



اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانی و خودکارآمدی دانشجویان

فاطمه صنعتگر تبریزی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر

کارمند دانشگاه ملی مهارت واحد استان خراسان رضوی - الزهرا مشهد

p.sanatgar@gmail.com

۰۹۱۵۳۱۰۷۵۰۴

چکیده:

مفهوم خودکارآمدی یکی از مفاهیم عمده در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا است که به باورهای شخص در ارتباط با توانایی اش در انجام امور دلالت میکند و از منابع مختلف از جمله توفیق ها و شکستهای خود فرد، مشاهده موفقیت یا شکست دیگرانی که شبیه به او هستند و ترغیب کلامی سرچشمه میگیرد. این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانی و خودکارآمدی دانشجویان و به روش توصیفی - تحلیلی انجام گرفته است. یافته ها بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با شش فرآیند پذیرش، ارتباط با زمان حال، گسلش، ارزش، مشاهده خود و عمل متعهدانه می تواند منجر به باورهای خودکارآمدی و انعطاف پذیری روانی شود.

واژگان کلیدی: انعطاف پذیری روانی، خودکارآمدی، درمان پذیرش و تعهد، دانشجویان.



۱- مقدمه :

جوانی یکی از مراحل مهم رشد می باشد که در بیشتر کتابها و نظریه ها از آن به نام مرحله گذار یاد کرده اند . یعنی مرحله گذر از کودکی به بزرگسالی مرحله ای که تنشهای مخصوص به خود را دارد ورود به این دوره با تحولات بسیار عمیق زیستی روانی و اجتماعی همراه است که این تحولات تعادل روانی جوان را به هم می ریزد . این دوره دوره ای پر از بحران و استرس است که بسیاری از آسیبهای حل نشده در این دوران ادامه دار خواهد شد و مشکلات دوران بزرگسالی را همراه خواهد داشت، زیرا فرد در این دوره از رشد در درک و کنترل رفتار انعطاف ناپذیر است . این دوره طول زمانی از عمر است که هیجانات تجربه های آن زیر بنای وجودی است و فرد را برای ارتباط با جهان اطراف آماده میکند . همچنین یکی از مهمترین عوامل فردی که بر عملکرد آموزشی، تربیتی و روانشناختی هر جوان اثرگذار است، نوع نگرش جوان نسبت به تواناییهای خود در انجام وظایف و مسئولیتهایش میباشد که با عنوان خودکارآمدی شناخته میشود. این مفهوم به احساس عزت نفس، ارزش خود، احساس کفایت و کارایی در برخورد با زندگی اطلاق میشود (یاراحمدی و غمخوار ، ۱۴۰۲) بنابراین با توجه به آسیبهای این دوره و تاثیرات گسترده آن در دوره های بعدی زندگی در واقع باید به موازات اقدامات در تلاش برای سلامت جسمی جوان و آموزشهای علمی عوامل آسیب رسان به ساختار روحی دانشجو را نیز در نظر گرفت و در رفع و درمان آن کوشا بود و از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در نظریه فلسفی عمیق دارد که زمینه گرایی عملکردی خوانده میشود و به لحاظ نظری مبتنی بر نظر یا چارچوب رابطه های ذهنی RFT است که چگونگی ایجاد رنج توسط ذهن انسان و روشهای بی فایده مقابله با آن و نیز رویکردهای زمینه ای جایگزین برای این حوزه ها تبیین میکند و همچنین از استعاره تمرینات تجربه ای و تناقض منطقی برای رهایی از محتوای لفظی زبان و ایجاد ارتباط بیشتر با جریان مداوم تجربه در زمان حال استفاده میکند (ایزدی، عسگری، نشاط دوست، عابدی، ۱۳۹۲) میتواند مسیر صحیحی جهت درمان و پیشگیری آسیبهای این دوره باشد .

تحقیقات نشان داده است که روان درمانی در بهبود خودکارآمدی و انعطاف پذیری دانشجویان مفید بوده است . یکی از این درمانها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است . درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که توسط هیز در اواخر دهه ۱۹۸۰ از رویکردهای رفتارگرایی به درمان مطرح گردید، با ادغام مداخله های پذیرش و ذهن آگاهی در راهبردهای تعهد و تغییر، به درمانجویان برای دستیابی به زندگی پر نشاط، هدفمند و با معنی کمک می کند. مداخله های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دو فرایند اصلی تمرکز دارد: پذیرش تجربیات درونی ناخواسته که قابل کنترل نیستند و تعهد به زیستن در یک زندگی ارزشمند و اقدام در جهت آن. (بصیرشستر، شیرین بک، سفیدی و شرکت دلیری، ۱۳۹۲) این درمان یک مداخله روانشناختی است که راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای ، مبتنی بر تعهد و تغییر رفتار به منظور افزایش انعطاف پذیری روانشناختی به کار می گیرد.

