilience; Post-Traumatic Stress Symptoms; COVID-19; Nurses*

HEALTH PSYCHOLOGY  
AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Nafiseh Hosseinzadeh Moghadam<sup>1</sup>,  
Fateme Shahabizadeh<sup>2\*</sup>, Qasem Ahi<sup>3</sup>

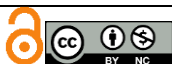
1. Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

3. Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

\*Corresponding Author's Email:  
f\_shahabizadeh@iaubir.ac.ir

**How to cite:** Hosseinzadeh Moghadam, N., Shahabizadeh, F., & Ahi, Q. (2024). A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Unified Transdiagnostic Treatment on Resilience in Nurses with Post-Traumatic Stress Symptoms Following COVID-19 Infection. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(1), 1-15.



همه‌گیری کووید-۱۹ یکی از گسترده‌ترین بحران‌های بهداشتی قرن حاضر بود که علاوه بر پیامدهای جسمانی، آثار عمیق و ماندگاری بر سلامت روان افراد جامعه، به‌ویژه کارکنان نظام سلامت برجای گذاشت. پرستاران به‌عنوان خط مقدم ارائه خدمات درمانی، بیش از سایر گروه‌های شغلی در معرض فشارهای روانی ناشی از مواجهه مستمر با بیماران مبتلا، ترس از انتقال بیماری به اعضای خانواده، ساعات کاری طولانی، کمبود تجهیزات حفاظتی و تجربه مکرر مرگ و رنج بیماران قرار داشتند. این شرایط موجب افزایش قابل توجه مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، فرسودگی شغلی، پریشانی روان‌شناختی و نشانه‌های استرس پس از سانحه در میان پرستاران شد (Chen et al., 2021; Lai et al., 2020; Mohammadi & Ghaffari, 2023). پژوهش‌های انجام‌شده در دوران همه‌گیری نشان داده‌اند که میزان اختلالات روانی در کارکنان درمانی به‌طور معناداری بالاتر از جمعیت عمومی بوده و بسیاری از آنان حتی پس از پایان بحران همچنان با پیامدهای روانی ناشی از تجربه‌های تروماتیک دوران همه‌گیری دست‌وپنجه نرم می‌کنند (Chen et al., 2021; Lai et al., 2020). در این میان، استرس پس از سانحه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پیامدهای روانی کووید-۱۹ شناخته می‌شود که می‌تواند عملکرد فردی، اجتماعی و حرفه‌ای پرستاران را به شدت تحت تأثیر قرار دهد و کیفیت مراقبت از بیماران را کاهش دهد (Soqandi et al., 2024; Zadafshar et al., 2022).

اختلال استرس پس از سانحه مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است که در پی مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا ایجاد می‌شود و با بازتجربه مکرر حادثه، اجتناب از محرک‌های مرتبط، برانگیختگی فیزیولوژیک و تغییرات منفی در خلق و شناخت مشخص می‌شود. در سال‌های اخیر، پژوهشگران توجه ویژه‌ای به بروز نشانه‌های استرس پس از سانحه در پرستاران و سایر کارکنان درمانی داشته‌اند؛ زیرا این گروه به‌طور مداوم در معرض موقعیت‌های تهدیدکننده حیات قرار می‌گیرند. مطالعات انجام‌شده در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داده‌اند که درصد قابل توجهی از پرستاران علائم استرس پس از سانحه را تجربه کرده‌اند و این علائم با کاهش کیفیت زندگی، افزایش فرسودگی شغلی و افت عملکرد حرفه‌ای همراه بوده است (Chen et al., 2021; Zadafshar et al., 2022). همچنین شواهد حاکی از آن است که تداوم این نشانه‌ها می‌تواند خطر ابتلا به سایر اختلالات روانی از جمله افسردگی و اضطراب را افزایش دهد و سلامت روانی کارکنان درمان را در بلندمدت تهدید کند (Soqandi et al., 2024; Yari, 2024). از این رو، شناسایی عوامل محافظت‌کننده و مداخلات مؤثر برای کاهش پیامدهای روانی ناشی از استرس پس از سانحه در پرستاران اهمیت فراوانی دارد.

یکی از مهم‌ترین سازه‌هایی که در سال‌های اخیر به‌عنوان عامل محافظ در برابر پیامدهای منفی استرس و تروما مورد توجه قرار گرفته است، تاب‌آوری است. تاب‌آوری به توانایی فرد در سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط دشوار، حفظ عملکرد مطلوب در موقعیت‌های تنش‌زا و بازیابی تعادل روانی پس از تجربه رویدادهای آسیب‌زا اشاره دارد. افراد تاب‌آور نه تنها در برابر فشارهای روانی مقاومت بیشتری نشان می‌دهند، بلکه قادرند از تجربه‌های دشوار برای رشد و تحول فردی نیز بهره‌برند (Abbaszadeh, 2022; Kazem al-Abd, 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تاب‌آوری نقش مهمی در کاهش اضطراب، فرسودگی شغلی، خطاهای انسانی و پیامدهای روانی ناشی از بحران‌های سلامت ایفا می‌کند (Rahimi et al., 2023; Yari, 2024). در حوزه پرستاری نیز نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن است که پرستاران دارای سطوح بالاتر تاب‌آوری، سازگاری روانی بیشتری با شرایط بحرانی داشته و کمتر در معرض نشانه‌های استرس پس از سانحه و اختلالات هیجانی قرار می‌گیرند (Abbaszadeh, 2022; Kazem al-Abd, 2022). با توجه به این یافته‌ها، افزایش تاب‌آوری می‌تواند یکی از اهداف اصلی مداخلات روان‌شناختی برای کارکنان درمانی محسوب شود.

