فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۷، شماره ۲۱، تابستان ۱۴۰۲

اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی معلمان پایه پنجم مدارس ابتدایی

فرنوش فزونی[۱]، فرزانه جابرانصاری [۲]

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی معلمان پایه پنجم مدارس ابتدایی شهر تهران است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را کلیه معلمان زن پایه پنجم مدارس ابتدایی منطقه ۴ شهر تهران تشکل دادند که از بین آنها، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) و پرسشنامه هوش هیجانی (شوت، ۱۹۹۸) بودند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر «ادراک حمایت اجتماعی» معلمان موثر است. همچنین نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر «هوش هیجانی» معلمان موثر است. بنابراین روش مداخله‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی معلمان را بهبود دهد.

واژگان کلیدی: ادراک حمایت اجتماعی، هوش هیجانی، درمان پذیرش و تعهد

۱فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، واحد مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران (نویسنده مسئول) ffozooni@gmail.com
۲ دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

مقدمه

آموزش و پرورش رکن اساسی جامعه انسانی است و یکی از اهداف عمده آن، آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان جامعه توسط معلمان و مدیران است. تحقق این هدف مهم مستلزم داشتن معلمانی با انگیزه و مشتاق در مدارس است. با این وجود برخی از محققان به استرس‌زا بودن شرایط کار در مدرسه اشاره کرده‌اند (هلفدت، لوپز-رومرو و اندرشد[1]، ۲۰۲۰). ادراک حمایت اجتماعی می‌تواند کمک روانی موثری برای مقابله با فشارها و مسائل زندگی به معلمان باشد؛ چون چنین افرادی در تمام لحظات زندگی این تصور روشن را در ذهن خود دارد که کسانی هستند که هنگام نیاز و درماندگی به او کمک کنند. بنابراین با قوت بیشتری در برابر ناملایمات مقاومت می‌کند. در ضمن این جنبه از حمایت اجتماعی بر میزان عملکرد فرد تاثیر فراوانی دارد و یافته‌های تحقیقاتی حاکی از آن است که هر چه ذهنیت فرد در برخورداری از حمایت دیگران بیشتر باشد، میزان پاسخ‌های موفقیت‌آمیزی که به فشارهای روانی و موقعیت‌های بغرنج نشان می‌دهد بیشتر است (ریمر[2]، ۲۰۲۰). حمایت و روابط خوب اجتماعی سهم چشمگیری در ارتقا سلامت، به خصوص سلامت در معلمان دارند، زیرا حمایت اجتماعی در جهت تحقق نیازهای واقعی و عاطفی افراد کمک‌کننده بوده و تعلق به یک شبکه اجتماعی از جامعه و الزامات متقابل موجب می‌شود تا افراد احساس محبت، دوستی، احترام و ارزش نمایند (واتسون، گراسمن و راسل[3]، ۲۰۱۹). وجود حمایت اجتماعی به اطمینان و خود شایستگی‌ها برای آزمودن تجارب جدید می‌افزاید و رضایت از زندگی افراد تأثیرگذار می‌باشد. همچنین باعث افزایش میزان بقا و بهبود بهزیستی روانی افراد می‌شود (میشرا[4]، ۲۰۲۰) اما درک حمایت از دریافت آن بسیار مهم‌تر است. به‌عبارت‌دیگر درک و نگرش افراد نسبت به حمایت دریافت شده مهم‌تر از میزان حمایت ارائه شده به وی می‌باشد (محمد، علوی، محمد و آن[5]، ۲۰۱۶). نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده بر این امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. به‌بیان‌دیگر روابط، منبع حمایت اجتماعی نیستند مگر آنکه فرد آن‌ها را به‌عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند (لی و کیم[6]، ۲۰۱۶). شواهدی در دست است مبنی بر این که گاهی کمک‌هایی که به فرد می‌شود، نامناسب و بد موقع است یا این‌که خلاف میل خود فرد است. لذا ادراک فرد از حمایت مهم‌تر از خود حمایت است. مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده نیز بر روی ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به این که در صورت لزوم، کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز هستند (پین و اسپینی[7]، ۲۰۱۶). یافته‌های محققین نشان داده است که درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری در فرد جلوگیری نموده، میزان مراقبت از خود و اعتمادبه‌نفس فرد را افزایش دهد و تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و به‌طور واضح باعث افزایش عملکرد و بهبود روابط بین فردی در افراد شود (چن، ژانگ، لیو و لو[8]، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر ادبیات پژوهش موجود در زمینه ادراک حمایت اجتماعی در معلمان، نشان می‌دهد که مدیریت و تنظیم هوشمندانه هیجان‌ها، یک عامل مهم و تعیین‌کننده در سلامت معلمان است (فریس، سگورا و اکسپوزیتو[9]، ۲۰۱۹). مدیریت هیجان‌ها همچنین در برگیرنده ابراز مداوم هیجان‌های مثبت چون عشق، احساس همدلی، ایجاد جوّ اعتمادآمیز و لبریز از عشق و عاطفه است. به همین دلیل درست نیست که از هوش هیجانی[10] تنها در ایجاد یک بافت مناسب و مطلوب زندگی خانوادگی استفاده کرد، بلکه باید از آن به عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌ها که به ایجاد یک زندگی فردی مطلوب کمک می‌کند، بهره‌مند شد. به نظر

