

# اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه

سمیه خطیبی<sup>۱</sup>، زهرا باقرزاده گل‌مکانی<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول).

## چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه انجام گردید.

**روش:** در یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر نیشابور به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش در معرض مداخله‌ی ۸ جلسه‌ای درمان پذیرش و تعهد (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۰۳) قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل در معرض چنین مداخله‌ای قرار نگرفتند. پرسشنامه مسئولیت‌پذیری روانشناختی کالیفرنیا و پرسشنامه کیفیت روابط پیرس و همکاران در مورد شرکت‌کنندگان اجرا گردید. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار «اس. پی. اس. اس.» و با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی و تحلیل کواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی دانش‌آموزان دختر تأثیر گذار بوده است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** درمان پذیرش و تعهد تأثیر بسزایی در افزایش مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی دانش‌آموزان دارد و درمان‌گران می‌توانند از این رویکرد درمانی جهت بهبود مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی دانش‌آموزان استفاده کنند.

**کلیدواژه‌ها:** درمان پذیرش و تعهد، مسئولیت‌پذیری، کیفیت روابط بین‌فردی، دانش‌آموزان

\*Email: Z.golmakan@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

نشریه علمی

روانشناسی  
بالینی  
و شخصیت

دوره ۱۸، شماره ۱، پیاپی ۳۴  
بهار و تابستان ۱۳۹۹  
صص: ۱۱۵-۱۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۱

مقاله پژوهشی

Journal of

Clinical  
Psychology  
& Personality

Vol. 18, No. 1, Serial 34

Spring & Summer  
2020

pp.: 115-123

## مقدمه

دوره نوجوانی یکی از مراحل حساس زندگی هر فرد است که می‌توان آن را دوران بحران نامید. این دوران توأم با هیجان‌های شدید، احساس عدم اطمینان، ناسازگاری و پرخاشگری است که افراد را با موانع و مشکلاتی مواجه می‌کند. بنابراین فراتر بودن خواست‌های محیطی از ظرفیت سازش یک نوجوان به تغییرات زیست‌شناختی و روان-شناختی می‌انجامد که می‌تواند او را در معرض استرس و مشکلات رفتاری و اجتماعی نیز قرار دهد [۱]. دانش‌آموزان در سنین نوجوانی که سنین کسب هویت و استقلال می‌باشد، اغلب روابطشان با اطرافیان، همسالان و والدین دچار مشکل می‌شود. مشکلات ارتباطی نه تنها موجب ناراحتی فرد می‌شوند بلکه در عملکرد و روابط اجتماعی فرد با والدین، اعضای خانواده و اولیای مدرسه اختلال ایجاد می‌کنند [۲]. بنابراین مداخله به هنگام و اصلاح رفتارهای ناسازگار نوجوان در این دوره حساس، موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و محبوبیت نزد همسالان و بزرگسالان می‌شود و نوجوان را برای پذیرش مسئولیت‌های آینده آماده می‌سازد [۳].

گلاسر<sup>۱</sup> [۴] مسئولیت را با سلامت روانی ارتباط می‌دهد و بیان می‌کند افراد هر قدر بیشتر مسئولیت‌پذیر باشند از لحاظ سلامت روانی سالم‌تر هستند و بالعکس. از سوی دیگر آینده‌نیازمند انسان‌های مسئول با توانایی انتخاب بیشتر است، کسی که بتواند بر اساس احتیاج خود و نه بر اساس طرح‌ریزی دیگران برای خود برنامه‌ریزی کند [۵]. گلاسر [۴] در نظریه خود بیان می‌دارد افراد برای برخورداری از احساسات بهتر نسبت به زندگی، باید مسئولیت‌پذیر باشند. وجود انسان‌های سرد و بی‌تفاوتی که در تمدنی بی‌بند و بار غوطه می‌خورند ناشی از نداشتن نظارت عمومی و وجود تکیه‌گاه‌های خطرناک نیست، بلکه ناشی از بی‌مسئولیتی یا فرار از مسئولیت و شانه خالی کردن از زیر بارها و فعالیت‌های خسته‌کننده است [۶]. کورتیز، اسکارتی و پاسکال<sup>۲</sup> [۷] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین همدلی و خودکار-آمدی، مسئولیت‌پذیری، مردم‌آموزی و رفتارهای جامعه‌گرا ارتباط مثبت وجود دارد.