در میان رویکردهای نوین روان‌درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به دلیل تأکید بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجربه‌های درونی و حرکت در مسیر ارزش‌های فردی، توجه گسترده‌ای را به خود جلب کرده است. این رویکرد که از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی به شمار می‌رود، بر این اصل استوار است که تلاش مداوم برای اجتناب یا کنترل افکار و هیجان‌های ناخوشایند، خود می‌تواند منبع مهمی برای تداوم رنج روانی باشد. در مقابل، پذیرش تجربه‌های درونی و تعهد به رفتارهای ارزش‌محور می‌تواند به ارتقای سلامت روان منجر

شود (Amirzadeh & Mohammadi, 2021; Rompter, 2019). پژوهش‌های متعددی اثربخشی این درمان را در بهبود تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تحمل‌پذیری و کاهش نشانه‌های هیجانی گزارش کرده‌اند (Behnam Farimani & Taheri, 2021; Cao et al., 2022; Seyedmohammadi et al., 2022). همچنین مطالعات انجام‌شده بر گروه‌های مختلف از جمله زندانیان، مادران داغ‌دیده، دانش‌آموزان و پرستاران نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب افزایش معنادار تاب‌آوری و بهبود سازگاری روانی شود (Nouri & Seyednejad Jelodar, 2020; Pouyeh et al., 2020; Talebi & Teymouri, 2022; Valizadeh et al., 2020). افزون بر این، شواهد موجود نشان می‌دهد که این رویکرد در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی در افراد دارای تجربه‌های تروماتیک نیز مؤثر است (Cao et al., 2022; Rauwenhoff et al., 2022).

در کنار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان فراتشخیصی یکپارچه (UP) نیز به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین درمانی در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. این رویکرد بر فرایندهای مشترک زیربنایی اختلالات هیجانی تمرکز دارد و تلاش می‌کند به جای هدف قرار دادن نشانه‌های اختصاصی هر اختلال، عوامل مشترکی مانند اجتناب هیجانی، ارزیابی‌های شناختی ناسازگارانه و نقص در تنظیم هیجان را اصلاح کند. درمان فراتشخیصی یکپارچه با استفاده از آموزش آگاهی هیجانی، بازسازی شناختی، مواجهه هیجانی و کاهش اجتناب رفتاری، به افراد کمک می‌کند تا سازگاری بهتری با تجربه‌های هیجانی خود پیدا کنند (Sattarpanahi, 2022). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که این درمان در کاهش پریشانی روان‌شناختی، افزایش کیفیت زندگی و ارتقای تاب‌آوری مؤثر است (Bahrapour, 2021; Mozaffari et al., 2020). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مداخلات فراتشخیصی می‌توانند در بهبود نشانه‌های اختلالات مرتبط با استرس و تروما نیز سودمند باشند (Amiri et al., 2024; Sattarpanahi, 2022).

با وجود اثربخشی هر دو رویکرد درمانی، تفاوت‌های نظری و عملی مهمی میان آنها وجود دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیش از هر چیز بر پذیرش تجربه‌های درونی، ذهن‌آگاهی، ارزش‌ها و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید می‌کند، در حالی که درمان فراتشخیصی یکپارچه بیشتر بر اصلاح الگوهای شناختی و هیجانی مشترک و کاهش اجتناب هیجانی متمرکز است (Azizi et al., 2019; Rompter, 2019). از این رو، این احتمال مطرح می‌شود که هر یک از این رویکردها از مسیرهای متفاوتی بر تاب‌آوری افراد اثر بگذارند. به‌ویژه در پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه ناشی از کووید-۱۹ که به طور مستمر با خاطرات آسیب‌زا، نگرانی‌های شغلی و فشارهای هیجانی مواجه بوده‌اند، بررسی و مقایسه اثربخشی این دو درمان می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای انتخاب مداخلات مؤثرتر فراهم سازد. مرور ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که مطالعات متعددی اثربخشی هر یک از این درمان‌ها را به صورت جداگانه بررسی کرده‌اند (Bahrapour, 2021; Mozaffari et al., 2020; Seyedmohammadi et al., 2022; Talebi & Teymouri, 2022). اما پژوهش‌های اندکی به مقایسه مستقیم این دو رویکرد در جمعیت پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه پرداخته‌اند.

از سوی دیگر، یافته‌های مطالعات اخیر نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی مختلف از جمله درمان هیجان‌مدار، درمان شناختی-رفتاری و سایر رویکردهای مبتنی بر تنظیم هیجان می‌توانند در کاهش پیامدهای روانی ناشی از تروما و افزایش سازگاری روان‌شناختی مؤثر باشند (Mohammadi & Ghaffari, 2023; Zamani, 2024). با این حال، همچنان نیاز به شناسایی مداخلاتی وجود دارد که بتوانند به شکل پایدارتر و عمیق‌تر بر ظرفیت تاب‌آوری افراد اثر بگذارند. از آنجا که تاب‌آوری یکی از مهم‌ترین منابع روان‌شناختی برای مقابله با شرایط بحرانی و حفظ سلامت روان کارکنان درمانی محسوب می‌شود، بررسی اثربخشی درمان‌های نوین در ارتقای آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین نتایج چنین پژوهش‌هایی می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های حمایتی و توان‌بخشی روانی در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها فراهم آورد و به ارتقای کیفیت زندگی و عملکرد حرفه‌ای پرستاران کمک کند (Rahimi et al., 2023; Yari, 2024; Zadafshar et al., 2022).

بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تاب‌آوری پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ بود.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دومه‌ماه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ تشکیل می‌دادند که از زمان آغاز همه‌گیری کرونا در اسفندماه سال ۱۳۹۹ تا پایان سال ۱۴۰۲ در بخش ویژه بیماران مبتلا به کرونا در بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی شهر طبس مشغول به خدمت بودند. در مرحله غربالگری، از میان ۷۸ پرستار دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹، پرسشنامه استرس پس از سانحه کیان و همکاران اجرا شد و بر اساس نقطه برش ۱۰۷، تعداد ۴۶ نفر واجد نشانه‌های استرس پس از سانحه شناسایی شدند. همچنین به‌منظور تأیید تشخیص، مصاحبه ساختاریافته بالینی مبتنی بر DSM-5 نیز برای شرکت‌کنندگان انجام شد. حجم نمونه با توجه به توان آزمون ۷۰ درصد، اندازه اثر متوسط ۰٫۵۰ و سطح معناداری ۰٫۰۵ تعیین و با استفاده از نرم‌افزار  $G^*Power$  تأیید شد. در نهایت، ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ده‌نفری شامل گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه و گروه کنترل گمارده شدند. معیارهای ورود شامل کسب نمره بالاتر از ۱۰۷ در پرسشنامه استرس پس از سانحه، رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، حداقل شش ماه سابقه فعالیت در بخش بیماران کرونایی، نداشتن بیماری‌های صعب‌العلاج، عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی طی شش ماه گذشته بود. همچنین غیبت بیش از دو جلسه درمانی یا تجربه رویدادهای بحرانی نظیر فوت بستگان درجه یک یا انجام جراحی در طول دوره مداخله به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