زارعی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان پرداخته اند . بر اساس یافته های این تحقیق می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف پذیری روانشناختی بر بهبود باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی مؤثر بودند، ازاین رو آگاهی از این مداخلات می تواند در دانشجویان مؤثر واقع شود.

کالاجی (۱۴۰۲) در تحقیقی خود به بررسی اثربخشی روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف-پذیری شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دارای اختلال یادگیری پرداختند . روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. بود و در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام گرفت. جامعه آماری شامل دانشجویان دارای اختلال یادگیری دوره دوم ابتدایی شهر نور به تعداد ۸۰ نفر بودند که ۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده جهت جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی



جینکز و مورگان (۲۰۰۰) و انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) بود و پروتکل اجرایی پژوهش محمودعلیلو و همکاران (۱۳۹۵) در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای جهت مداخله استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون کوواریانس چند متغیری استفاده گردید. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف-پذیری شناختی دانشجویان دارای اختلال یادگیری دوره دوم ابتدایی به میزان ۷۶ درصد ($p=0.05$) و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دارای اختلال یادگیری دوره دوم به میزان ۷۵/۴ درصد موثر بوده است.

رضایی شریف و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی خود به بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود خودنظم جویی تحصیلی و انعطاف پذیری روان شناختی دانشجویان دارای اختلال یادگیری خاص پرداختند. این پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی و با طرح پیش-آزمون و پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر کلیه‌ی دانشجویان پسر دارای اختلال یادگیری خاص در دو مرکز ناتوانی یادگیری تهران بودند که از بین آن‌ها ۴۰ دانشجو به عنوان نمونه‌ی پژوهش به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برنامه‌ی درمانی پذیرش و تعهد در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش اجرا شد. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودنظم جویی تحصیلی و انعطاف پذیری روان شناختی استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر بهبود خودنظم جویی تحصیلی و انعطاف پذیری روان شناختی دانشجویان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر بوده است. بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد با ایجاد پذیرش و گشودگی نسبت به تجارب و هیجانات منفی و گسلش شناختی می‌تواند موجب بهبود خودنظم جویی تحصیلی و انعطاف پذیری روان شناختی این دانشجویان شود.

۲- روش شناسی :

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانی و خودکارآمدی دانشجویان به شیوه‌ی توصیفی و از نوع کتابخانه‌ای انجام شده است و با توجه به روش پژوهش، جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی اسناد، مدارک و منابع مرتبط با موضوع مورد بررسی از قبیل کتب، مقالات و پایان‌نامه‌ها می‌باشد.

۳- بحث درباره یافته‌ها

مفهوم خودکارآمدی حول نظریه‌ی شناختی اجتماعی متعلق به یک روان‌شناس به نام آلبرت باندورا شکل گرفته است که در آن بر نقش یادگیری دیداری، تجربه‌ی اجتماعی و جبرگرایی متقابل در رشد شخصیت تأکید می‌شود. بنابر نظریه‌ی باندورا، نگرش و طرز برخورد، توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی یک فرد همگی اجزای یک سیستم به نام خود-نظام را تشکیل می‌دهند. این سیستم در چگونگی اداره و همچنین نحوه‌ی تعامل ما در موقعیت‌های مختلف نقش مهمی ایفا می‌کند. خودکارآمدی یکی از اجزای اساسی و حیاتی سیستم خود-نظام را تشکیل می‌دهد.

از دیدگاه باندورا، خودکارآمدی باوری است که شخص به قابلیت‌های خود برای سازمان‌دهی و اجرای اقدامات لازم در موقعیت‌های پیش رو دارد. به عبارت دیگر، خودکارآمدی ایمان شخص به توانایی‌های خود برای موفقیت در یک موقعیت مشخص است. باندورا چنین ایمانی را عامل تعیین‌کننده‌ی طرز فکر، نحوه‌ی رفتار و احساسات مردم می‌داند.



