اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تائید طلبی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر

معصومه خزائی پول[1]، دکتر کامیان خزائی[2]

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس، چالوس، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس، چالوس، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۸۶-۷۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۹/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۰

چکیده

هدف این پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تائید طلبی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر بود. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر در سال ۱۳۹۷ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۴۰ نفر از آنان در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند؛ در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه‌درمانی قرار داشتند. از پرسشنامه تائید طلبی تریپاتی و تریپاتی (۱۹۹۷) به‌منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معنی‌داری باعث بهبود تائید طلبی نوجوانان شد؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌کاررفته در این پژوهش می‌تواند تائید طلبی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر را بهبود بخشد. بر اساس نتایج، استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود تائید طلبی نوجوانان پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تائید طلبی، نوجوان.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

دوره نوجوانی از مهم‌ترین و درعین‌حال پراسترس‌ترین و آسیب‌زاترین مراحل زندگی در نوجوانان است (پوپووا پتروسیان، کولانتایول و بالاسوندارام[1]، ۲۰۲۰). ورود به دوره نوجوانی با تحولات بسیار عمیقی از نظر زیستی، روانی و اجتماعی همراه است که موجب به هم خوردن تعادل و توازن جسمانی و روان‌شناختی آنان می‌شود و به‌عنوان دوران بحران یادشده است (عطادخت و قره‌گوزلو، ۱۳۹۷). افزون بر این، نوجوانی دوره‌ای با شروع و طول مدت متغیر، بین کودکی و بزرگسالی است که ازجمله مشکلات آن‌ها می‌توان به مشکلات جنسی (اگبی، اوگوستینا، ایتیتا و پارتریک[2]، ۲۰۲۰)، ناتوانی در تنظیم هیجانات (اسچویزر، گوتلیب و بالکمور[3]، ۲۰۲۰)، ناامیدی (بریس، الکساندر، فراسر و فابس[4]، ۲۰۲۰)، ناتوانی در دوست‌یابی (بنر، هائو و جکسون[5]، ۲۰۲۰)، رفتارهای پرخطر و مصرف مواد مخدر اشاره کرد (میوتون[6] و همکاران، ۲۰۲۰).

افزون بر چنین مشکلاتی، یکی دیگر از مشکلات نوجوانان در این سنین نیاز به تائید شدن و تائید طلبی از سوی نوجوانان است. تائید شدن توسط دیگران چگونه صورت می‌پذیرد؟ زمانی که شما به دنبال تائید دیگران هستید درواقع برای ارزش‌ها، باورها و نیازهای دیگران ارزش قائل می‌شوید تا اینکه خودتان را در اولویت قرار دهید. زمانی که شما بر آن هستید که همواره تائید و پذیرش دیگران را جلب کنید، این رفتار به یک عادت تبدیل می‌شود تا جایی که دیگر برای هر کاری نیازمند تائید دیگران هستید و در صورت عدم مقبولیت از طرف دیگران احساسات رنج‌آوری را تجربه می‌کنید. تائید خویشتن و تائید طلبی بر نقش مهم خود در ایجاد ناهماهنگی تأکید می‌کند اما در اینجا ناهماهنگی ناشی از ناهمخوانی منطقی بین دو شناخت یا ناهماهنگی ناشی از ناهمخوانی منطقی بین دو شناخت یا ناهماهنگی بین شناخت و خود پنداشت نیست، بلکه ناهماهنگی تنش ناشی از تهدیدشدگی حس وحدت خود است (نداف، شریفی، حیدری و اسدزاده، ۱۳۹۷). با توجه به اینکه تائید طلبی هم می‌تواند مشکل‌آفرین و هم مفید باشد، نیاز است که این ویژگی در افراد نوجوان ارتقاء پیدا کند و مشکلات ناشی از آن را کاهش داد. یکی از درمان‌های موج سوم که کارآمدی خود را مشکلات روان‌شناختی و آسیب‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان ازجمله اضطراب آنان را نشان داده است، درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد است (اسماعیلی، امیری، عابدی و مولوی، ۱۳۹۷).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان درمان شناختی موج سوم[7] که توسط هیز[8] توسعه داده‌شده است که اصول رفتاری، ذهن آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند. در این درمان، ذهن‌آگاهی به حالتی از آگاهی اشاره دارد که بر بودن در لحظه حال تمرکز