1 - Hellfeldt, López-Romero & Andershed
2 - Rimmer
3 - Watson, Grossman & Russell
4 - Mishra
5 - Mohamad, Alavi, Mohamad & Aun
6 - Lee & Kim
7 - Pin & Spini
8 - Chen, Zhong, Luo & Lu
9 - Ferres, Segura & Expósito
10 - emotional intelligence

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

می‌رسد که هوش هیجانی یا حداقل یک مهارت از مهارت‌های چندگانه آن، می‌تواند به زندگی معلمان، غنای کافی ببخشد (سیفرار، ماجورانس و کاجتنا[1]، ۲۰۲۰). بر اساس یافته‌های پژوهش‌های انجام شده روی تعاملات زندگی فردی در افراد، فرض بر آن است که اگر افراد از هیجان‌های نزدیکانشان آگاه شوند، بتوانند هیجان‌هایشان را به صورتی واضح و آشکار به یکدیگر اطلاع دهند و ابراز کنند، زندگی بهتری خواهند داشت. برای این کار لازم است تا نسبت به علل، جوانب و پیامدهای هیجان‌هایشان بر زندگی‌شان آگاه شوند (آنیامن[2]، ۲۰۲۰). پژوهشگران دریافته‌اند که اصلاح و تنظیم هیجان‌ها در زمینه روابط فردی برای بعضی از افراد آسان‌تر از برخی دیگر است. علت آن هم این است که به طور طبیعی گروه اول از خلق مثبت و شادتری برخوردارند. در حقیقت، خصیصه‌های منفی هیجانی چون تکانشگری، عدم ثبات هیجانی، ترس و هراس و افسردگی نمی‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای میزان سازش و توافق در زندگی افراد باشند (داویس، مورنینگ استار، دیرکس و کوآلتر[3]، ۲۰۲۰).