از زمانی که باندورا مقاله خود را با عنوان «خودکارآمدی: به سوی نظریه‌ی یکپارچه‌سازی تغییرات رفتاری» در سال ۱۹۹۷ به چاپ رساند، این موضوع به یکی از مشهورترین مباحث در روان‌شناسی تبدیل شده و تحقیقات زیادی پیرامون آن صورت گرفته است. اما چرا خودکارآمدی در بین روان‌شناسان و مربیان از چنین اهمیتی برخوردار است؟ زیرا همان‌طور که باندورا و سایر پژوهشگران نشان داده‌اند، خودکارآمدی روی همه چیز تاثیر می‌گذارد، از حالت‌های روان‌شناختی گرفته تا رفتاری که منجر به ایجاد انگیزه و تحرک می‌شود. (کیان، ۱۳۹۶)

باورهای خودکارآمدی عمدتاً مبتنی بر منابع اطلاعاتی پنج گانه به شرح ذیل شکل می‌گیرند.

الف. تجربه‌های موفق: موثرترین روش ایجاد احساس قوی خودکارآمدی از طریق تجارب موفق یا مسلط است. موفقیت، باورهای خودکارآمدی را افزایش داده و شکست آن را کاهش می‌دهد. در الگوی علیت سه جانبه این منبع به تاثیر رفتار فرد بر باورهای خودکارآمدی مرتبط است.

ب. تجارب جانشینی: دومین منبع شکل‌گیری خودکارآمدی، تجربیات جانشینی است که به وسیله عمل دیگران ایجاد می‌شود، تاثیرات این منبع نسبت به انطباق‌های عملکردی ضعیف‌تر می‌باشد. قسمتی از تجربه‌های جانشینی به وسیله مقایسه‌های اجتماعی با دیگران ساخته می‌شود. دیدن افرادی که کاری را به نحو شایسته انجام می‌دهند، مشاهده گر را متقاعد می‌سازد که اگر آنها می‌توانند، پس من هم می‌توانم.

ج- ترغیب‌های کلامی یا اجتماعی: سومین منبع ایجاد و تقویت خودکارآمدی، ترغیب کلامی یا پیام‌های دریافتی فرد از محیط اجتماعی است. بدین معنا که وی شایسته‌ی انجام رفتارهای معینی است. باندورا (۱۹۹۷) باورهای افراد نسبت به توانایی‌های خود از طریق ترغیب کلامی که از اشخاص دریافت می‌کنند تحت تاثیر قرار می‌گیرند. پیام‌های کلامی و تشویق‌های اجتماعی به اشخاص کمک می‌کنند که تلاش بیشتری به کار برند و پشتکار مورد نیاز برای موفقیت را تداوم بخشند و این امر به رشد پیوسته مهارت‌ها و کارآمدی شخص منجر می‌شود. هدف ترغیب کلامی یا اجتماعی که با عوامل محیطی در ارتباط است، این است که افراد برای انجام ووایف بطور موفقیت آمیز توانایی‌های خود را به کار گیرند، نه اینکه انتظارات غیرواقعی که ممکن است بر فرد اثر منفی داشته باشد، ایجاد کند.

د- حالت عاطفی و فیزیولوژیک: هیجانات منفی می‌توانند موجب تنش و فشار شوند و از درون، افراد را آشفته نماید و در نهایت در کارآمدی آنان اثر منفی خواهد داشت. ادراک شخصی ازحالت فیزیولوژیک خود، (اثرات ذهنی شخصی) مانند ترس، اضطراب، تنش و افسردگی، سبب می‌شود که افراد در انجام وظایف، توانایی‌های خود را دست کم بگیرند؛ و انتظارات خودکارآمدی شخصی را پایین بیاورند.