1. Popova-Petrosyan, Kulanthaivel & Balasundaram
2. Egbe, Augustina, Itita, Patrick & Bassey
3. Schweizer, Gotlib & Blakemore
4. Bryce, Alexander, Fraser & Fabes
5. Benner, Hou & Jackson
6. Mewton
7. third-wave cognitive therapy
8. Hayes

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

دارد. پذیرش به انجام تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل[1]) همه رویدادهای ذهنی (مانند افکار[2] و هیجانات[3]) بدون تغییر[4]، اجتناب[5] یا کنترل[6] آن‌ها اشاره دارد. در نهایت اصول رفتاری برای شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی‌مان و انجام اقدامات منتهی به دستیابی به هدف استفاده می‌شود (هیز و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از پولاکاناهو[7] و همکاران، ۲۰۱۹). درمان مبتنی پذیرش و تعهد رویکردی فرایندمدار است که به‌عنوان یکی از رواندرمانی‌های موج سوم شناخته می‌شود که در کاهش استرس و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای نیز به کار گرفته‌شده است (پولاکاناهو و همکاران، ۲۰۱۹). در این رویکرد برخلاف شناخت درمانی، محتوای افکار و باورهای بیماران مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد. در عوض به فرایندهای شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل توجه می‌شود (هیز، لوما، بوند، مسودا و لیلیس[8]، ۲۰۰۶).

در واقع درمان پذیرش و تعهد نام خود را از دو پیام اصلی آن دریافت می‌کند: پذیرفتن آنچه خارج از کنترل شخصی شما است و متعهد بودن به عملی که شرایط زندگی شمارا بهبود می‌بخشد و هدف آن، این است که توان بالقوه انسان را برای یک زندگی غنی، کامل و معنی‌دار، به حداکثر برساند. این کار بر مبنای سه روش اصلی انجام می‌گیرد. الف) حضورداشته باشید؛ خودتان را در اینجا و اکنون در نظر بگیرید، بنابراین می‌توانید در لحظه و به‌طور مؤثر به زندگی واکنش نشان دهید؛ ب) پذیرا باشید؛ یاد می‌گیرید که در برخورد با افکار و احساسات دردناک‌تان، بدون اینکه در آن‌ها غرق شوید و به جای تلاش‌های بیهوده برای کنترل، رابطه خود را با این تجربه‌های دردناک تغییر دهید؛ ج) متعهد به انجام فعالیت‌های مهم‌تان باشید؛ مشخص کنید که چه چیزی واقعاً برای شما مهم و معنی‌دار است (ما آن را ارزش می‌نامیم) و سپس از این دانستگی استفاده کنید تا راهنما، الهام‌بخش و انگیزه دهنده‌ی خود برای تغییر و بهتر شدن زندگی‌تان باشید (فورت و ایتون، ۲۰۱۴؛ به نقل از دوستی، قدرتی و ابراهیمی، ۱۳۹۷). ازآنجایی‌که در پژوهش‌های پیشین مداخله‌ای که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات روان‌شناختی نوجوانان را موردبررسی قرار نداده است، انجام این پژوهش می‌تواند یافته‌های جدیدی در زمینه روان‌درمانی برای نوجوانان ارائه دهد و نتایج کاربردی برای درمانگران حوزه نوجوان داشته باشد. لذا با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به بررسی این سوال پرداخته‌شده است که آیا اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تائید طلبی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر مؤثر است؟

1. willingness exercises
2. thoughts
3. emotions
4. changing
5. avoiding
6. controlling
7. Puolakanaho
8. Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