یکی دیگر از نیازهای اساسی انسان نیاز به برقراری ارتباط می‌باشد. روابط بین‌فردی<sup>۳</sup> مجموعه‌ای از واکنش‌های عاطفی و شناختی افراد در مقابل وضعیت جسمی، روانی و

اجتماعی خود است [۸]. براساس نظریه بین‌فردی سالیوان روابط میان فردی سالم به ایجاد و حفظ شخصیت سالم کمک می‌کند و روابط بین فردی ناسالم، به شخصیت انسان‌ها آسیب می‌رساند [۹]. و نیز ارتباط ضعیف از جمله منابع عمده‌ای است که بین افراد تعارض ایجاد می‌کند و به نظر می‌رسد که ریشه بسیاری از مشکلات و ناسازگاری‌ها است [۱۰]. روابط صمیمانه با دیگران از درگیرکننده‌ترین تجارب زندگی است. عاشق شدن، داشتن دوستانی خوب، رابطه‌ی خوب با والدین فرزندان و همسیران برای همه بسیار حائز اهمیت‌اند. اکثر مردم داشتن روابط خوب با دیگران را برای خوشحالی خویش تقریباً از هر چیز دیگری ضروری‌تر می‌دانند. تحقیقات تجربی نیز این موضوع را ثابت کرده‌اند [۱۱]. نتایج پژوهش‌های متفاوت نشان می‌دهد که تجربه دشواری‌های بین‌فردی برای نوجوانان نتایج منفی مانند افسردگی، تلاش‌های خودکشی، مصرف مواد، ترک زودهنگام مدرسه و افت عملکرد تحصیلی، روابط ناکارآمد با والدین و بیکاری در پی دارد [۱۲].

با توجه به این‌که مسئولیت‌پذیری از مهم‌ترین جنبه‌های رشد نوجوانان و جوانان است و آن‌ها در سایه پذیرش مسئولیت و مهارت‌های اجتماعی قادر به ارتباط با دیگران و سازگاری اطرافیان و اجتماع خود می‌شوند، می‌توان گفت مسئولیت‌پذیری در زندگی و نقش‌های آینده‌ی فرد نقش مهم و بسزایی دارد. متغیر مهم دیگری که با رشد تحصیلی دانش‌آموزان مرتبط است، روابط بین‌فردی دانش‌آموزان با سایرین می‌باشد. چنان‌که به نظر می‌رسد هر چه دانش‌آموزان روابط بهتری با سایرین و محیط بیرونی داشته باشند کارآمدی و مسئولیت‌پذیری بیشتری خواهند داشت. پژوهش تعویقی و کراسکیان<sup>۴</sup> [۱۳] نشان داد یکی از مهارت‌هایی که به افراد کمک می‌کند تا به شکوفایی برسند و وظایف خود را کامل و صحیح انجام دهند مسئولیت‌پذیری است. خدیوی والهی [۱۴] نشان دادند که مسئولیت‌پذیری رابطه مثبت و معناداری با پیشرفت تحصیلی دارد. بروئر<sup>۵</sup> [۱۵] احساس مسئولیت را بیانگر نوعی نگرش و مهارت می‌داند که مانند هر نوع نگرش و مهارت دیگر آموختنی و اکتسابی است.

اخیراً یکی از درمان‌های موج سوم که در مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و روان‌شناختی کاربرد زیادی یافته است درمان پذیرش و تعهد می‌باشد. زمانی که رابطه درمانی طی درمان، صحیح و منطبق با اصول آن صورت پذیرد به صورت غیر مستقیم باعث تقویت پذیرش و انگیزه ادامه دادن