۳-۱. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و بهبود خودکارآمدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا درمان مبتنی بر پذیرش و پابندی که به اختصار درمان اکت نامیده میشود، نوعی رفتار درمانی تجربی مبتنی بر ذهن آگاهی (توجه آگاهی) و بافتارگرایی است که بنیان بخش بزرگی از روانشناسی غرب را به چالش میکشد. در طی این



درمان، مراجعان از طریق شش فرایند اساسی (پذیرش، همجوشی زدایی شناختی، آگاهی از لحظه حال، خود به عنوان زمینه، ارزش ها و اقدام متعهدانه) هدایت میشوند تا به گشودگی برسند و تمام تجربیات را، یعنی انواع گوناگون افکار و احساسات، همانگونه که هستند، تجربه کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) در سال ۱۹۸۶ توسط پروفسور استیون هیز معرفی شد و توسعه یافت و نخستین درمان «موج سومی» است که مطالعات تجربی بسیاری، اثربخشی و فایده آن را تایید کرده اند. رفتاردرمانیهای «موج اول» در دهه ۵۰ و ۶۰ میلادی بر تغییر رفتاری آشکار تمرکز داشتند و در آنها از تکنیکهای شرطی سازی عامل و کالسیک استفاده میشد. «موج دوم» در دهه ۷۰ میلادی شامل مداخلات شناختی به عنوان راهبرد کلیدی بود و در نهایت، رفتاردرمانی شناختی در موج دوم غالب گردید. (سیفان، ۱۳۹۹) این شیوه درمانی در واقع ترکیبی از شیوه های پذیرش و توجه آگاهی همراه با تعهد و تغییر رفتار است. در این رویکرد، افراد می آموزند به جای چالش با افکارشان آنها را بدون قضاوت بپذیرند و هدف این است که افراد اهداف و ارزشهای زندگیشان را شناسایی کنند و بر اساس آنها اقدام متعهدانه انجام دهند. هدف اکت، کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است و در عین حال پذیرش رنجی که زندگی ناچاراً با خود دارد. درمان اکت از طریق مداخلات درمانی، جایگزین هایی برای اجتناب تجربه ای در اختیار مراجعین قرار میدهد. به طور کلی، مراجعین با هدف کنترل و حذف هیجانات ناخوشایند به سراغ درمان می آید. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیچ تلاشی برای کاهش، تغییر، اجتناب، ممانعت یا کنترل این تجربیات شخصی صورت نمی گیرد. در عوض، مراجع یاد میگیرد تا اثر و نفوذ افکار و احساسات ناخوشایند خود را با استفاده از مایندفولنس (توجه آگاهی/ذهن آگاهی) کاهش دهد و در مدل رابطه خود با افکار آزار دهنده را تغییر ایجاد کند. مراجع یاد میگیرد «درگیری» با تجربیات شخصی خود را متوقف کند، پذیرای آنها باشد، برایشان جا باز کند و به آنها اجازه دهد که در جریان باشند.

مداخلات درمانی اکت حول محور دو فرایند اصلی میچرخند:

- افزایش توانایی پذیرش تجربیات خصوصی ناخواسته که قابل کنترل نیستند. (افکار و هیجانات درونی)
- متعهد بودن و اقدام در جهت زندگی منطبق بر ارزش های شخصی.

۳-۱-۱. شش فرایند اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

این درمان مدعی است انعطاف پذیری روانشناختی در بطن کارکرد هیجانی سالم قرار دارد و مراجعان از طریق شش فرایند اساسی هدایت میشوند تا به گشودگی برسند و بر اساس تجربه واقعی اقدام کنند، نه بر اساس آنچه ذهن یا بدن خواستارش است:

۱. پذیرش

پذیرش در اکت به معنای خواستن هیجانات و تجارب آزاردهنده و تحمل صرف آنها نیست؛ بلکه تمایل به تجربه رویدادهای ناخوشایند است، بنابراین پذیرش قطب مخالف اجتناب تجربه ای است. پذیرش یک جایگزین مهم برای اجتناب بر اساس تجربه است که شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی است که که با تاریخچه فرد مرتبط میشوند و با عدم تالش فراوان یا تغییر شکل آن رویدادها مخصوصاً زمانی که باعث آسیبهای روانشناختی مرتبط اند. (نریمانی، عبادی، ابوالقاسمی و احدی، ۱۳۹۵)

هیز (۱۹۹۴) پذیرش را اینگونه تعریف میکند: پذیرش یعنی تمایل به اینکه آنچه شخص تجربه میکند تجربه کامل و بدون دفاع باشد. هدف فرایند پذیرش این است مراجعه یاد بگیرد خودش را به خاطر مشکلات سرزنش نکند، برای تغییر رویدادهای خصوصی تلاش



نکند و تمایل داشته باشد با ترس و سایر رویدادهای روانشناختی ناخواسته مواجه شود، و حرکت کند در مسیر ارزشمندی که در زندگی انتخاب کرده است.