برای گردآوری داده‌ها از دو ابزار استفاده شد. نخست، مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان (RSA) که توسط فرایبرگ و همکاران تدوین شده است و شامل ۴۳ گویه در ابعاد شایستگی اجتماعی، منابع اجتماعی، انسجام خانوادگی، شایستگی شخصی و سبک ساختارمند است. پاسخ‌ها در قالب طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بیشتر تاب‌آوری است. مطالعات مختلف پایایی و روایی مطلوب این ابزار را گزارش کرده‌اند و در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ آن ۰٫۸۵ به دست آمد. ابزار دوم، پرسشنامه استرس پس از سانحه کیان و همکاران بود که یک مقیاس خودگزارشی ۳۵ سؤالی برای ارزیابی شدت نشانه‌های استرس پس از سانحه محسوب می‌شود. دامنه نمرات این ابزار بین ۳۵ تا ۱۷۵ متغیر است و نمره ۱۰۷ و بالاتر نشان‌دهنده وجود نشانه‌های معنادار اختلال استرس پس از سانحه است. این پرسشنامه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده و در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰٫۸۷ گزارش شد.

مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل ایزدی و عابدی اجرا شد و شامل هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی بود که از اواسط فروردین تا اواسط خرداد سال ۱۴۰۳ برگزار گردید. محتوای جلسات بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجربه‌های درونی و حرکت در مسیر ارزش‌های فردی متمرکز بود. در جلسات ابتدایی، مفهوم درماندگی خلاق و ناکارآمدی راهبردهای کنترل هیجان معرفی شد و از استعاره‌هایی نظیر فرد گرفتار در چاه و نبرد با هیولا استفاده گردید. در ادامه، موضوع آمیختگی شناختی، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی و مشاهده افکار بدون درگیری با آنها آموزش داده شد. سپس شرکت‌کنندگان با مفهوم پذیرش هیجان‌های ناخوشایند، ارتباط با زمان حال، شناسایی ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای و تقویت خود مشاهده‌گر آشنا شدند. در جلسه پایانی نیز بر عمل متعهدانه، پیگیری اهداف ارزشمند و به‌کارگیری مهارت‌های آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی زندگی تأکید شد.

درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اساس پروتکل بارلو و همکاران اجرا شد و شامل هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفتگی بود که در همان بازه زمانی مداخله نخست برگزار گردید. این برنامه درمانی بر شناسایی و اصلاح فرایندهای هیجانی مشترک در اختلال‌های هیجانی تأکید داشت. جلسات اولیه به افزایش انگیزه درمانی، معرفی منطق درمان و آموزش روانی درباره ماهیت هیجان‌ها اختصاص یافت. در ادامه، شرکت‌کنندگان با

مهارت‌های آگاهی هیجانی، ردیابی تجربه‌های هیجانی و شناسایی ارتباط میان افکار، هیجان‌ها و رفتارها آشنا شدند. سپس فرایند ارزیابی مجدد شناختی، شناسایی تله‌های شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر آموزش داده شد. بخش دیگری از مداخله به شناسایی الگوهای اجتناب هیجانی و رفتارهای هیجان‌خاست ناسازگارانه اختصاص داشت. در جلسات پایانی، مواجهه درونی و موقعیتی با هیجان‌ها، افزایش تحمل احساس‌های جسمانی مرتبط با اضطراب و طراحی سلسله‌مراتب مواجهه اجرا شد و در نهایت راهبردهای پیشگیری از عود و حفظ دستاوردهای درمانی مورد مرور قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پژوهش محاسبه شد. سپس به منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، آزمون شاپیرو-ویلک برای ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها و آزمون همگنی شیب رگرسیون اجرا گردید. پس از تأیید مفروضه‌ها، برای مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تاب‌آوری از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. همچنین به منظور تعیین دقیق تفاوت‌های بین گروه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، آزمون تعقیبی بونفرونی به کار گرفته شد. سطح معناداری در تمامی تحلیل‌ها ۰۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که ۱۳،۴ درصد از افراد در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، ۴۶،۶ درصد در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال و ۴۰،۰ درصد در دامنه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال قرار داشتند. نتایج آزمون کای دو نشان داد که توزیع سنی شرکت‌کنندگان در سه گروه پژوهش تفاوت معناداری نداشت ( $\chi^2=2,40, p>0,05$ ). همچنین در گروه درمان فراتشخیصی ۲۰،۸ درصد از شرکت‌کنندگان زن و ۱۳،۴ درصد مرد بودند، در حالی که در دو گروه دیگر نسبت زنان و مردان برابر بود. آزمون کای دو برای مقایسه توزیع جنسیت بین گروه‌ها نیز عدم وجود تفاوت معنادار را نشان داد ( $\chi^2=1,90, p>0,05$ ). از نظر سطح تحصیلات نیز اکثر شرکت‌کنندگان در هر سه گروه دارای مدرک کارشناسی بودند و تفاوت معناداری میان گروه‌ها از لحاظ توزیع سطح تحصیلات مشاهده نشد ( $\chi^2=1,70, p>0,05$ ). این یافته‌ها بیانگر همگنی گروه‌های پژوهش از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی پیش از اجرای مداخلات است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تاب‌آوری در گروه‌های پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین±انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین±انحراف معیار	پیگیری میانگین±انحراف معیار
منابع اجتماعی	پذیرش و تعهد	۴,۰۸±۲۸,۵۰	۳,۱۳±۳۶,۳۰	۲,۸۷±۳۶,۰۰
	فراتشخیصی	۱,۸۴±۱۴,۴۰	۲,۵۴±۲۱,۰۰	۲,۱۶±۲۰,۰۰
	کنترل	۳,۳۷±۲۷,۴۰	۴,۰۷±۲۹,۳۰	۳,۶۵±۲۸,۵۰
انسجام خانوادگی	پذیرش و تعهد	۱,۵۱±۱۶,۶۰	۱,۵۲±۱۸,۹۰	۱,۲۹±۱۷,۹۲
	فراتشخیصی	۱,۷۰±۱۳,۷۰	۲,۲۹±۱۵,۸۰	۲,۱۵±۱۶,۲۰
	کنترل	۲,۱۲±۱۳,۶۰	۱,۹۱±۱۳,۱۰	۱,۹۶±۱۳,۴۰
شایستگی شخصی	پذیرش و تعهد	۱,۵۰±۱۴,۶۰	۱,۷۵±۱۵,۲۰	۱,۵۲±۱۵,۱۰
	فراتشخیصی	۱,۴۹±۱۰,۳۳	۱,۷۲±۱۴,۱۰	۲,۰۱±۱۴,۵۰
	کنترل	۱,۴۱±۱۲,۰۰	۱,۷۴±۱۳,۱۹	۱,۸۴±۱۳,۴۰
سبک ساختارمند	پذیرش و تعهد	۱,۴۲±۱۱,۳۰	۲,۰۴±۱۱,۸۰	۲,۵۰±۱۱,۴۰
	کنترل	۱,۴۷±۹,۲۵	۲,۳۱±۹,۷۰	۲,۸۲±۹,۸۰