روش پژوهش

روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر در سال ۱۳۹۷ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۴۰ نفر از آنان در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند؛ در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه‌درمانی قرار داشتند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و حداقل نمره در پرسشنامه تائید طلبی از ملاک‌های ورود به پژوهش و عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، استفاده همزمان از دیگر درمان‌های روان‌شناختی یا آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات گروه‌درمانی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. سپس داده‌های گردآوری‌شده با آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) با رعایت مفروضه‌های آن استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تائید طلبی تریپاتی و تریپاتی (۱۹۹۷): پرسشنامه تائید طلبی شامل ۷۲ سوال است. اهداف پرسشنامه حاضر در ارائه نیروی انگیزه فردی، کسب انگیزه تائید است. بدین لحاظ می‌تواند در به دست آوردن ارزش کمی گرایش شخصیتی و انگیزه تائید استفاده شود و ابزار تحقیقی مفیدی ایجاد کند. این مقیاس هم به‌صورت خودآزمایی و هم غیر خودآزمایی برگزار می‌شود و نیاز چندانی به آزمون گیرنده تعلیم‌دیده‌ای ندارد. این پرسشنامه ۷ مؤلفه شامل رفتار هنجاری با سؤالات ۶، ۱۰، ۲۵، ۲۸، ۳۴، ۳۵، ۳۸، ۳۹ و ۶۲؛ همرنگی اجتماعی با سؤالات ۲، ۸، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۹، ۴۱، ۵۰، ۵۴ و ۶۴؛ خودنمایی مثبت با سؤالات ۱۵، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۵۳، ۵۵، ۵۷ و ۶۹؛ حالت دفاعی داشتن با سؤالات ۵، ۷، ۱۷، ۲۴، ۳۱، ۳۲، ۵۲، ۵۸، ۷۰ و ۷۱؛ وابستگی با سؤالات ۹، ۱۱، ۱۹، ۳۳، ۴۸، ۴۹، ۶۵ و ۶۶؛ پاسخ‌دهی اجتماعی با سؤالات ۴، ۱۸، ۲۷، ۳۷، ۴۲ و ۶۰؛ تائید اجتماعی با سؤالات ۱، ۳، ۱۲، ۱۳، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۳۰، ۴۰، ۴۳، ۵۱، ۵۶، ۵۹، ۶۱، ۶۳، ۶۷، ۶۸ و ۷۲ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سؤالات به‌صورت درست ۱ نمره و نادرست ۰ نمره تعلق می‌گیرد. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۰ به دست آمد.

جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس از پترسون، ایفرت، فینگولد و دیویدسون (۲۰۰۹)

ردیف	موضوع جلسه	محتوای جلسات
۱	ارزیابی و جهت‌گیری درمان	گرفتن جزئیات از افرا آزمودنی، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معرفی تمرینات و اجرای پیش‌آزمون.
۲	ارزیابی‌های فردی	مصاحبه فردی، ارزش‌های بالقوه و مسئله انتخاب، معرفی مفهوم تغییر رفتار، بیان تفاوت افکار، احساسات و عمل تمرین ذهن آگاهی و ارائه تکلیف
۳	ارزیابی هزینه‌های تلاش‌های رابطه‌ای بی‌اثر	تعریف پذیرش، شناسایی ارزش‌ها و بحث در مورد آن، پذیرش وقایع شخصی بدون درگیری با آن‌ها ذهن آگاهی و ارائه تکلیف
۴	تمرکز حواس و پذیرش	معرفی پذیرش و تمرکز حواس، تمرین پذیرش افکار و احساسات

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

۵	همجوشی شناختی	تشریح توضیح رابطه منفی افکار برای افراد آزمودنی، تمرین راننده اتوبوس، افکار بر روی برگه‌های تمرین.
۶	مشاهده‌ی افکار	توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه واکنش‌های خود به‌تنهایی و خود در ارتباط با فرد، افکار بر روی برگه‌های تمرین، تمرین پذیرش واکنش‌های رابطه
۷	انتخاب جهت ارزش‌ها	کمک به افراد برای روشن کردن و شناسایی جهت ارزش‌های رابطه وزندگی، تمرین چه چیزی در زندگی/رابطه در حال حاضر می‌خواهم.
۸	کار در جهت پایان	بازبینی ارزش‌های رابطه و اقدام متعهد، آمادگی برای اقدام متعهد در آینده و پایان درمان، گرفتن کاربرگ اقدام متعهد در خانه و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل (تعداد هر گروه ۲۰ نفر)