۲. ارتباط با لحظه اکنون

به طور کلی خیالات، افکار، خاطرات، باور ها و قضاوت ها زاده فکر کردن هستند. با این وجود اکثر افراد نسبت به خود آگاهی مناسبی ندارند. آگاهی زمانی شکل می گیرد که نسبت به احساسات، امور دیدنی، فعالیت ها و فکر کردن ها یک درک کامل وجود داشته باشد. وقتی یاد می گیریم با لحظه الان برخورد کنیم یاد میگیریم همه آنچه را که در اختیار داریم در آغوش بگیریم و بپذیریم و مشاهده کنیم که افکار، احساسات و حواس در یک رود بی انتها می آیند و میروند و چیزی بیشتر یا کمتر از رویدادهای خصوصی نیستند. با این طرز تلقی از ارتباط با لحظه اکنون ما میتوانیم حتی وقتی که در حال تجربه رویدادهای خصوصی ناخواسته هستیم با توجه به آگاهی بر اساس ارزشهای انتخابی خود عمل کنیم.

در لحظه اکنون واژه ها و افکار تمایل دارند بوسیله قضاوت و پیش بینی ما را به آینده مبهم و گذشته دردناک بکشانند، و بدین جهت نقش فرایند ارتباط با لحظه اکنون این است که مراجعان بدون قضاوت و پیش بینی، ارتباط مستقیمی با رخدادهای جهان اطراف خود داشته باشند و واکنش های بادوام و مستمری به ارزشهای زندگی خود نشان دهند. (میرشاهی، صداقت پور، دره زرشکی، ۱۳۹۵)

۳. گسلش

به خاطر توانایی انسان برای استفاده از زبان، کلمات معمولاً ویژگی ها و کارکردهای کلامی میتواند چیزهای که به آنها اشاره دارند را به خود گیرند. انسان با کلمات و افکاری که تجربه می کنند طوری برخورد می کنند که گویی آنها واقعی یا حقیقی اند. از نظر اکت توانایی کلامی می تواند پیامدهای منفی غیرمنتظره ای نیز داشته باشد. وقتی مراجعه با محتوایی کلامی آمیخته میشود آن محتوا میتواند غلبه کاملی بر رفتار او را داشته باشد و وقتی آمیختگی کلامی با پیام های فرهنگی مبنی بر اینکه رویدادهای درونی مضر و آسیب زا هستند ترکیب میشود چرخه بسیار خطرناکی ایجاد میکند. و هر چه مراجعه برای حذف و کنترل رویدادهای درونی سخت تر تلاش میکند بیشتر آمیخته میشوند. نقش فرایند گسلش در اکت این است که به مراجعه کمک شود ویژگیهای پنهان زبان، که آمیختگی ایجاد میکند بشناسد تا بتواند اطمینان به واقعیت رویدادهای درونی را بشکند و نیز بتواند بین فکر و فکرکننده و احساس کننده تمایز ایجاد کند. همچنین به مراجعه می آموزد که رویدادهای درونی را همانگونه که هستند، ببیند نه آنطور که خود رویدادها میگویند، و این باعث میشود که فرایند پذیرش بهتر رخ دهد، چون گسلش از افکار، ارزشیابی ها و احساسات کارکردهای رویدادهای درونی را به عنوان موانع روانشناختی کاهش میدهد. (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۴)

۴. خود به عنوان زمینه

خود به عنوان زمینه نیازمند در نظر گرفتن برداشتهای متفاوت از خود و خودآگاهی است. با توجه به پیشینه اکت سه راه برای بررسی خود وجود دارد:

۱) خود به عنوان محتوا



۲) خود به عنوان فرایند

۳) خود به عنوان زمینه.