همچنین یکی از الگوهای درمانی در سال‌های اخیر که مورد توجه متخصصین در حیطه‌های مختلف قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که این درمان توانسته به زندگی شخصی افراد نیز راه یابد (لیو و مک کی[4]، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان ترکیبی از استراتژی‌های پذیرش و خودآگاهی برای تغییر رفتار آشکار توصیف کرد که برای بهبودی چیزی که انعطاف‌پذیری روانشناختی نامیده می‌شود، تلاش می‌کند. بنابراین از جمله اهداف پایه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است (سیانتوری، کلیات و واردانی[5]، ۲۰۱۸). در این درمان، شناخت‌ها و هیجان‌ها در بافت زمینه‌ای پدیده‌ها بررسی می شوند. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند درمان شناختی-رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجان‌ها و رفتارها اصلاح شود، در اینجا به افراد آموزش «اینجا و اکنون» داده می‌شود که در گام اول هیجان‌های خود را بپذیرد و در زندگی از انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان‌ها فنون شناختی-رفتاری سنتی را با ذهن‌آگاهی ترکیب می‌کنند (هیز[6] و همکاران، ۲۰۰۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری استفاده می‌کند (باباجان زاده، عباسی و حسن زاده، ۱۳۹۹). نتایج تحقیقات واکفیلد، روبوک و بویدن[7] (۲۰۱۸) نشان دهنده اهمیت پذیرش روانی به خصوص در مورد عملکردهای روانشناختی است، و افرادی که گزارش می‌کنند تمایل بیشتری برای تجربه کردن تجارب روان شناختی منفی، تجارب هیجانی و افکار و خاطرات نامطلوب دارند عملکرد اجتماعی، فیزیکی و هیجانی بهتری را نشان می‌دهند. همچنین اثربخشی راهبردهای پذیرش و تعهد بر بهبود کارکرد و کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی در افراد دیگر نیز بررسی گردیده و مطالعات نشان داده است که گروهی که تحت درمان با این رویکرد قرار داشته اند نسبت به گروه کنترل از کارکردهای بالاتر و کیفیت زندگی بهتر و بهزیستی روانشناختی بالاتر برخوردار بوده اند (توهیگ و لوین[8]، ۲۰۱۷). با توجه به اهمیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و با توجه به ضرورت استفاده از آن در فرایند ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی، هدف از انجام پژوهش حاضر این است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی معلمان موثر می‌باشد؟

روش

پژوهش حاضر، جز طرح‌های آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی جایگزین شدند و قبل از اعمال مداخله تجربی، برای گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون اجرا شد، پس‌آزمون نیز در پایان مداخله اجرا گردید. تفات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معنادار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تاثیر آن بر ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی معلمان به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه معلمان زن پایه پنجم مدارس

1 - Šifrar, Majoranc & Kajtna
2 - Anyamene
3 - Davis, Morningstar, Dirks & Qualter
4 - Lev & McKay
5 - Sianturi, Keliat & Wardani
6 - Hayes
7 - Wakefield, Roebuck & Boyden
8 - Twohig & Levin

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه مورد نظر در پژوهش حاضر از نوع در دسترس به کار گرفته شد؛ که از معلمان پایه پنجم منطقه ۴ با اجرای پرسشنامه ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی ۳۰ معلم که نمرات پایینی در این پرسشنامه‌ها کسب کردند انتخاب شدند که به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. پس از گرفتن مجوز از مراکز آموزش و پرورش منطقه ۴ شهر تهران و انجام هماهنگی‌های لازم با مدیر، معلمان و جلب رضایت و آگاه ساختن آنها از طرح پژوهش، ابتدا از معلمان درخواست شد که مقیاس ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی را تکمیل نمایند. پس از ارزیابی نتایج پرسشنامه‌ها، معلمان در دو گروه همتا قرار داده شدند و به صورت تصادفی یکی از دو گروه‌ها به عنوان گروه آزمایش و دیگری به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) قرار گرفت و گروه کنترل برنامه‌های همیشگی خود را ادامه داد. بدین صورت که ۸ جلسه (هفته ای ۲ جلسه) به مدت ۶۰ دقیقه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش به مدت یک ماه ترتیب داده شد. اجرای پرسشنامه ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی به عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل جهت مشخص شدن تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک هفته بعد از آخرین جلسه اجرا انجام گرفت.

ابزارهای پژوهش:

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده: این مقیاس یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد که توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) به‌منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد ساخته‌شده است. ابزاری خود تبیینی است برای مواقعی که مشارکت‌کنندگان با محدودیت زمانی مواجه‌اند. یا درصورتی‌که محقق بخواهد در زمانی مشخص، تعدادی مقیاس برای پاسخ‌گویی در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار دهد، استفاده از این مقیاس، به دلیل ویژگی‌های آسان و مقرون‌به‌صرفه بودن، به‌طور مؤکد توصیه شده است. نمره‌گذاری بدین‌صورت است که کل مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخ‌دهنده، نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره یک برای «کاملاً مخالفم» تا هفت برای «کاملاً موافقم» مشخص می‌کند. نمره کل مقیاس از جمع نمرات گویه‌ها به دست می‌آید. گفتنی است که در این مقیاس، با افزایش نمره افراد، نمره آن‌ها در عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک‌شده افزایش نشان می‌دهد. علاوه بر این، از حاصل جمع نمره افراد در سؤالات هر مقیاس، نمره کلی افراد در هر یک از خرده مقیاس‌های سه‌گانه به دست می‌آید. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر آن ۸۴ خواهد بود. کسب نمره بالا نشان‌دهنده ادراک حمایت اجتماعی می‌باشد (کرمانی، ۱۳۸۸). این مقیاس توسط محمدی (۱۳۸۶) اجرا شده است که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۱ گزارش شده است. جوشن لو، رستمی و نصرت آبادی (۱۳۸۵) با استفاده از یک نمونه دانشجویی ۲۱۴ نفره در ایران این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند. مقدار آلفای به‌دست‌آمده ۰/۸۹ است. ادواردز (۲۰۰۴) از اعتبار و روایی این ابزار حمایت کرده است. براور و همکاران (۲۰۰۸) همسانی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ تا ۰/۸۶ برای خرده مقیاس‌ها و ۰/۸۶ برای کل مقیاس گزارش نموده‌اند. سلیمی و همکاران (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایتی اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ ذکر نموده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی برای بدست آوردن پایایی از روش آلفای کرونباخ که مقدار آن ۰/۷۱ بوده استفاده شده است.

مقیاس هوش هیجانی تجدید نظر شده شوت: این مقیاس آزمون خودسنجی ۴۱ سوالی است که برای سنجش هوش هیجانی خصیصه‌ای ساخته شده است (آستین، سالکوفسکی و ایگان، ۲۰۰۴). آزمودنی‌ها به سوالات این مقیاس بر مبنای رتبه‌بندی پنج لیکرت (۱= کاملا موافقم تا ۵= کاملا مخالفم) پاسخ می‌دهند. پرسشنامه هوش هیجانی شوت (۱۹۹۸) در واقع نسخه تجدید نظر شده مقیاس هوش هیجانی شوت (۱۹۹۸) است. ضریب اعتبار (همسانی درونی) کل آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است و سه عامل خوش‌بینی/تنظیم هیجان، بکارگیری هیجانات و درک هیجانات برای آن شناسایی شده است. ضرایب اعتبار از راه همسانی درونی برای این عامل‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۹ و ۰/۷۶ می‌باشد. روایی آزمون از طریق همبستگی آن با آزمون بهره هوشی بارآن (۱۹۹۹) برآورد و میزان آن ۰/۶۷ گزارش شده است. بخشی پور، زارعان و رودسری (۱۳۸۷) در پژوهشی به بررسی مشخصات روان‌سنجی مقیاس هوش هیجانی تجدید نظر شده شوت پرداختند. نتایج پژوهش نشان‌دهنده ویژگی‌های نسبتا مناسب روان‌سجی پرسشنامه هوش هیجانی شوت بود (به نقل از جواهری کامل، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر پایایی برای بدست آوردن پایایی از روش آلفای کرونباخ که مقدار آن ۰/۸۳ بوده استفاده شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