متغیرهای وابسته		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
رفتار هنجاری	میانگین	۳۲/۴۰	۳۲/۱۰	۳۲/۳۵	۳۲/۳۵
	انحراف معیار	۴/۴۳۰	۴/۶۲۱	۴/۶۹۴	۴/۵۴۵
همرنگی اجتماعی	میانگین	۳۲/۷۰	۳۰/۰۵	۳۲/۴۵	۳۱/۷۵
	انحراف معیار	۴/۵۸۹	۵/۱۱۴	۴/۷۴۴	۴/۷۳۴
خودنمایی مثبت	میانگین	۳۲/۳۵	۲۸/۲۰	۳۲/۶۵	۳۱/۶۵
	انحراف معیار	۴/۵۴۵	۴/۸۶۲	۴/۸۳۷	۴/۶۲۶
حالت دفاعی داشتن	میانگین	۳۲/۷۵	۳۲/۵۰	۳۲/۶۵	۳۳/۰۵
	انحراف معیار	۴/۵۱۸	۴/۸۷۲	۴/۶۳۷	۴/۹۱۵
وابستگی	میانگین	۳۰/۴۰	۲۶/۸۰	۳۰/۳۵	۳۰/۰۵
	انحراف معیار	۴/۴۳۰	۴/۶۹۷	۴/۶۹۴	۴/۵۱۳
پاسخ‌دهی اجتماعی	میانگین	۳۰/۶۵	۳۰/۵۵	۳۰/۳۰	۲۹/۳۰
	انحراف معیار	۴/۳۰۸	۳/۹۴۰	۴/۴۰۲	۴/۲۵۶
تائید اجتماعی	میانگین	۶۴/۵۵	۵۵/۴۰	۶۳/۶۵	۶۲/۶۰
	انحراف معیار	۹/۵۷۸	۱۰/۶۶۴	۹/۷۶۲	۹/۷۰۳

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. در این پژوهش پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها[1] با آزمون لوین بررسی شد و مورد تائید قرار گرفت (P>۰۵). نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس-کوواریانس ازلحاظ آماری معنی‌دار نبود (P>۰۵) و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس بود. در ادامه به بررسی این فرضیه که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاییدطلبی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر مؤثر است از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول‌های شماره ۳ و ۴ آمده است.

1. homogeneity of variance

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول ۳. نتایج آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز پس‌آزمون تائید طلبی

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۷	۲۸/۰۶۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳	۰/۹۹۹

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز (Sig=۰/۰۰۱ و F=۲۸/۰۶۹) معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل ازلحاظ پس‌آزمون تائید طلبی نوجوانان با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل دریکی از متغیرهای وابسته ایجادشده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۵۸/۳ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. بعدازاین، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هریک از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه از متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد) اثر پذیرفته است یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه‌شده است.

جدول ۴. نتایج اثرات بین آزمودنی نمرات پس‌آزمون تائید طلبی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر
رفتار هنجاری	۱/۰۴۸	۱	۱/۱۶۹	۰/۲۸۸	۰/۰۳۵
همرنگی اجتماعی	۲۵/۶۸۸	۱	۲۵/۵۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴۴
خودنمایی مثبت	۷۸/۴۵۳	۱	۱۶/۴۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹
حالت دفاعی داشتن	۰/۳۷۹	۱	۰/۰۹۱	۰/۷۶۵	۰/۰۰۳
وابستگی	۹۵/۹۷۵	۱	۱۰۰/۰۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۸
پاسخ‌دهی اجتماعی	۸/۹۲۱	۱	۱۱/۱۳۴	۰/۰۰۲	۰/۲۵۸
تائید اجتماعی	۵۴۶/۸۶۴	۱	۱۱۴/۳۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱

چنانچه در جدول ۴ مشاهده می‌شود استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تائید طلبی و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد؛ بنابراین فرضیه پژوهش تائید شد؛ لازم به ذکر است مؤلفه رفتار هنجاری و حالت دفاعی داشتن تائید نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تائید طلبی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معنی‌داری بر تائید طلبی نوجوانان مؤثر بود. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج به‌دست‌آمده از تحقیقات کنعانی، هادی و طیبی نائینی (۱۳۹۳)، اسماعیلی، امیری، عابدی و مولوی (۱۳۹۷) که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی نوجوانان را نشان داده‌اند همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت درمان مبتنی پذیرش و تعهد رویکردی فرایند مدار است که به‌عنوان یکی از روان‌درمانی‌های موج سوم شناخته می‌شود که در زمینه کاهش استرس و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای نیز به کار گرفته‌شده است (پولاکاناهو و همکاران، ۲۰۱۹). در این رویکرد برخلاف شناخت درمانی، محتوای افکار و باورهای بیماران مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد. در عوض به فرایندهای شکل‌گیری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

آسیب‌شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل توجه می‌شود (هیز، لوما، بوند، مسودا و لیلیس[1]، ۲۰۰۶). هدف این درمان، کمک به مراجع برای رسیدن به یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایت‌بخش است که از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایجاد می‌شود. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای توانایی فرد برای ارتباط آگاهانه بازمان حال باوجود تمام احساسات، افکار، خاطرات و احساسات بدنی که در لحظه تجربه می‌کند و انجام رفتارهایی در خدمت اهداف و ارزش‌های انتخابی فرد است (یراقی، جمهری، صیرفی، کراسکیان موجمباری و محمدی فارسانی، ۱۳۹۸).

همچنین درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر این فرض استوار است که انسان‌ها بسیاری از احساسات هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی در اجتناب از آن‌ها داشته است (صمدی و دوستکام، ۱۳۹۶). هدف این رویکرد کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است در عین پذیرش رنجی که زندگی ناچارا با خود دارد (بستامی، گودرزی، دوران و تقوا، ۱۳۹۵). در این دیدگاه، رنج انسان‌ها ریشه در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد که به‌وسیله همجوشی شناختی و اجتناب از تجارب ایجادشده و آنچه آسیب‌زا تلقی می‌شود، تمایل به جذب تجارب و جنگ با آن‌ها از طریق اجتناب کردن از تجارب است. هدف اصلی این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که در زندگی به‌اجبار برای او ایجادشده، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد کند. در این رویکرد به‌محض اینکه افکار، احساسات و خاطرات برچسب علائم و نشانه‌ها می‌خورند، بدون درنگ نزاع و کشمکشی با آنان شروع می‌شود؛ زیرا این علائم به‌عنوان یک موضوع آسیب‌زا معنی می‌شوند. پذیرش و تعهد، ارتباط بین احساسات و افکار مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به‌عنوان علائم مرضی درک نکرده و حتی یاد بگیرند آن‌ها را بی‌ضرر درک کنند (تقوایی، جهانگیری و زارع بیدکی، ۱۳۹۸). لذا منطقی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاییدطلبی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر مؤثر باشد.

ازآنجایی‌که این پژوهش بر روی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. این پژوهش می‌توانست هم به‌صورت کمی و کیفی (ترکیبی) انجام شود، اما به دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود و یکی از موانع و محدودیت‌های پژوهش این مورد بود. اطلاعات و داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از طریق خودگزارش‌دهی نوجوانان و با پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه تحت تأثیر عوامل تأثیرگذار مثل گرایش نوجوانان به ارائه پاسخ‌های جامعه پسند هست. انجام این پژوهش در مرحله پس‌آزمون به پایان رسید، می‌توانست با در نظر گرفتن یک دوره پیگیری دستاوردهای درمانی را در طول زمان نیز بررسی کرد؛ اما به دلیل محدودیت زمانی و مکانی این امر امکان‌پذیر نبود. پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی

[1]. Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

نوجوانان سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها باهم قابل‌مقایسه باشد. پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر مشکلات نوجوانان مانند احساس تنهایی، فقدان مهارت‌های اجتماعی و تحصیلی، تنظیم هیجان، استرس، افسردگی و اضطراب اجتماعی آنان صورت گیرد. انجام پژوهش‌های در مورد مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر روش‌های درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری، ذهن‌آگاهی، مدیریت خود، شفقت به خود و غیره می‌تواند نتایج اثربخشی را بر بهبود آسیب‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان در پی داشته باشد. به محققان علاقه‌مند در این حوزه پیشنهاد می‌شود به‌منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در گروه‌های اجتماعی گوناگون استفاده کنند. با توجه به استقبال این درمان از سوی نوجوانان به سازمان‌های بهزیستی در کشور پیشنهاد می‌شود از این جلسات درمانی با استفاده از یک روانشناس و مشاور مسلط به درمان موردنظر به‌عنوان یک فعالیت فوق‌برنامه‌ای در این سازمان‌ها برای بهبود مشکلات نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی استفاده کنند.