<sup>1</sup> Glasser

<sup>2</sup> Cutierrez, Escartie & Pascualc

<sup>3</sup> interpersonal relationships

<sup>4</sup> Tavighi & Keraskian

<sup>5</sup> Brewer

بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و پس از تشریح اهمیت و اهداف پژوهش به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. بدین منظور در مرحله اول از بین مدارس نیشابور یک مدرسه انتخاب شد و از بین کلاس‌ها دو کلاس به صورت تصادفی در رشته ادبیات و علوم انسانی به عنوان نمونه انتخاب شدند. در مرحله دوم ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که براساس پرسشنامه مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی نمره پایین داشتند و همچنین واجد معیارهای ورود و خروج پژوهش بودند، انتخاب شدند. با وجود این یک نفر از دانش‌آموزان گروه آزمایش خارج و به سبب هم‌تاسازی‌های انجام شده، یک نفر دیگر نیز از گروه کنترل خارج شد. معیارهای ورود دانش‌آموزان به نمونه، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی دیگر در طول انجام پژوهش و رضایت آگاهانه آن‌ها بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از یک جلسه در درمان، شرکت همزمان در سایر برنامه‌ی درمانی و غیر دارویی دیگر و عدم تمایل شرکت‌کننده گان به ادامه همکاری در پژوهش بود.

### ابزارهای پژوهش

۱) **مقیاس مسئولیت‌پذیری روانشناختی کالیفرنیا<sup>۱</sup>:** این مقیاس اولین بار همراه با ۱۴ مقیاس دیگر در پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا توسط گاف<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) مطرح گردید [۱۹]. کل این پرسشنامه ۴۶۲ سؤال داشته که ۴۲ ماده از آن مربوط به حس مسئولیت‌پذیری است. این پرسشنامه توسط گاف در سال ۱۹۸۷ دوباره مورد تجدید نظر قرار گرفت و خرده مقیاس‌های آن به ۲۰ عدد افزایش یافت [۱۹]. پاسخ‌های این پرسشنامه به صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود. به این معنی که آزمودنی در صورت موافق بودن با هر عبارت در مقابل آن علامت تیک و در صورت مخالفت با هر عبارت در مقابل آن ضربدر قرار می‌دهد. موسوی [۲۰] نیز در پژوهشی ضرایب اعتبار مقیاس مسئولیت‌پذیری را به سه روش، دونیمه‌سازی، آلفای کرونباخ و گتمن محاسبه کرده است که به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۰، ۰/۶۹ به دست آمده است که حاکی از اعتبار مطلوب مقیاس مذکور می‌باشد. پاشا و گودرزیان [۲۱] در پژوهش خود اعتبار پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه کردند. اعتبار این آزمون در ایران از طریق روش بازآزمایی ۰/۸۱ بوده است [۲۲]. و در پژوهش حاضر نیز اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقدار آن ۰/۷۹ بدست آمد.

درمان و حرکت در جهت ارزش‌های فرد می‌شود و طی آن بافتی ایجاد می‌گردد که در آن رفتارهای مؤثر و هم‌غیر مؤثر فراخوانده می‌شود تا مراجع مهارت لازم جهت شناسایی و اعمال رفتارهای مناسب بیابد [۱۶]. مزیت عمده‌ی این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است [۱۷]. هدف درمان پذیرش و تعهد ایجاد تغییر غیر مستقیم در مراجع نیست بلکه هدف آن کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا بطور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر گردد [۱۸]. در نهایت طی درمان پذیرش و تعهد مراجع را تشویق می‌نماییم تا به تغییرات در رفتارش متعهد باشد و این متعهد بودن، شرایط مناسبی را برای رهایی فرد از گیرکردن در جنبه‌های لفظی زبان فراهم می‌سازد [۱۶]. حال از آنجا که قشر نوجوان سعی در شناخت مشکلات و رفتاری‌های خود دارند و در بین این افراد روابط بین‌فردی ضعیفی به چشم می‌خورد، و مسئولیت‌پذیری نیز در بین آن‌ها ضعیف‌تر است، بنابراین درمان پذیرش و تعهد می‌تواند نقش مؤثری در بهبود روابط بین‌فردی و مسئولیت‌پذیری داشته باشد. پس بررسی این متغیرها و ابعادشان ضروری است. لذا با توجه به اهمیت سنین دانش‌آموزی و تأثیر مسئولیت‌پذیری و روابط بین‌فردی بر سلامت تحصیلی و روانی دانش‌آموزان و نیاز به مداخله جهت بهبود این متغیرها و نیز با توجه به عدم وجود پژوهشی منسجم و کاربردی در خصوص موضوع، محقق در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه مؤثر است؟

### روش

#### نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف جزو پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه‌ی گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

#### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهر نیشابور، در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود.