جدول ۱: خلاصه پروتکل درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	موضوع جلسه	محتوای جلسه	تکلیف
۱	فهم کامل ماهیت اضطراب و شناخت راهبردهای مقابله با آن بر اساس نتایج پرسشنامه و یا هر روش دیگری	معارفه تک تک اعضا، تشریح قوانی و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه، تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه ها، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود مشکل ساز است،	تکلیف خانگی: چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟
۲	کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی	ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع،	تکلیف خانگی: برگه نگرانی ذهن آگاه
۳	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است	استعاره طناب کشی با غول، استعاره دروغ‌سنج، تاکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن‌آگاهی	تکلیف خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟
۴	ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی به عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم گسلش	استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجانات شفاف در مقابل هیجانات مبهم، معرفی ذهن‌آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه	تکلیف خانگی: ادامه تمرین ذهن‌آگاهی
۵	معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آنها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش‌های مشخص	معرفی ارزش ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش‌ها، انتخاب ارزش‌ها، انتخاب‌ها در مقابل قضاوت‌ها/تصمیم‌ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری (جهت انجام در طول هفته)	تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزش‌ها، انجام یک عمل با ارزش
۶	تداوم ایجاد جهت‌گیری نسبت به ذهن‌آگاهی و ارائه شیوه‌های عملی برای پرورش گسلش	شناسایی ارزش‌ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تمرین افزایش ذهن‌آگاهی،	تکلیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته
۷	توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم	دستوالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، دستورالعمل کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ، هیجانات واضح در مقابل هیجانات مبهم	تکلیف خانگی: تمرین ذهن‌آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته
۸	ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب‌ها جهت رسیدن به آن اهداف	تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی گام‌های عملیاتی اهداف کوچک‌تر در خدمت اهداف بزرگ‌تر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق‌ها جهت پذیرش آنها، استعاره حباب در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته	تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار spss-V24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی معلمان از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. اما در ابتدا پیش فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد. همچنین برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون کالموگروف-اسمیرنف استفاده شد. در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری ادراک حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات ابعاد ادراک حمایت اجتماعی در دو گروه

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	dfفرضیه	dfخطا	sig	ضریب ایتا
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون	اثرپیلای	۰/۴۱	۷/۵۰	۳	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	لامبدای ویلکس	۰/۵۹	۷/۵۰	۳	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	اثرهتلینگ	۰/۶۸	۷/۵۰	۳	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۶۸	۷/۵۰	۳	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل درمان پذیرش و تعهد «متغیرمستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهدکه حداقل بین یکی از مولفه‌های ادراک حمایت اجتماعی معلمانی که با درمان پذیرش و تعهد درمان شده‌اند با معلمان گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۵۹، $p<0.05$).

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
حمایت خانواده	گروه	۲۱/۶۷	۱	۲۱/۶۷	۰/۰۱۰	۰/۱۷
	خطا	۱۰۰/۷۷	۳۵			
حمایت دوستان	گروه	۳۸/۳۶	۱	۳۸/۳۶	۰/۰۰۴	۰/۲۱
	خطا	۱۴۰/۶۸	۳۵			
حمایت افراد مهم	گروه	۷/۹۲	۱	۷/۹۲	۰/۰۹	۰/۰۸
	خطا	۹۲/۵۸	۳۵			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه اول مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای حمایت خانواده و حمایت دوستان معلمان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تایید می‌گردد. همانگونه که از نتایج جدول ۳ ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل شده برای حمایت خانواده و حمایت دوستان در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱۷ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵بر۳ متغیر وابسته) کوچکتر می‌باشد. در نتیجه با توجه به میانگین‌های حاصل شده می‌توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان حمایت خانواده و حمایت دوستان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات ابعاد هوش هیجانی در دو گروه

شاخص آماری	آزمون	ارزش	F	dfفرضیه	dfخطا	sig	ضریب ایتا

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

اثر						
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون	اثرپیلای	۰/۸۶	۱۰/۱۴	۱۴	۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	لامبدای ویلکس	۰/۱۳	۱۰/۱۴	۱۴	۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	اثرهتلینگ	۳/۲۴	۱۰/۱۴	۱۴	۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	بزرگترین ریشه روی	۳/۲۴	۱۰/۱۴	۱۴	۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶

نتایج آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در هوش هیجانی در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