بررسی میانگین‌های ارائه‌شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمامی مؤلفه‌های تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته و این بهبود تا مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شده است. در گروه درمان فراتشخیصی نیز

روند افزایشی در مؤلفه‌های تاب‌آوری مشاهده شد، اما میزان این افزایش در مقایسه با گروه پذیرش و تعهد کمتر بود. در مقابل، گروه کنترل تغییرات چشمگیری در طول زمان نشان نداد و میانگین نمرات آن در مراحل مختلف تقریباً ثابت باقی ماند. این الگو به صورت توصیفی بیانگر اثربخشی هر دو مداخله، به ویژه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در ارتقای تاب‌آوری پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه ناشی از کووید-۱۹ است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات تاب‌آوری در هر سه گروه از نرمال بودن برخوردار است ( $p=0,26$  تا  $p=0,55$ ). همچنین آزمون لون بیانگر برقرار بودن مفروضه همگنی واریانس‌ها در مراحل پس‌آزمون ( $F=0,25$ ,  $p=0,78$ ) و پیگیری ( $F=0,09$ ,  $p=0,91$ ) بود. افزون بر این، نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون در مراحل پس‌آزمون ( $F=2,30$ ,  $p=0,10$ ) و پیگیری ( $F=1,01$ ,  $p=0,41$ ) نشان داد که تعامل بین پیش‌آزمون و گروه معنادار نیست. بنابراین، تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس برقرار بود.

### جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تاب‌آوری

مرحله	اثر	مجذور مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	p	مجذور اتا
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰,۵۱۶	۱	۰,۵۱۶	۵,۰۹۷	۰,۰۳۲	۰,۱۵۹
	گروه	۰,۸۶۶	۲	۰,۴۳۳	۸,۵۶۳	۰,۰۰۷	۰,۲۴۱
	خطا	۲,۷۳۲	۲۷	۰,۱۰۱	-	-	-
پیگیری	پیش‌آزمون	۰,۵۳۶	۱	۰,۵۳۶	۵,۴۸۹	۰,۰۳۳	۰,۲۴۵
	گروه	۰,۸۹۵	۲	۰,۴۴۸	۸,۶۴۹	۰,۰۴۵	۰,۳۵۲
	خطا	۲,۹۴۰	۲۷	۰,۱۰۸	-	-	-

نتایج جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر گروه بر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون معنادار است ( $F=8,563$ ,  $p=0,007$ ). همچنین در مرحله پیگیری نیز تفاوت بین گروه‌ها معنادار باقی ماند ( $F=8,649$ ,  $p=0,045$ ,  $\eta^2=0,241$ ). اندازه اثرهای به دست آمده نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از تغییرات تاب‌آوری ناشی از نوع مداخله درمانی بوده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر دو مداخله درمانی در بهبود تاب‌آوری پرستاران مؤثر بوده‌اند، اما برای تعیین دقیق تفاوت میان گروه‌ها انجام آزمون تعقیبی ضروری بود.

### جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها در تاب‌آوری

مرحله	مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
پس‌آزمون	پذیرش و تعهد - فراتشخیصی	۱,۳۲	۰,۵۱	۰,۰۱
	پذیرش و تعهد - کنترل	۲,۲۰	۰,۵۰	۰,۰۰۱
	فراتشخیصی - کنترل	۰,۸۸	۰,۵۳	۰,۰۰۱
پیگیری	پذیرش و تعهد - فراتشخیصی	۱,۲۸	۰,۴۸	۰,۰۱
	پذیرش و تعهد - کنترل	۲,۱۲	۰,۵۰	۰,۰۰۱
	فراتشخیصی - کنترل	۰,۸۵	۰,۵۱	۰,۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که در مرحله پس‌آزمون، میانگین تاب‌آوری در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری بالاتر از گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه و گروه کنترل بود. همچنین گروه درمان فراتشخیصی نیز نسبت به گروه کنترل عملکرد بهتری نشان داد. همین الگو در مرحله پیگیری نیز تکرار شد و تفاوت‌های مشاهده شده همچنان معنادار باقی ماند. بنابراین، اگرچه هر دو رویکرد درمانی موجب افزایش تاب‌آوری پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه شدند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به درمان فراتشخیصی یکپارچه داشت و این برتری در طول زمان نیز حفظ شد.

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تاب‌آوری پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ بود. نتایج نشان داد که هر دو مداخله درمانی موجب افزایش معنادار تاب‌آوری در مقایسه با گروه کنترل شدند و این اثرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. همچنین یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان فراتشخیصی یکپارچه اثربخشی بیشتری در ارتقای تاب‌آوری پرستاران داشته است. این نتایج بیانگر آن است که هر دو رویکرد می‌توانند به‌عنوان مداخلات مؤثر برای ارتقای توانمندی‌های روان‌شناختی پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه مورد استفاده قرار گیرند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش ظرفیت سازگاری روانی و بازگشت به عملکرد مطلوب، مزیت بیشتری از خود نشان می‌دهد.