خود به عنوان محتوا :

شامل عبارتی هست که ذهن انسان درباره او می سازد و انسان آن را حقیقی می پذیرد ارزشهای فرد در مورد خودش است

خود به عنوان فرایند :

شامل: دانش پویا و پیوسته فرد از خودش است و شبیه خود به عنوان محتوا است، اما با این تفاوت به جای ارزشیابی، توصیف میکند در عین حال انعطاف پذیر و مربوط به زمان حال است

خود به عنوان زمینه : که به عنوان خود مشاهده گر هم نام دارد یک احساس برتری و متعادلی از خود است و وسیله ای برای ارزیابی کلامی نیست بلکه جایگاهی است که تجربیات فرد آشکار می شود. خود به عنوان زمینه فرایند تجربی است، چون هیچ شکل یا محتوایی ندارد. در مقابل جایگاهی است که مشاهدات در آنجا ساخته می شوند و یک برداشت از خود است که هیچ محدوده مرزی ندارد [۴] به عبارتی خود به عنوان زمینه عبارت است از آگاهی مداوم از خود که تغییر نمی کند و همیشه در مقابل صدمه مقاوم است. از دیدگاه اکت تجربه از افکار احساسات، خاطرات، امیال، حواس، تصویرها یا نقشها حتی بدن فیزیکی چیزی متفاوت از خود است. این پدیده ها تغییر می کنند اما خود فرد پیوسته ثابت است .

نقش اکت در فرایند خود به عنوان زمینه این است که فرد بتواند با حس متعالی از خود که همواره حاضراست، افکار را از متفکر و احساسات را از احساس کننده تمایز دهد و ورای افکار، احساسات گذرا و برچسبها با خود ارتباط برقرار کند و امتیازی باشد برای افزایش پذیرش و تمایل تجربه های خواسته و ناخواسته که در مسیر زندگی با آن مواجه می شود.

۵. ارزشها

ارزشها مسیریایی در زندگی هستند که مایل به حرکت به سمت آنها هستیم. ارزشها را با اهداف نباید اشتباه گرفت . اهداف همان خواسته های هستند که مایل به دستیابی به آنها هستیم . کار با ارزش ها قلب اکت میباید چون هدف نهایی درمان پذیرش و تعهد حرکت در یک جهت ارزشمند است. نقش فرایند ارزشها و شناسایی ارزشها در اکت این است که به مراجعان در جهت انتخاب های صحیح کمک کند و به زندگی مراجعان معنا و جهت دهد.

۶. تعهد

در پایان، اکت توسعه الگوهای عمل اثربخش و رشد یافته تر را که منجر به انتخاب اهداف و ارزشهای بزرگ میشوند، تشویق می کند. در فرایند تعهد، اکت خیلی زیاد به رفتار درمانی سنتی شبیه است؛ زیرا تقریباً می توان رفتارهای منسجم منطقی را با روشهای تغییر رفتار در چهارچوب پروتکلهای اکت که شامل تعیین هدف، شکل دهی و فراگیری مهارت و شبیه این ها، توسعه داد . مطرح کردن تعهدات در اکت



عبارت است از تعریف اهداف در حوزه های خاصی که برای فرد ارزشمند است ، سپس عملکرد طبق این اهداف در عین شناسایی و پذیرش موانع روان شناختی.

در فعالیت متعهدانه فرد تشویق می شود که نهایت فعالیت تلاش خود را در جهت رسیدن به هدف فرا گیرد . نقش فرایند تعهد در درمان پذیرش و تعهد این است که مراجعان آن دسته رفتار های را انتخاب کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش برای آن ها دارد و به انجام این رفتار ها پایبند باشند.