مولفه‌ها		مجموع مجذورات	متغیر وابسته	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	تنظیم هیجان	۶۷/۶۰	۱	۶۷/۶۰	۱۷/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴۱
	بکارگیری هیجانات	۴۲/۶۰	۱	۴۲/۶۰	۱/۷۷۳	۰/۱۵۱	۰/۰۴۵
	درک هیجانات	۳۸/۰۲۵	۱	۳۸/۰۲۵	۲۱/۱۹۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
	هوش هیجانی	۹۴۰/۹۵۰	۱	۹۴۰/۹۵۰	۳۱/۹۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۵ در مولفه‌های تنظیم هیجان، درک هیجانات و متغیر هوش هیجانی با یکدیگر تفاوت معنادار در دارند با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه پژوهش مبنی بر این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود هوش هیجانی و مولفه‌های آن در معلمان می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و هوش هیجانی معلمان پایه پنجم مدارس ابتدایی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی معلمان پایه پنجم مدارس ابتدایی موثر است. نتایج پژوهش با یافته‌های (طباطبایی و همکاران، ۱۴۰۱؛ عبدالعظیمی و نیکنام، ۱۳۹۸؛ بصیرامیر و همکاران، ۱۳۹۸) همسو است. در تبیین قدرت حمایت اجتماعی، باید گفت که حمایت اجتماعی باعث افزایش اعتماد به نفس، خود ابرازی و عزت نفس در فرد شده و در رسیدن فرد به اهدافش کمک کرده و باعث رضایت فرد از زندگی و همچنین بهبود سلامت روان در افراد می شود. در عوض افسردگی، اضطراب، غم و تنهایی در افراد، منجر به کاهش حمایت اجتماعی در این می‌گردد، آنها به میزان ناسالمی روی افکارشان متمرکزند و برای تغییر شکل یا فراوانی افکار نادرست در دامنه‌ای از رفتارهای فرار و اجتناب وارد می شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا افراد تجربه‌های درونی خود را به عنوان یک فکر تجربه کنند و به جای پاسخ به آنها به ارزش‌های زندگی و اموری که برایشان بااهمیت است، بپردازند. درمان پذیرش و تعهد از طریق افزایش ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا توجه کامل خود را به موقعیت‌های موجود بسپارند، بدون این که قضاوتی داشته باشند. زیرا یکی از دلایلی که بر سلامت روان افراد تاثیر منفی می‌گذارد، احساساتی مثل گناه و تصیر و ناکامی است (تنهان، ۲۰۱۹). بکارگیری رویکرد پذیرش و تعهد به علت سازوکاری نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش‌آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتار درمانی شناختی سنتی می‌تواند ضمن کاهش علائم روانی اثربخشی را افزایش می‌دهند و موجب افزایش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در معلمان می‌گردد. آنها با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند، رویدادها را قابل کنترل می بینند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوه موثرتری به کار می‌اندازند. در واقع درمانگران به جای تمرکز بر تغییر شکل محتوی، به مراجع در پذیرش و داشتن تمایل به تجربه نمودن افکار و احساسات کمک نموده و با استفاده از فنون ذهن‌آگاهی بر اصلاح توجه و آگاهی مراجعین تاکید می‌ورزند این رویکرد، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان شناختی استفاده می‌کند. درمان پذیرش و تعهد افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و بر اساس آنچه در آن

