

# اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تأیید طلبی نوجوانان تحت پوشش سازمان

## بهزیستی شهرستان نوشهر

معصومه خزائی پول<sup>۱</sup>، دکتر کامیان خزائی<sup>۲</sup>

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 تأیید 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 تأیید طلبی تریپاتی و تریپاتی (۱۹۹۷) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معنی‌داری باعث بهبود تأیید طلبی نوجوانان شد؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌کاررفته در این پژوهش می‌تواند تأیید 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 تأیید طلبی نوجوانان پیشنهاد می‌گردد.

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

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰

## مقدمه

دوره نوجوانی از مهم‌ترین و درعین‌حال پراسترس‌ترین و آسیب‌زاترین مراحل زندگی در نوجوانان است (پوپووا پتروسیان، کولانتایول و بالاسوندارام<sup>۱</sup>، 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 از جمله مشکلات آن‌ها می‌توان به مشکلات جنسی (اگبی، اوگوستینا، ایتیتا و پارتیک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰)، ناتوانی در تنظیم هیجانات (اسچویزر، گوتلیب و بالکمور<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰)، ناامیدی (بریس، الکساندر، فراسر و فابس<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰)، ناتوانی در دوست‌یابی (بنر، هائو و جکسون<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰)، رفتارهای پرخطر و مصرف مواد مخدر اشاره کرد (میوتون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

افزون بر چنین مشکلاتی، یکی دیگر از مشکلات نوجوانان در این سنین نیاز به تأیید شدن و تأیید طلبی از سوی نوجوانان است. تأیید شدن توسط دیگران چگونه صورت می‌پذیرد؟ زمانی که شما به دنبال تأیید دیگران هستید در واقع 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 تأیید و پذیرش دیگران را جلب کنید، این رفتار به یک عادت تبدیل می‌شود تا جایی که دیگر برای هر کاری نیازمند تأیید دیگران هستید و در صورت عدم مقبولیت از طرف دیگران احساسات رنج‌آوری را تجربه می‌کنید. تأیید خویشتن و تأیید 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 تأیید 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 از جمله 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<sup>۷</sup> که توسط هیز<sup>۸</sup> توسعه داده‌شده است که اصول رفتاری، ذهن آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند. در این درمان، ذهن آگاهی 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

دارد. پذیرش به انجام تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل<sup>۱</sup>) همه رویدادهای ذهنی (مانند افکار<sup>۲</sup> و هیجانات<sup>۳</sup>) بدون تغییر<sup>۴</sup>، اجتناب<sup>۵</sup> یا کنترل<sup>۶</sup> 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 پولاکاناها<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). درمان مبتنی بر 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 گرفته شده است (پولاکاناها 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<sup>۸</sup>، 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). از آنجایی که در پژوهش‌های پیشین مداخله‌ای که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات روان‌شناختی نوجوانان را مورد بررسی 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 پرداخته شده است که آیا اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تأیید 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

## 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 تأیید 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 کواریانس چند متغیره) با رعایت مفروضه‌های آن استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه تأیید طلبی تریپاتی و تریپاتی (۱۹۹۷): پرسشنامه تأیید طلبی شامل ۷۲ سوال است. اهداف پرسشنامه حاضر در ارائه نیروی انگیزه فردی، کسب انگیزه تأیید است. بدین لحاظ می‌تواند در به دست آوردن ارزش کمی گرایش شخصیتی و انگیزه تأیید استفاده شود و ابزار تحقیقی مفیدی ایجاد کند. این مقیاس هم به صورت 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؛ تأیید 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 به صورت 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

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 و زندگی، 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)

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

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<sup>۱</sup> با آزمون لوین بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت ( $P > 0.05$ ). نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0.05$ ) 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 استفاده شده است که نتایج آن در جدول‌های شماره ۳ و ۴ آمده است.

1. homogeneity of variance

جدول ۳. نتایج آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز پس آزمون تایید طلبی

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معنی داری	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 ( $F=28/069$  و  $Sig=0/001$ ) معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون تایید طلبی نوجوانان با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده 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 هر یک 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 استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج اثرات بین آزمودنی نمرات پس آزمون تایید 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
تایید 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 تایید طلبی و ابعاد آن در مرحله پس آزمون تأثیر دارد؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد؛ لازم به ذکر است مؤلفه رفتار هنجاری و حالت دفاعی داشتن تأیید نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تایید طلبی نوجوانان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان نوشهر بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معنی‌داری بر تایید طلبی نوجوانان مؤثر بود. این نتیجه به‌دست آمده با نتایج به‌دست آمده 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 به‌دست آمده می‌توان گفت درمان مبتنی بر 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 گرفته شده 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<sup>۱</sup>، 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 با زمان 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 موجهباری 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 ناچاراً 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.

از آنجایی که 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 جامعه‌پسند 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

<sup>1</sup>. Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis

نوجوانان سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل مقایسه 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، ذهن آگاهی، 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؛ مولوی، حسین. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸(۳۰)، ۱۱۷-۱۳۷.
- 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 ناباور. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۱(۴۳)، ۶-۶۷.
- عطادخت، اکبر؛ و قره‌گوزلو، نادیا. (۱۳۹۷). نقش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان پسر در پیش‌بینی نگرش مثبت و منفی آن‌ها به بزهکاری. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۷(۲)، ۱۱۵-۱۳۰.
- 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)، ۲۲-۳۲.
- نداف، سارا؛ شریفی، طیبه؛ حیدری، علیرضا؛ و اسدزاده، نیما. (۱۳۹۷). رابطه علی بین خودکارآمدی تحصیلی و انگیزه پیشرفت با درگیری تحصیلی و نقش واسطه‌ای تأیید خویشتن دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهر اهواز. *فصلنامه روانشناسی اجتماعی*، ۶(۴۷)، ۷۹-۸۹.
- یراقچی، آزاده؛ جمهری، فرهاد؛ صیرفی، محمدرضا؛ کراسکیان مومباری، 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)، ۱۹۲-۲۰۱.

- 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.