**ب) نمونه آماری:** شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر

<sup>۱</sup> California Psychological Responsibility Scale ( CPI-R)

<sup>۲</sup>Gaff

نقاط مثبت و منفی اعضا و تضعیف خود مفهومی و بیان خود واقعی بدون هیچ‌گونه قضاوت و واکنش هیجانی و تعهد رفتاری.

**جلسه پنجم:** آموزش تحمل پریشانی و افزایش تحمل و مسئولیت‌پذیری، مهارت پایداری در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تکلیف دادن به خود با استفاده از حواس پنجگانه و تمرین آگاهی. مرور جلسات قبل و بازخورد دادن اعضا به یکدیگر.

**جلسه ششم:** آموزش مدیریت هیجان. اهداف این آموزش، دانستن اینکه چرا هیجان‌ها مهم هستند، تشخیص هیجان، افزایش هیجان مثبت، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر، تمرین عملی آموخته‌ها، ارائه بازخورد به وسیله‌ی گروه و درمانگر.

**جلسه هفتم:** افزایش کارآمدی فردی و بین‌فردی، آموزش مهارت‌های بین‌فردی، توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرأت داشتن، مسئولیت‌پذیری، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت نفس. سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات، تمرکز بر نتایج.

**جلسه هشتم:** درک ماهیت تمایل تعهد، تعیین الگوهای عمل مناسب با ارزش‌ها، جمع بندی و اجرای پس آزمون.

### شیوه انجام پژوهش

پس از هماهنگی با مسئولین دبیرستان و کیلی شهر نیشابور و ارائه توضیحات به دانش‌آموزان در خصوص نحوه انجام پژوهش با استفاده از مقیاس مسئولیت‌پذیری روان-شناختی کالیفرنیا و مقیاس کیفیت روابط بین‌فردی از آن‌ها پیش‌آزمون به عمل آمد. پس از آن درمان پذیرش و تعهد در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، به صورت گروهی و هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش به اجرا درآمد و برای گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر این مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه با یکدیگر مقایسه شد.

### شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌های پژوهش حاضر به کمک نرم‌افزار آماری «اس پی اس اس» نسخه ۲۲ و با استفاده از شاخص‌های توصیفی و تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند.

**۲) مقیاس کیفیت روابط بین‌فردی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط پیرس<sup>۲</sup> و همکاران [۲۳] در سال ۱۹۹۱ ساخته شد. که براساس یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد) در دامنه‌ای از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه شامل ۲۹ پرسش است که در ویرایش‌های بعدی ۴ ماده آن حذف شده و در نهایت ۲۵ ماده باقی‌مانده است. و دارای سه خرده مقیاس (حمایت اجتماعی ادراک شده، تعارض‌های بین فردی و عمق روابط) می‌باشد. حسینی قدمگاهی [۲۴] با ترجمه و تنظیم مجدد و تغییراتی در شکل و محتوای فرم ترجمه شده قبلی اقدام به محاسبه اعتبار این پرسشنامه از طریق بازآزمایی کرده و ضریب ۰/۸۳ برای کل پرسشنامه به دست آورد. پیرس و همکاران [۲۳] اعتبار این پرسشنامه را از طریق بازآزمایی بررسی کرده و ضریب ۰/۸۴ را برای کل پرسشنامه گزارش دادند. برای حمایت اجتماعی ۰/۷۱ برای عمق روابط ۰/۷۰ و برای روابط تعارضی ۰/۸۳ محاسبه شد [۲۵]. در پژوهش حاضر نیز اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقدار آن برای کل آزمون ۰/۷۶، خرده مقیاس والدین ۰/۸۲ و خرده مقیاس دوستان ۰/۶۴ بدست آمد.

**۳) درمان پذیرش و تعهد:** جلسات درمان پذیرش و تعهد، براساس رویکرد هیز و همکاران [۲۶] به شرح زیر تدوین و اجرا گردید. **جلسه اول:** آشنایی و ارتباط اعضا باهم، توضیحات مقدماتی، مفهوم‌سازی مشکل، آماده‌سازی مراجعین و اجرای پیش‌آزمون و همچنین تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و گنجاندن آن در برنامه‌ی هفتگی.