بخش نخست یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب افزایش تاب‌آوری پرستاران شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اثربخشی این رویکرد بر تاب‌آوری و سازگاری روان‌شناختی همسو است. به عنوان مثال، پژوهش‌های انجام‌شده بر دانش‌آموزان، مادران داغ‌دیده، زندانیان و زوجین ناسازگار نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانایی مقابله با شرایط دشوار زندگی می‌شود (Nouri & Seyednejad Jelodar, 2020; Pouyeh et al., 2020; Seyedmohammadi et al., 2022; Valizadeh et al., 2020). همچنین نتایج مطالعه طالبی و تیموری نشان داد که آموزش آنلاین مبتنی بر پذیرش و تعهد توانست پریشانی روان‌شناختی پرستاران مبتلا به کووید-۱۹ را کاهش داده و تاب‌آوری آنان را افزایش دهد (Talebi & Teymouri, 2022). علاوه بر این، مطالعات بین‌المللی نیز اثربخشی این رویکرد را در افزایش تاب‌آوری بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و افراد دارای مشکلات روان‌شناختی تأیید کرده‌اند (Cao et al., 2022; Rauwenhoff et al., 2022). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پایه مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بنا شده است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد در حفظ تماس با لحظه حال، پذیرش تجربه‌های درونی و انتخاب رفتارهای سازگارانه در راستای ارزش‌های شخصی اشاره دارد. پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه معمولاً درگیر افکار مزاحم، خاطرات آسیب‌زا، نگرانی‌های مداوم و تلاش برای اجتناب از هیجان‌های ناخوشایند هستند. این الگوهای اجتنابی اگرچه در کوتاه‌مدت موجب کاهش ناراحتی می‌شوند، اما در بلندمدت به تداوم پریشانی روان‌شناختی منجر خواهند شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش پذیرش هیجان‌ها، گسلش شناختی، ذهن‌آگاهی، خود مشاهده‌گر و عمل متعهدانه به افراد کمک می‌کند تا به جای مبارزه مداوم با افکار و احساسات ناخوشایند، رابطه متفاوتی با آنها برقرار کنند و در عین تجربه درد روانی، زندگی ارزشمند خود را ادامه دهند (Amirzadeh & Mohammadi, 2021; Rompter, 2019). در نتیجه، فرد به تدریج توانایی بیشتری برای مدیریت فشارهای روانی پیدا کرده و سطح تاب‌آوری او افزایش می‌یابد.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه نیز توانست تاب‌آوری پرستاران را به طور معناداری افزایش دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. بهرام‌پور گزارش کرد که درمان فراتشخیصی یکپارچه موجب کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش تاب‌آوری زنان ناباور می‌شود (Bahrapour, 2021). همچنین مظفری و همکاران نشان دادند که این درمان در بهبود تنظیم شناختی هیجان و افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی مؤثر است (Mozaffari et al., 2020). پژوهش ستارپناهی نیز حاکی از اثربخشی این رویکرد در بهبود مؤلفه‌های هیجانی و کاهش مشکلات مرتبط با اضطراب اجتماعی بود (Sattarpanahi, 2022). بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر در امتداد شواهد موجود قرار می‌گیرد و کارآمدی درمان فراتشخیصی یکپارچه را در جمعیت پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه تأیید می‌کند.

تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را می‌توان در ماهیت این رویکرد جست‌وجو کرد. این درمان بر فرایندهای مشترک زیربنایی اختلالات هیجانی تمرکز دارد و تلاش می‌کند الگوهای ناکارآمد تنظیم هیجان، اجتناب هیجانی و ارزیابی‌های شناختی منفی را اصلاح کند. بسیاری از پرستاران دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه به دلیل مواجهه مکرر با موقعیت‌های تهدیدکننده، هیجان‌های شدیدی همچون

ترس، اضطراب، ناامیدی و درماندگی را تجربه می‌کنند. درمان فراتشخیصی با آموزش آگاهی هیجانی، بازسازی شناختی و مواجهه تدریجی با هیجان‌ها، ظرفیت تحمل هیجانی افراد را افزایش می‌دهد و به آنان کمک می‌کند تا واکنش‌های سازگارانه‌تری در برابر فشارهای روانی نشان دهند. در نتیجه، توانایی مقابله مؤثر با استرس افزایش یافته و سطح تاب‌آوری ارتقا پیدا می‌کند (Bahrapour, 2021; Sattarpanahi, 2022).

یافته مهم دیگر پژوهش حاضر برتری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان فراتشخیصی یکپارچه در افزایش تاب‌آوری بود. این نتیجه از منظر نظری نیز قابل تبیین است. هر دو رویکرد در کاهش اجتناب هیجانی و ارتقای سازگاری روان‌شناختی مؤثر هستند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد علاوه بر تمرکز بر هیجان‌ها و شناخت‌ها، بر مؤلفه‌های عمیق‌تری مانند ارزش‌های فردی، معنا، پذیرش وجودی و تعهد به زندگی ارزشمند تأکید می‌کند (Azizi et al., 2019; Rompter, 2019). در شرایطی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ که پرستاران با فشارهای مزمن، احساس فرسودگی، مواجهه با مرگ بیماران و نگرانی‌های متعدد روبه‌رو بوده‌اند، صرف اصلاح شناخت‌ها یا تنظیم هیجان‌ها ممکن است برای ایجاد تغییرات پایدار کافی نباشد. در مقابل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به افراد برای یافتن معنا در تجربه‌های دشوار و تمرکز بر ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای، منابع درونی قدرتمندتری برای مقابله با بحران ایجاد می‌کند.

علاوه بر این، تاب‌آوری سازه‌ای چندبعدی است که تنها به مدیریت هیجان محدود نمی‌شود و ابعادی نظیر احساس هدفمندی، امید، شایستگی شخصی، انسجام درونی و توانایی ادامه مسیر در شرایط دشوار را نیز دربرمی‌گیرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر عمل متعهدانه و حرکت در جهت ارزش‌های فردی، می‌تواند این ابعاد را به شکل عمیق‌تری تحت تأثیر قرار دهد. این مسئله احتمالاً یکی از دلایل برتری این درمان نسبت به درمان فراتشخیصی یکپارچه در پژوهش حاضر بوده است. یافته‌های به‌دست‌آمده با نتایج مطالعاتی که اثربخشی بیشتر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد را در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری گزارش کرده‌اند، همسو است (Behnam Farimani & Taheri, 2021; Cao et al., 2022; Seyedmohammadi et al., 2022).