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

لحظه برای آنها امکان‌پذیر است، ناشی می شود (گلاستر و همکاران، ۲۰۲۰). در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه فنون گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیراموش ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، همگی منجر به افزایش میزان حمایت اجتماعی در معلمان شد. همچنین، هدف از تاکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک شود تا افکار آزاردهنده شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است بپردازند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، معلمان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع به آنها آموزش داده شد که در درمان پذیرش و تعهد چگونه فرایندهای مرکزی بازداری فکر را راها کنند، از افکار آزاردهنده رهایی یابند؛ به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی معلمان پایه پنجم مدارس ابتدایی موثر است. نتایج پژوهش با یافته‌های (باباجان زاده و همکاران، ۱۳۹۹) همسو است. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد امکان می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیرش و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی و مشتاقانه با تجارب تاکید می شود، عدم قضاوت و انعطاف‌پذیری می‌تواند در افزایش رضایتمندی و هوش هیجانی افراد مفید واقع گردد. در واقع فردی که در پاسخ‌های رفتاری، شناختی و هیجانی خود انعطاف داشته باشد با بهبود هوش هیجانی رو به رو می شود. درمان پذیرش و تعهد از طریق عواملی مانند پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر آنها، بهبود تنظیم هیجان با مکانیسم‌هایی مانند آسیب‌پذیری برای هیجانات منفی بهبود می‌بخشد و معلمان نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند سازگاری و توان مقابله خود را حفظ کنند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این افراد کمک می‌کند تا خود را آسیب دیده و یا بدون امید احساس نکنند و زندگی برایشان دارای معنا و ارزش شود. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا این که از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن‌آگاهی بیشتر پرداخته و آنها را در جهت فعالیت‌های هدف محور پیوند دهند. به طور خلاصه درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند؛ به جای این که تلاش کنند آنها را متوقف سازند، از افراد خواسته می شود که در جهت اهداف و ارزش‌هایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند. بنابراین درمان گروهی به سهولت این امکان را فراهم می‌سازد که تعدادی از این افراد در یک مکان جمع شده، با یکدیگر رابطه برقرار کنند و راجع به مشکلات مشابه خود به گفتگو بنشینند. از بین رفتن این احساس انحصار نه تنها باعث آرامش و راحتی افراد می‌شود بلکه به توسعه روابط آنها در خارج از محیط درمانی کمک می‌کند ضمن این که اعضای گروه در جریان تعامل، به یکدیگر کمک می‌کنند، یعنی در جران درمان از یکدیگر حمایت می‌کنند، به هم اطمینان می‌دهند، پیشنهاد می‌کنند و بینش می‌دهند به همین دلیل اغلب معلمان در اثر گوش کردن به سایر افراد گروه، با مشاهده آنها به شاخص هایی می‌رسند که از درمانگر نمی‌گیرند. در مجموع به نظر می‌رسد کاربرد این روش به لحاظ بالینی سودمند و اثربخش و از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه و قابل توصیه است (استاکتون و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین محدود بودن جامعه به گروه معلمان زن پایه پنجم ابتدایی شهر تهران، عدم کنترل پیش آزمن و عدم انجام پیگیری جهت بررسی از جمله نکاتی است که می‌بایست در تعمیم‌پذیری نتایج به آن توجه کرد. لذا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی با کنترل متغیرهای مربوط و انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه نتایج معتبرتری به دست آورند.

منابع

باباجان زاده، زبیده؛ عباسی، قدرت الله و حسن زاده، رمضان. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری بر مولفه‌های هوش هیجانی مادران. *پژوهشنامه تربیتی*، ۱۵ (۳)، ۶۳ (۱۱)، ۱۷-۳۴.

بصیرامیر، سیدمحمد؛ قمری، حسین و کیانی، احمدرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه‌های ادراک حمایت اجتماعی افراد معتاد. *نشریه طب انتظامی*، ۸ (۳)، ۹۹-۱۰۴.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

طباطبایی، سید موسی؛ آقایی، حکیمه و صابری، سهیلا. (۱۴۰۱). تاثیر اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حمایت اجتماعی ادراک شده، انعطاف‌پذیری شناختی و تبادل عاطفی در مادران دارای فرزند اوتیسم. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۳ (۲)، ۶۷-۷۸.

عبدالعظیمی، مریم و نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی و نارضایتی از بدن در سالمندان. *نشریه روان شناسی پیری*، ۵ (۱)، ۱۳-۲۵.

Anyamene, A. (2020). Relationship between emotional intelligence and marital satisfaction of male and female married teachers in Anambra State. *European Journal of Educational Sciences*, *7*(3), 1-16.

Chen, X., Zhong, J., Luo, M., & Lu, M. (2020). Academic self-efficacy, social support, and professional identity among preservice special education teachers in China. *Frontiers in psychology*, *11*, 374.

Chen, X., Zhong, J., Luo, M., & Lu, M. (2020). Academic self-efficacy, social support, and professional identity among preservice special education teachers in China. *Frontiers in psychology*, *11*, 374.

Davis, S. K., Morningstar, M., Dirks, M. A., & Qualter, P. (2020). Ability emotional intelligence: What about recognition of emotion in voices?. *Personality and Individual Differences*, *160*, 109938.