**جلسه دوم:** آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد. انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خود تجسمی، داستان شخصی، روش سازی، ارزش-ها و عمل متعهدانه، بحث در مورد تجارب و ارزیابی آن‌ها.

**جلسه سوم:** آموزش ذهن‌آگاهی، آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه، آموزش به مراجع در مورد اینکه چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف می‌شوند و چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، متمرکز می‌مانند و اینکه این مهارت‌ها چطور کار می‌کنند. همچنین استفاده از تکنیک تایم اوت توسط اعضا هنگام افزایش مسئولیت‌پذیری و تعهد، بیان کنترل به عنوان مشکل سنجش.

**جلسه چهارم:** ابتدا بر افزایش آگاهی روانی تمرکز می‌شوند و سپس در ادامه به افراد نحوه‌ی پاسخ‌گویی و مواجهه‌ی مناسب با تجارب ذهنی‌شان و ایجاد هدف و سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آن‌ها، آموزش داده می‌شود. بررسی

1. Quality of Relationship Inventory (QRI)

2. Pierce

**نتایج**

و ۱۶/۵۸ سال می باشد. در جدول شماره ۱ نتایج توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میانگین سنی شرکت‌کننده گان گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۶/۷۱

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره‌های مسئولیت‌پذیری، کیفیت روابط بین فردی و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیر	نوع آزمون	آزمایش			کنترل		
		کمترین	بیشترین	میانگین	کمترین	بیشترین	میانگین
مسئولیت‌پذیری	پیش آزمون	۱۹	۲۷	۲۳/۷۹	۱۷	۳۰	۲۳/۸۶
	پس آزمون	۱۹	۳۲	۲۴/۷۹	۱۶	۲۸	۲۱/۷۱
کیفیت روابط بین فردی	پیش آزمون	۱۲۱	۱۵۸	۱۴۴/۰۷	۱۱۲	۱۵۸	۱۳۴/۵
	پس آزمون	۱۴۵	۱۶۸	۱۵۶/۵۷	۱۰۹	۱۵۲	۱۳۰/۷۹
حمایت اجتماعی والدین	پیش آزمون	۲۰	۲۷	۲۴/۷۱	۱۴	۲۵	۲۰/۷۱
	پس آزمون	۲۳	۲۸	۲۶/۳۶	۱۳	۲۸	۱۹/۷۹
حمایت اجتماعی دوستان	پیش آزمون	۱۰	۲۷	۱۸/۰۷	۱۳	۲۶	۱۹/۱۴
	پس آزمون	۱۳	۲۷	۱۹/۵۷	۱۰	۲۸	۱۸/۰۷
تعارض با والدین	پیش آزمون	۲۰	۴۰	۳۰/۷۹	۱۴	۴۸	۳۱/۲۱
	پس آزمون	۲۴	۴۵	۳۵/۱۴	۱۵	۴۳	۳۰/۷۱
تعارض با دوستان	پیش آزمون	۲۲	۴۱	۳۱/۱۴	۲۰	۴۰	۲۹/۴۳
	پس آزمون	۲۳	۴۳	۳۵/۳۶	۲۲	۳۹	۲۹
رابطه عمیق با والدین	پیش آزمون	۱۹	۲۴	۲۳/۰۷	۱۰	۲۴	۱۹
	پس آزمون	۱۷	۲۴	۲۲/۲۱	۱۱	۲۴	۱۸/۴۳
رابطه عمیق با دوستان	پیش آزمون	۸	۲۳	۱۶/۳۶	۹	۲۴	۱۵/۴۳
	پس آزمون	۱۲	۲۴	۱۶/۹۳	۷	۲۴	۱۵

بررسی شد. بدین صورت که ابتدا پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو و ویلک محاسبه گردید. نتایج نشان داد که در هر دو مورد سطوح معنی‌داری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است و در گام بعدی پیش شرط تساوی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد. سطوح معنی‌داری بدست آمده برای مقدار آماره لوین نشان داد که هم در مورد مسئولیت‌پذیری ( $p=۰/۳۸$ ،  $F=۰/۷۹$ ، آماره لوین) و هم در مورد کیفیت روابط بین فردی ( $p=۰/۸۰$ ،  $F=۰/۰۶$ ، آماره لوین) سطح معنی‌داری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا پیش شرط تساوی واریانس‌ها برقرار است ( $p>۰/۰۵$ ). نتایج همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین فردی ( $P>۰/۰۵$ ،  $F=۰/۸۸$ ،  $Box's M=۲/۸۸$ ) نشان داد که این پیش فرض