از سوی دیگر، نتایج این پژوهش را می‌توان در چارچوب شرایط ویژه پرستاران دوران همه‌گیری نیز تفسیر کرد. پژوهش‌های انجام‌شده در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که پرستاران در دوران کووید-۱۹ با سطوح بالایی از اضطراب، فرسودگی شغلی، استرس تروماتیک و مشکلات سلامت روان مواجه بوده‌اند (Chen et al., 2021; Lai et al., 2020). همچنین رابطه معناداری میان کاهش تاب‌آوری و افزایش اضطراب، فرسودگی و خطاهای انسانی گزارش شده است (Abbaszadeh, 2022; Kazem al-Abd, 2022; Rahimi et al., 2023). در چنین شرایطی، مداخلاتی که بتوانند ظرفیت سازگاری و تاب‌آوری پرستاران را تقویت کنند، نه تنها موجب ارتقای سلامت روان آنان می‌شوند، بلکه می‌توانند کیفیت خدمات درمانی و ایمنی بیماران را نیز بهبود بخشند. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که هر دو رویکرد درمانی مورد بررسی در این زمینه اثربخش هستند و می‌توانند به عنوان بخشی از برنامه‌های حمایت روانی کارکنان درمان مورد استفاده قرار گیرند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر از دیدگاه نظری با مطالعاتی که نقش تاب‌آوری را به عنوان یک عامل محافظ در برابر پیامدهای روانی تروما و بحران‌های سلامت مطرح کرده‌اند، هماهنگ است. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که افراد دارای تاب‌آوری بالاتر، کمتر در معرض نشانه‌های استرس پس از سانحه قرار می‌گیرند و حتی در برخی موارد رشد پس از سانحه را تجربه می‌کنند (Amiri et al., 2024; Zadafshar et al., 2022; Zamani, 2024). بنابراین، افزایش تاب‌آوری از طریق مداخلات روان‌شناختی می‌تواند راهبردی مؤثر برای کاهش پیامدهای بلندمدت بحران‌های مشابه در آینده باشد.

پژوهش حاضر با وجود نتایج ارزشمند، دارای محدودیت‌هایی بود. نخست، حجم نمونه نسبتاً محدود بود و تمامی شرکت‌کنندگان از یک مرکز درمانی انتخاب شدند که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. دوم، داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند و احتمال تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی وجود داشت. سوم، دوره پیگیری تنها دو ماه بود و امکان بررسی پایداری

بلندمدت اثرات درمانی فراهم نشد. همچنین متغیرهایی مانند شدت تجربه بیماری کووید-۱۹، ویژگی‌های شخصیتی و میزان حمایت اجتماعی افراد کنترل نشدند که ممکن است بر نتایج اثرگذار بوده باشند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و چندمرکزی استفاده شود تا امکان تعمیم نتایج به جمعیت‌های مختلف فراهم گردد. همچنین بررسی اثربخشی این دو رویکرد درمانی در سایر گروه‌های شغلی حوزه سلامت مانند پزشکان، تکنسین‌های اورژانس و کارکنان مراقبت‌های ویژه می‌تواند به توسعه دانش موجود کمک کند. انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و استفاده از شاخص‌های عینی‌تر سلامت روان نیز توصیه می‌شود. علاوه بر این، مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراتشخیصی با سایر مداخلات نوین روان‌شناختی می‌تواند در شناسایی مؤثرترین رویکردهای درمانی برای افراد دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه مفید باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود برنامه‌های حمایتی و توان‌بخشی روانی ویژه پرستاران و کارکنان درمانی در مراکز بهداشتی و درمانی طراحی و اجرا شود. استفاده از کارگاه‌های گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارکنان کمک کند. همچنین به‌کارگیری مداخلات فراتشخیصی در واحدهای مشاوره بیمارستانی می‌تواند در ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش آسیب‌پذیری روانی مؤثر باشد. فراهم کردن دسترسی آسان به خدمات سلامت روان، غربالگری دوره‌ای نشانه‌های استرس پس از سانحه و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به کارکنان درمان از دیگر اقداماتی است که می‌تواند به حفظ سلامت روان و ارتقای عملکرد حرفه‌ای آنان کمک کند.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

The COVID-19 pandemic was one of the most significant global health crises of the twenty-first century, affecting not only physical health but also the psychological well-being of millions of individuals worldwide. Among the groups most severely affected by the pandemic were healthcare workers, particularly nurses, who served on the front lines of patient care throughout the outbreak. Continuous exposure to critically ill patients, fear of infection, concerns about transmitting the virus to family members, high workloads, inadequate resources, and repeated experiences of patient suffering and death placed nurses at a heightened risk for psychological difficulties (Chen et al., 2021; Lai et al., 2020). Studies conducted during and after the pandemic reported elevated levels of anxiety, depression, burnout, psychological distress, and post-traumatic stress symptoms among healthcare professionals, highlighting the urgent need for effective psychological interventions (Mohammadi & Ghaffari, 2023; Zadafshar et al., 2022).

Post-traumatic stress symptoms represent one of the most serious psychological consequences associated with exposure to traumatic and life-threatening events. For nurses working during the COVID-19 pandemic, persistent exposure to death, uncertainty, and emotional strain created conditions conducive to the development of trauma-related symptoms. Research has demonstrated that post-traumatic stress symptoms among nurses are associated with reduced psychological well-being, increased occupational burnout, diminished job performance, and lower quality of patient care (Chen et al., 2021; Soqandi et al., 2024). Consequently, identifying factors that can protect nurses from the adverse effects of trauma and facilitate psychological recovery has become a critical area of investigation.

Resilience has emerged as one of the most important protective factors against the psychological consequences of stressful and traumatic experiences. Resilience refers to an individual's capacity to adapt successfully to adversity, maintain psychological functioning during stressful circumstances, and recover from challenging life events. Individuals with higher levels of resilience are more capable of coping with stress, maintaining emotional balance, and achieving positive adaptation despite experiencing adversity (Abbaszadeh, 2022; Kazem al-Abd, 2022). Previous studies have shown that resilience is negatively associated with anxiety, psychological distress, occupational burnout, and human errors among healthcare workers (Rahimi et al., 2023; Yari, 2024). Furthermore, resilience has been identified as a significant predictor of psychological adjustment among nurses during the COVID-19 pandemic (Zadafshar et al., 2022).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is one of the most influential third-wave behavioral therapies designed to enhance psychological flexibility through acceptance, mindfulness, values clarification, and committed action. Rather than attempting to eliminate unpleasant thoughts and emotions, ACT encourages individuals to accept their internal experiences while engaging in meaningful behaviors aligned with their personal values (Amirzadeh & Mohammadi, 2021; Rompter, 2019). Empirical evidence indicates that ACT effectively improves resilience, psychological flexibility, distress tolerance, and overall psychological well-being across diverse populations (Behnam Farimani & Taheri, 2021; Seyedmohammadi et al., 2022). Studies involving bereaved mothers, prisoners, students, nurses, and medical patients have consistently demonstrated the beneficial effects of ACT on resilience and adaptation to stressful life circumstances (Cao et al., 2022; Nouri & Seyednejad Jelodar, 2020; Pouyeh et al., 2020; Talebi & Teymouri, 2022; Valizadeh et al., 2020).