۴- نتیجه گیری

خودکارآمدی به بنیه شخصیتی فرد در رویارویی با مسائل در رسیدن به اهداف و موفقیت او اشاره دارد. خودکارآمدی بیشتر از اینکه تحت تأثیر هوش و توان یادگیری دانشجو باشد، تحت تأثیر ویژگیهای شخصیتی ازجمله باور داشتن به خود (اعتماد به نفس، تلاشگر بودن و آرایش جدید مقدمات و روشهای اجتماعی رسیدن به هدف، خودتنظیمی و تحت کنترل درآوردن تکانه های خود رهبری) قرار دارد . دستیابی به خودکارآمدی در دوره جوانی زیربنای دستیابی به خودکارآمدی در بزرگسالی است و به فرد کمک میکند بتواند در بزرگسالی از پس تکالیفی چون ازدواج، همسری، پدری و مادری، وظایف و ارتقای شغلی برآید . از آنجا که بسیاری از دانشجو در طول تحصیل خود احساس خودکارآمدی نمی کنند بنابراین یادگیری آنها سرشار از احساسات حقارت و بی کفایتی است . بنابراین اهمیت دارد تا ما به جوانان در کسب و افزایش خودکارآمدی کمک کنیم تا آنان بتوانند هم برای دوره بعدی زندگیشان آماده شوند و در آینده در مشاغل و در فعالیتهای گوناگون جامعه افرادی لایق و کارآمد باشند که به خوبی از عهده وظایف و تکالیف خود برمی آیند و هم بتوانند دوره پرتلاطم و مشکل جوانی خود را براحتی و موفقیت سپری نمایند. درمان پذیرش و تعهد یک تکنیک روان درمانی است که پذیرش افکار، احساسات و رویدادهای منفی را ترویج میکند. در واقع این تکنیک روان درمانی فرد را تشویق میکند تا آگاهانه در فعالیتهایی شرکت کند که از باورها و ارزشهای اصلی حمایت میکند. هدف رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک به افراد در شناسایی ارزشهای واقعی در زندگی آنها و همچنین انعطافپذیری شناختی است، به این معنا که به افراد کمک می کند ارزشهای اساسی زندگی خود را شناسایی کنند و در مرحله دوم به جای جنگ و ستیز و صرف انرژی زیاد برای مقابله با افکار و احساسات نامالایم که موجب رنجش و ناراحتی آنها میشوند، آنها را بپذیرند و در کنار این افکار به خلق یک زندگی غنی و معنادار بپردازند . با توجه به آنچه در باره اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گفته شد، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مساله اصلی پذیرش فعالانه و آگاهانه تجارب ناخوشایند زندگی است بدون اینکه فرد بی جهت برای تغییر شرایط زندگی خود تلاش کند و یا سعی در تحمل شرایط ناخوشایند داشته باشد . در این درمان نوجوانان دارای خودکارآمدی پایین یاد می گیرند چگونه فعالانه و مشتاقانه با عواطف و خاطرات و احساسات و افکار خود روبه رو شوند . در این درمان فرد خود را از تجارب ناخوشایند گذشته رها می کند . زیرا افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه های مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت های روا شناختی مثبت می شود و خودکارآمدی فرد را بهبود می دهد.

منابع

ایزدی، ر؛ عسگری، ک؛ نشاط دوست، ح؛ عابدی، م ر. (۱۳۹۲) . گزارش موردی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فراوانی و شدت نشانه های اختلال وسواس جبری، مجله ی تحقیقات علوم پزشکی زاهدان.



ایزدی، راضیه؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، چاپ اول، تهران، انتشارات جنگل.

بصیرشستر، سمیرا، شیرین بک، ایمان، سفیدی، فاطمه، و شرکت دلیری، حسین. (۱۳۹۲). بررسی رابطه میان سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دندان پزشکی در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰. توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۶ (۱۱)

رضایی شریف، علی، صبحی قراملکی، ناصر، پورعبدل، سعید، ضرغام حاجبی، مجید، و بیکی، مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود خودنظم جویی تحصیلی و انعطاف پذیری روان شناختی دانشجویان دارای اختلال یادگیری خاص. مطالعات روان شناختی، ۱۱۷ (۳)، ۱۳۶-۱۱۵.

زارعی افشین، سعدی پور اسماعیل، درتاج فریبرز، اسدزاده حسن. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای خودکارآمدی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان، مجله علوم روانشناختی، ۳۳ (۱۳۴): ۲۸۷-۳۰۳

سیفان، میترا. (۱۳۹۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا اکت چیست؟
<https://pezeshkekhoob.com/blog/acceptance-and-commitment-therapy/>,

کالجی، محمدباقر. (۱۴۰۲). اثربخشی روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف-پذیری شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دارای اختلال یادگیری، هفتمین همایش بین المللی روان شناسی مدرسه، تهران

کیان، مهتاب. (۱۳۹۶). خودکارآمدی چیست و چرا باید خودمان را باور داشته باشیم؟، <https://www.chetor.com/6573>

میرشاهی، فرزاد، صداقت پور، محمدمهدی، و دره زرشکی، امید. (۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: شناخت فرایندهای زیربنایی و نقش آن ها در درمان مراجعان. کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی.

نریمانی، محمد، عبادی، مسلم، ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد با آموزش تنظیم هیجانی بر سازگاری دانشجویان دارای اختلال ریاضی، مجله ناتوانی یادگیری، دوره دوم، شماره چهارم، ۷۶-۱۵۱

یاراحمدی، یحیی، غمخوار، ندا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری روانشناختی، هیجانهای تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان پسر، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، دوره ۹، شماره ۴