نتایج جدول ۱ نشان داد میانگین مسئولیت‌پذیری گروه آزمایش در مرحله ی پس‌آزمون، نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است و میانگین کیفیت روابط بین فردی گروه آزمایش، در مرحله ی پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده مقیاس‌های کیفیت روابط بین فردی در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان دهنده تغییرات متفاوت در میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون گروه‌ها است. برای به دست آوردن نمره کل پرسشنامه کیفیت روابط بین فردی، خرده مقیاس‌هایی که حالت متضاد یا بار منفی دارند به طور معکوس نمره گذاری شده است به نحوی که نمره بیشتر نشان دهنده وضعیت بهتر است.

برای بررسی سؤال این پژوهش از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. ابتدا و قبل از اجرای آزمون پیش فرض‌های آن

یکسان بود ( $P > 0.05$ ). در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره ارائه شده است.

رعایت شده است. آماره چند متغیری لامبدای ویلکز ( $F = 31/46, P < 0.0001$ ) معنی‌دار بود. آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون نیز برای گروه‌های آزمایش و کنترل

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به دو گروه در متغیرهای مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره f	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
مسئولیت‌پذیری	۵۶/۱۲۷	۱	۵۶/۱۲۷	۳/۸۳۳	۰/۰۶۲	۰/۱۳۸
کیفیت روابط	۱۴۹۵/۶۷۰	۱	۱۴۹۵/۶۷۰	۳۱/۲۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۵
مسئولیت‌پذیری	۶۶/۷۳۸	۱	۶۶/۷۳۸	۴/۵۵۸	۰/۰۴۳	۰/۱۶۰
کیفیت روابط	۲۴۲۹/۰۲۱	۱	۲۴۲۹/۰۲۱	۵۰/۷۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷۹
مسئولیت‌پذیری	۳۵۱/۴۲۵	۲۴	۱۴/۶۴۳			
کیفیت روابط	۱۱۴۹/۲۵۱	۲۴	۴۷/۸۸۵			

که وقایع شخصی سبب رفتار می‌شوند و این‌ها باید قبل از پیگیری اهداف معنی‌دار زندگی کنترل شوند. درگیری عمده در کشمکش برای کنترل وقایع شخصی که به عنوان اراده توصیف می‌شود، نشان می‌دهد پذیرش شامل یک فرآیند فعال هدفدار است [۲۸].

موضوع مشترک در بسیاری مداخلات پذیرش و تعهد، این است که «کنترل مسئله است نه راه حل». مراجعان به شیوه‌ای تجربی با اثرات متناقض کنترل در حوزه افکار و احساسات روبه‌رو می‌شوند و تفاوت‌های آشکار بین نتایج ناکارآمد کنترل در این حوزه‌ها در مقابل فواید زیاد کنترل در حوزه‌های دیگر زندگی به آن‌ها نشان داده می‌شود. همان‌طور که بر پذیرش تمرکز می‌شود، مراجعان از طریق استعاره‌ها و تمرینات مختلف، تفاوت بین پذیرش و تحمل را یاد می‌گیرند و مهارت‌های پذیرش در زمینه انواع رویدادهای درونی دشوار را تمرین می‌کنند. مراجعان از طریق تمرینات مختلف می‌آموزند که می‌توان احساسات شدید را تجربه کرد، بدون این‌که آسیبی بر آن‌ها وارد شود. همچنین پذیرش تمایل فعال و آگاهانه برای تجربه‌ی رویدادهای غیر قابل کنترل است. بدون اینکه تلاشی برای تغییر انجام شود، به ویژه هنگامی که این کار باعث اختلال روانی بیشتر می‌شود. بنابراین به کمک تکنیک‌های فراگرفته در این رویکرد، دانش‌آموزان با پذیرش مسئولیت انتخاب‌ها و رفتارهایشان به بهبود رفتارها و افکار خود می‌پردازند، در نتیجه مسئولیت‌پذیری این افراد ارتقاء می‌یابد [۲۸]. شریفی هراتمه، و داوودی [۲۹] در پژوهشی نشان دادند اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش سطح مؤلفه‌های، نظم‌پذیری، قانون‌مندی و خودمدیریتی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان در مرحله پس‌آزمون تأثیر مثبت معنادار داشته است. ناکامورا<sup>۲</sup> [۳۰] نیز در مطالعات خود تأکید می‌کند که مسئولیت‌پذیری از آن‌رو که بر ایده