Another promising intervention is the Unified Transdiagnostic Treatment (UP), which targets common emotional processes underlying a wide range of psychological disorders. The unified protocol focuses on

emotional awareness, cognitive flexibility, reduction of emotional avoidance, and adaptive emotional regulation. By addressing shared mechanisms of emotional disorders, UP aims to promote psychological adjustment and resilience across different populations (Sattarpanahi, 2022). Previous studies have reported positive effects of UP on psychological distress, quality of life, emotional regulation, and resilience (Bahrapour, 2021; Mozaffari et al., 2020). However, despite evidence supporting the effectiveness of both ACT and UP, few studies have directly compared these two interventions among nurses experiencing post-traumatic stress symptoms related to COVID-19.

Given the critical importance of resilience among healthcare professionals and the limited comparative evidence regarding these therapeutic approaches, the present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Unified Transdiagnostic Treatment on resilience among nurses with post-traumatic stress symptoms following COVID-19 infection.

### **Methods and Materials**

The present study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and two-month follow-up assessments using a control group. The target population consisted of nurses who had worked in COVID-19 wards at Shahid Seyed Mostafa Khomeini Hospital in Tabas and had experienced COVID-19 infection accompanied by post-traumatic stress symptoms.

Initially, nurses with a history of COVID-19 infection were screened using a post-traumatic stress questionnaire. Individuals who scored above the established clinical cutoff and met the inclusion criteria were invited to participate. Thirty eligible participants voluntarily entered the study and were randomly assigned to three groups: Acceptance and Commitment Therapy (n = 10), Unified Transdiagnostic Treatment (n = 10), and a control group (n = 10).

The inclusion criteria included a diagnosis of post-traumatic stress symptoms, a minimum of six months of work experience in COVID-19 wards, willingness to participate in the study, and absence of recent psychological treatment or psychiatric medication use. Participants who missed more than two treatment sessions or experienced significant life crises during the intervention period were excluded.

Resilience was assessed using the Resilience Scale for Adults (RSA). The ACT intervention was conducted in eight weekly 45-minute sessions based on established ACT protocols. The treatment focused on acceptance, cognitive defusion, mindfulness, self-as-context, values clarification, and committed action. The Unified Transdiagnostic Treatment was also delivered in eight weekly 45-minute sessions and focused on emotional awareness, cognitive reappraisal, emotional exposure, reduction of avoidance behaviors, and adaptive emotion regulation strategies.

Data were collected at three stages: pretest, posttest, and two-month follow-up. Statistical analyses included descriptive statistics, tests of normality and homogeneity assumptions, analysis of covariance (ANCOVA), and Bonferroni post hoc comparisons.

### **Findings**

Descriptive findings demonstrated comparable demographic characteristics across the three groups. No significant differences were found regarding age distribution, gender composition, or educational level, indicating baseline equivalence among participants.

Examination of descriptive statistics revealed improvements in resilience-related dimensions among participants receiving ACT and Unified Transdiagnostic Treatment. In the ACT group, resilience scores increased substantially from pretest to posttest and remained relatively stable at follow-up. The Unified Transdiagnostic Treatment group also demonstrated improvements, although the magnitude of change was smaller than that observed in the ACT group. The control group showed minimal changes across measurement occasions.

Tests of statistical assumptions confirmed the appropriateness of conducting ANCOVA. Shapiro–Wilk tests indicated normal distribution of resilience scores, while Levene’s tests supported homogeneity of variances. The homogeneity of regression slopes assumption was also satisfied.

Results of the ANCOVA demonstrated a significant effect of treatment group on resilience at posttest after controlling for pretest scores ( $F = 8.563, p = 0.007, \eta^2 = 0.241$ ). Similarly, significant group differences were observed at follow-up ( $F = 8.649, p = 0.045, \eta^2 = 0.352$ ). These findings indicated that participation in the interventions significantly influenced resilience outcomes.

Bonferroni post hoc analyses revealed significant differences between ACT and Unified Transdiagnostic Treatment at both posttest and follow-up assessments. Participants receiving ACT demonstrated significantly higher resilience scores than those receiving Unified Transdiagnostic Treatment. Furthermore, both intervention groups scored significantly higher than the control group. The superiority of ACT over Unified Transdiagnostic Treatment remained stable during the follow-up period, indicating sustained treatment effects over time.

### **Discussion and Conclusion**

The findings of this study demonstrated that both Acceptance and Commitment Therapy and Unified Transdiagnostic Treatment effectively enhanced resilience among nurses experiencing post-traumatic stress symptoms following COVID-19 infection. The significant improvements observed in both intervention groups support the importance of psychological interventions that address emotional functioning, coping processes, and adaptation to trauma-related experiences.

The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy may be attributed to its emphasis on psychological flexibility. By encouraging individuals to accept difficult thoughts and emotions rather than engaging in avoidance, ACT helps participants develop more adaptive relationships with their internal experiences. Through mindfulness practices, values clarification, and committed action, nurses may have become better equipped to manage stress, maintain psychological balance, and continue functioning effectively despite trauma-related distress.

The Unified Transdiagnostic Treatment also produced meaningful improvements in resilience. Its focus on emotional awareness, cognitive flexibility, and adaptive regulation of emotions likely enhanced participants’ ability to cope with distressing experiences associated with the pandemic. By reducing emotional avoidance and increasing tolerance for uncomfortable emotions, the intervention may have strengthened participants’ capacity to adapt to challenging circumstances.

A particularly important finding was the superior effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared with Unified Transdiagnostic Treatment. This difference may reflect the broader emphasis of ACT on meaning, values, and existential acceptance in addition to emotional regulation. Nurses who worked during the COVID-19 pandemic faced prolonged exposure to uncertainty, suffering, and loss. In such contexts, interventions that foster psychological flexibility and reconnect individuals with personally meaningful values may provide deeper and more enduring benefits than interventions focused primarily on symptom management and emotional regulation.

The maintenance of treatment gains during follow-up further suggests that both interventions produced relatively stable changes in psychological functioning. Sustained improvements in resilience are particularly important for healthcare professionals because resilience serves as a protective resource against future stressors, occupational burnout, and psychological difficulties.