منابع

- اسماعیلی، لیلا؛ امیری، شعله؛ عابدی، محمدرضا؛ و مولوی، حسین. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش وتعهد با تمرکز بر شفقت، بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸*(۳۰)، ۱۳۷-۱۱۷.
- تقوایی، داوود؛ جهانگیری، محمدمهدی؛ و زارع بیدکی، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارتقای سلامت مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۷*(۲)، ۱۵۳-۱۴۳.
- دوستی، پیمان؛ قدرتی، گلناز؛ و ابراهیمی، محمد اسماعیل. (۱۳۹۷). راهنمای درمان گروهی بر اساس پذیرش و تعهد درمانی. تهران، انتشارات امین نگار.
- صمدی، حمید؛ و دوستکام، محسن. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی زنان نابارور. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۱* (۴۳)، ۶-۶۷.
- عطادخت، اکبر؛ و قره گوزلو، نادیا. (۱۳۹۷). نقش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان پسر در پیش‌بینی نگرش مثبت و منفی آن‌ها به بزهکاری. *مجله روانشناسی مدرسه، ۷* (۲)، ۱۳۰-۱۱۵.
- کنعانی، کبری؛ هادی، سمیرا؛ و طیبی نائینی، پریناز. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درمان نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب ناشی از سوانح رانندگی در استان اصفهان. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱*(۲)، ۳۲-۲۲.
- نداف، سارا؛ شریفی، طیبه؛ حیدرئی، علیرضا؛ و اسدزاده، نیما. (۱۳۹۷). رابطه علی بین خودکارامدی تحصیلی و انگیزه پیشرفت با درگیری تحصیلی و نقش واسطه ای تائید خویشتن دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر اهواز. فصلنامه *روانشناسی اجتماعی، ۶*(۴۷)، ۷۹-۸۹.
- یراقچی، آزاده؛ جمهری، فرهاد؛ صیرفی، محمدرضا؛ کراسکیان موجمباری، آدیس؛ و محمدی فارسانی، غلامرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وزن و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به چاقی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۷*(۲)، ۲۰۱-۱۹۲.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Benner, A. D., Hou, Y., & Jackson, K. M. (2020). The Consequences of Friend-Related Stress across Early Adolescence. The Journal of Early Adolescence, 40(2), 249-272.
- Bryce, C. I., Alexander, B. L., Fraser, A. M., & Fabes, R. A. (2020). Dimensions of hope in adolescence: Relations to academic functioning and well-being. Psychology in the Schools, 57(2), 171-190.
- Egbe, I. B., Augustina, O. O., Itita, E. V., Patrick, A. E., & Bassey, O. U. (2020). Sexual Behaviour and Domestic Violence among Teenage Girls in Yakurr Local Government Area, Cross River State, Nigeria. Academic Journal of Interdisciplinary Studies, 9(2), 101-115.
- 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.
- Mewton, L., Shaw, B., Slade, T., Birrell, L., Newton, N. C., Chapman, C., & Teesson, M. (2020). The comorbidity between alcohol use and internalising psychopathology in early adolescence. Mental Health & Prevention, 17(1), 1-10.
- Peterson, B.D., Eifert, G.H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cogn Behav Pract*. *16*(4), 430–442.
- Popova-Petrosyan, E. V., Kulanthaivel, S., & Balasundaram, K. (2020). Development of Secondary Osteoporosis in Teenage Girls with Menstrual Disorders. *Current Women's Health Reviews*, *16*(1), 26-32.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., & Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence*, *48*(2), 287-305.
- Schweizer, S., Gotlib, I. H., & Blakemore, S. J. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion*, 20(1), 80-90.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]