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ مسئولیت‌پذیری ( $F = 0/16$  مجذور اتا،  $P < 0/05$ )، و کیفیت روابط بین‌فردی ( $F = 4/56$ ) تفاوت معنادار دارند. به عبارت دیگر، میانگین مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین‌فردی دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه انجام گردید. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این رویکرد درمانی در افزایش مسئولیت‌پذیری و بهبود کیفیت روابط بین‌فردی دانش‌آموزان مؤثر می‌باشد. به عبارتی دانش‌آموزانی که درمان پذیرش و تعهد دریافت کردند افزایش مسئولیت‌پذیری و بهبود کیفیت روابط بین‌فردی را گزارش کردند. نتایج پژوهش حاضر را می‌توان همسو با نتایج پژوهش‌های [۷، ۱۳، ۱۴] در این زمینه دانست. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری افراد می‌توان گفت که این رویکرد به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت‌بخش، حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب، کمک می‌کند. از نظر ایفرت و فورسیت<sup>۱</sup> [۲۷] ایجاد و پرورش روحیه تعهد و پذیرش در افراد سطح اجتناب‌شناختی آنان را کاهش می‌دهد و زندگی مبتنی بر ارزش‌های اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی را در آنان رشد می‌دهد که در نهایت عملکرد آنان را در حوزه‌های گوناگون اجتماعی و فردی افزایش می‌دهد. در نتیجه به کمک درمان پذیرش و تعهد می‌توان به افزایش مسئولیت‌پذیری و روابط بین‌فردی افراد کمک نمود. هدف تکنیک‌های پذیرش و تعهد، تضعیف فراگیری حمایت اجتماعی برای رفتار کردن به گونه‌ای است

<sup>1</sup>. Eifert & Forsyth

<sup>2</sup>. Nakamura

موجود در این درمان منجر به کاهش تلاش جهت اجتناب از افکار و موقعیت‌های اضطراب‌زا می‌شود [۳۶]. در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد به نوجوانان کمک می‌کند تا حتی در شرایطی که احساس می‌کنند کنترلی بر آن ندارند قادر باشند، توانایی‌های خود را کنترل و شرایط را مشاهده نموده و باور کنند، به یک زندگی اصیل و پر معنا دست یابند و انرژی خود را صرف اجتناب و فرار از استرس‌ها و افکار منفی خود نکنند، بلکه با پذیرش آن و ارتباط با زمان حال و توجه به ارزش‌های خود مسئولیت‌پذیری خود را افزایش دهند و در ادامه‌ی آن روابط بین‌فردی خود را بهبود بخشند و برای آینده‌ای روشن خود را آماده کنند. یکی از محدودیت‌های این پژوهش عدم انجام آزمون پیگیری جهت بررسی ماندگاری اثر مداخله درمانی بود. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از دوره‌های پیگیری جهت بررسی ماندگاری این اثر استفاده شود. بعلاوه این پژوهش به صورت مقطعی در مورد گروهی از دانش‌آموزان انجام گردیده است، از این رو پژوهش‌های طولی می‌توانند اطلاعات بیشتری در این زمینه فراهم سازند.