Overall, the findings indicate that both therapeutic approaches can be considered valuable interventions for supporting the mental health of nurses experiencing post-traumatic stress symptoms. However, Acceptance and Commitment Therapy appears to offer greater benefits in strengthening resilience and promoting long-term psychological adaptation. Healthcare organizations and mental health professionals may therefore

consider integrating ACT-based programs into psychological support services for nurses and other frontline healthcare workers. Such interventions could play a crucial role in enhancing resilience, reducing vulnerability to trauma-related difficulties, and improving overall well-being among healthcare professionals facing high-stress occupational environments.

## References

- Abbaszadeh, Z. (2022). *Investigating the Predictive Role of Resilience, Social Support, and Organizational Support on Nurses' Anxiety during the COVID-19 Outbreak* [Kooshyar Institute of Higher Education].
- Amiri, A., Khanjani, M., Shoushtari, A., Seyedpour, S. P., Akhondzadeh, K., & Shafia, S. (2024). Comparing the Effects of Voluntary and Forced Exercise on Behavioral Responses and Serum IGF-1 and Corticosterone Levels in Ovariectomized Rats with PTSD.
- Amirzadeh, F., & Mohammadi, A. (2021). Acceptance and Commitment Based Cognitive Therapy. First National Conference on Futures Studies, Educational Sciences, and Psychology, Tehran.
- Azizi, S., Rasoulzadeh Tabatabaei, K., & Janbozorgi, M. (2019). Comparing the Effect of Acceptance and Commitment Therapy with Cognitive-Behavioral Therapy on Depression in Students According to Their Psycho-Spiritual Development Level: A Single-Case Study. *Clinical Psychology Studies*, 9(35), 147-172.
- Bahrampour, E. (2021). *Effectiveness of the Unified Transdiagnostic Treatment on Psychological Distress, Resilience, and Quality of Life of Infertile Women* [Semnan University].
- Behnam Farimani, M., & Taheri, E. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility, Resilience, and Distress Tolerance of Afghan Children. Fifth International Conference on Global Studies in Educational Sciences, Psychology, and Counseling, Tehran.
- Cao, J., Sun, P., Zhang, L., Chen, X., Gui, W., Ou, A., Chen, K., & Ma, L. (2022). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Management Skills and Psychological Resilience of Young and Middle-Aged Patients Underwent Percutaneous Transluminal Coronary Intervention for Primary Myocardial Infarction: A Pilot Study. *Trials*, 23(3), 1-8.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 102-116.
- Kazem al-Abd, A. S. (2022). *Investigating the Relationship between Resilience and Burnout in Nurses during the COVID-19 Outbreak* [Tarbiat Modares University].
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., & Wei, N. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Mohammadi, K., & Ghaffari, M. (2023). The Effect of Single-Session Cognitive Behavioral Therapy on Rumination and Worry among Nurses during the COVID-19 Pandemic Crisis. *Urmia Nursing and Midwifery*, 1(3), 37-46.
- Mozaffari, V., Shiroudi, S., & Shafiabadi, A. (2020). Effectiveness of the Unified Transdiagnostic Treatment on Cognitive Emotion Regulation and Psychological Resilience of Spouses of Veterans. *Veterans Medicine*, 48(3), 149-155.
- Nouri, A., & Seyednejad Jelodar, S. S. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Regulation and Resilience of Students. Second Congress of Recent Findings in Family, Mental Health, Disorders, Prevention, and Education, Tehran.
- Pouyeh, M., Khojastehmehr, R., & Abbaspour, Z. (2020). Investigating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Resilience in Bereaved Mothers. Second National Congress of the Iranian Family Psychology Association: Family in Our Era, Tehran.
- Rahimi, F., Azimi Hosseini, S. S., & Kazemi, R. (2023). Investigating the Relationship of Coronavirus Anxiety and Resilience with Human Errors. Second National Conference on Applied Research in Modern Management and Accounting Sciences, Qazvin.
- Rauwenhoff, J. C. C., Bol, Y., Peeters, F., Van den Hout, A. J. H. C., Geusgens, C. A. V., & Van Heugten, C. M. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for Individuals with Depressive and Anxiety Symptoms Following Acquired Brain Injury: A Non-Concurrent Multiple Baseline Design across Four Cases. *Neuropsychological Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09602011.2022.2053169>
- Romptier, H. R. (2019). *ACT with Pain: Measurement, Effectiveness, and Mechanisms of Acceptance and Commitment in Treatment* (Z. Afkari, M. Rahimi, Z. Zeinaldini, L. Abbasi, & R. Azizpour, Trans.). Tamaddon-e Elmi.

- Sattarpanahi, E. (2022). Effectiveness of the Unified Transdiagnostic Treatment on Alexithymia Components in Adolescents with Social Anxiety. Fourth International Conference on Jurisprudence, Law, Psychology, and Educational Sciences in Iran and the Islamic World, Tehran.
- Seyedmohammadi, R., Abdi, M., & Yasbolaghi Sharahi, B. (2022). Investigating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resilience in Maladjusted Couples. Twelfth National Scientific-Research Conference on Psychology and Educational Sciences, Tehran.
- Soqandi, K., Rezaei, M., & Amirabadizadeh, A. (2024). Effectiveness of Anodal Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) on Happiness and Symptoms of Military-Related Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Seventh International Conference on Psychology, Educational Sciences, and Social Studies, Hamedan.
- Talebi, M., & Teymouri, H. (2022). Effectiveness of Online Acceptance and Commitment Therapy Training on Psychological Distress and Resilience of Nurses with COVID-19. *Nursing Education*, 11(2), 1-11.
- Valizadeh, S., Makvandi, B., Bakhtiyarpour, S., & Hafezi, F. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resilience and Cognitive Flexibility in Prisoners. *Health Promotion Management*, 3(2), 78-89.
- Yari, H. (2024). Investigating the Psychological, Physical, and Social Belief-Related Effects on Cemetery Staff.
- Zadafshar, S., Kheradmand, M., Kazemian, H., & Akrami, N. (2022). Predicting Coronavirus Traumatic Stress and Post-Traumatic Growth in Nurses of COVID-19 Patient Care Units Based on Perceived Social Support: The Mediating Role of Self-Compassion and Cognitive Emotion Regulation. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 3(13), 327-341.
- Zamani, M. (2024). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT)-Based Training on Improving Family Functioning in Women with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Najafabad County. First International Conference on Psychology and Health Management,