Ferres, M. A., Segura, I. V., & Expósito, F. (2019). Couple conflict-facing responses from a gender perspective: Emotional intelligence as a differential pattern. *Psychosocial Intervention*, *28*(3), 147-156.

Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *18*, 181-192.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, *44*(1), 1-25.

Hellfeldt, K., López-Romero, L., & Andershed, H. (2020). Cyberbullying and psychological well-being in young adolescence: the potential protective mediation effects of social support from family, friends, and teachers. *International journal of environmental research and public health*, *17*(1), 45.

Lee, H. S., & Kim, C. (2016). Structural equation modeling to assess discrimination, stress, social support, and depression among the elderly women in South Korea. *Asian nursing research*, *10*(3), 182-188.

Lev, A., & McKay, M. (2017). *Acceptance and Commitment Therapy for Couples: A clinician's guide to using mindfulness, values, and schema awareness to rebuild relationships*. New Harbinger Publications.

Mishra, S. (2020). Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on 'underrepresented'students. *Educational Research Review*, *29*, 100307.

Pin, S., & Spini, D. (2016). Impact of falling on social participation and social support trajectories in a middle-aged and elderly European sample. *SSM-population health*, *2*, 382-389.

Rimmer, A. (2020). Points based immigration system risks pushing social care sector "over the edge".

Sianturi, R., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria clinica*, *28*, 94-97.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Šifrar, T., Majoranc, K., & Kajtna, T. (2020). Matching of Personality Traits, Emotional Intelligence and Social Skills among Dance Partners in Competitive Dancing. *Kinesiology*, *52*(2), 242-249.

Stockton, D., Kellett, S., Berrios, R., Sirois, F., Wilkinson, N., & Miles, G. (2019). Identifying the underlying mechanisms of change during acceptance and commitment therapy (ACT): A systematic review of contemporary mediation studies. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, *47*(3), 332-362.

Tanhan, A. (2019). Acceptance and commitment therapy with ecological systems theory: Addressing Muslim mental health issues and wellbeing. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, *3*(2), 197-219.

Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: a review. *Psychiatric clinics*, *40*(4), 751-770.

Wakefield, S., Roebuck, S., & Boyden, P. (2018). The evidence base of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosis: A systematic review. *Journal of contextual behavioral science*, *10*, 1-13.

Watson, R. J., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2019). Sources of social support and mental health among LGB youth. *Youth & Society*, *51*(1), 30-48.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

The Effectiveness of Teaching the Approach Based on Acceptance and Commitment on the Perception of Social Support and Emotional Intelligence of Fifth Grade Elementary School Teachers

Farnoush Fozooni[1], Farzaneh JaberAnsari [2]

Abstract

The purpose of this research is to investigate the effectiveness of teaching the approach based on acceptance and commitment on the perception of social support and emotional intelligence of the fifth grade teachers of elementary schools in Tehran. The research method is semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research was formed by all female teachers of the fifth grade of primary schools in district 4 of Tehran, from among them, 30 people were selected by available sampling method and randomly divided into an experimental group (15 people) and a control group (15 people) were assigned. The experimental group of treatment based on acceptance and commitment were trained for 8 sessions of 90 minutes, and the control group remained on the waiting list. The tools used in the current research included the Perceived Social Support Questionnaire (Zimet et al., 1988) and the Emotional Intelligence Questionnaire (Shut, 1998). The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaire was done in two descriptive and inferential parts (analysis of covariance). The results showed that the treatment based on acceptance and commitment is effective on teachers' "perception of social support". Also, the results showed that the treatment based on acceptance and commitment is effective on the "emotional intelligence" of teachers. Therefore, the intervention method based on acceptance and commitment can improve the perception of social support and emotional intelligence of teachers.

Keywords: Perception of Social Support, Emotional Intelligence, Acceptance and Commitment Therapy

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

1 Master's degree in industrial and organizational psychology, center branch, Islamic Azad University, Iran (Corresponding Author)

2 PhD student in Clinical Psychology, Kish International Unit, Islamic Azad University