#### منابع

- 1- Bernard, H. W. (2008). Adolescent development scranton. Interactional Text Book Company.
- 2- Spitzberg, B. H. (2003). Methods of interpersonal skill assessment. In Handbook of communication and social interaction skills (pp. 111-152). Routledge.
- ۳- نصیرزاده، رضیه و روشن، رسول. (۱۳۸۹). تأثیر قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری پسران شش تا هشت ساله. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۶ (۲)، ۱۲۶-۱۱۸.
- 4- Glasser, W. (2008). Station of the mind: New direction for reality therapy. New York.
- 5- Palo Alto, C. A., & satir, V. M. (2008). Conjoint family therapy: science and behavior books.
- ۶- گینات، حیم. (۲۰۰۷). رابطه بین والدین و کودکان. ترجمه‌ی سیاوش سرتیپی. (۱۳۸۹). تهران: مؤسسه‌ی اطلاعات
- 7- Gutiérrez, M. S., Escartí, A. C., & Pascual, C. B. (2011). Relationships among empathy, prosocial behavior, aggressiveness, self-efficacy and pupils' personal and social responsibility. *Psicothema*, 23(1), 13-19.

دموکراسی و جامعه دموکراتیک تأثیر می‌گذارد، دارای ارزش والایی است و اصولاً محور و کانون اصلی آن نوع دوستی و احترام به دیگران است. شلنکر<sup>۱</sup> [۳۱] نیز معتقد است که مسئولیت‌پذیری پدیده‌ای است که افراد را به جامعه پیوند داده، خود کنترلی را برای افراد و کنترل اجتماعی را برای جامعه انسانی به همراه دارد.

درمان پذیرش و تعهد باعث می‌شود دانش‌آموزان در این مقطع حساس عمر انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری خود را در برابر آسیب‌ها و مشکلات زندگی افزایش دهند و از طرفی با بهبود شناخت‌ها و رفتارهای نادرست خود، روابط سازنده و کارآمدتری با اطرافیان خود برقرار نمایند و خطاهای ناشی از روابط بین‌فردی را به حداقل برسانند و با تنظیم و کنترل رفتارهای خود، توانایی بیشتری در برقراری ارتباط مناسب با دیگران بخصوص گروه‌های همسالان، از خود نشان دهند [۳۲]. همچنین این درمان به آن‌ها کمک می‌کند تا ارزش‌های خود در حوزه‌های بین‌فردی، کار، دوستان، خانواده و جامعه که نقش مهمی در بهبود روابط بین‌فردی دارد را شناسایی کنند و با توضیح درباره ارزش‌ها و استعاره‌ها، تلاش می‌کنند تا مفهوم عمل متعهدانه و مبتنی بر ارزش‌ها را ارتقاء بخشند [۳۳].

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت آموزش تکنیک‌های مختلفی مانند آموزش توجه آگاهی، عمل با هوشیاری و پذیرش بدون قضاوت، گسلش یا ناهمجوشی، ارزش‌ها، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات مثبت و منفی روزانه بدون قضاوت، معرفی کنترل به عنوان یک مسئله، سبب شد تا مسئولیت‌پذیری و روابط بین‌فردی شرکت‌کنندگان بهبود یابد. در مورد نحوه اثرگذاری درمان پذیرش و تعهد می‌توان گفت که آموزش راهبردهای این درمان از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند، می‌تواند باعث شود که فرد توانایی‌های خود را بشناسد، با استرس‌های زندگی مقابله نموده، از نظر شغلی مفید و سازنده بوده و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشد. زیرا از جنبه‌های مهم درمان پذیرش و تعهد این است که انعطاف‌پذیری روان-شناختی افراد بالا رفته و بتوانند بر نگرانی و اضطراب خود غلبه کنند [۳۴]. با توجه به این که سطح معینی از اضطراب برای انجام امور زندگی ضروری می‌باشد با این حال در صورت فراتر رفتن از این سطح معین می‌توان آن را بیمارگونه تلقی نمود [۳۵]. بنابراین روی هم‌رفته تمام اصول و فرایندهای

<sup>1</sup> Schlenker

- ۲۰- موسوی، علی. (۱۳۷۷). بررسی رابطه بین مسئولیت‌پذیری و خشنودی شغلی با انگیزه پیشرفت و سلامت روانی در مربیان تربیتی مرد شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران.
- ۲۱- پاشا، غلامرضا، و گودرزیان، مهدی. (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های هویت و رشد اخلاقی با مسئولیت‌پذیری در دانشجویان. مجله یافته‌های نو در روانشناسی، ۸ (۷)، صص ۹۱-۸۰.
- ۲۲- سعادت، شامیر، ا. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط بین سبک‌های هویت با سلامت عمومی و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان دانشگاه‌های تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- 23- Pierce, G. R., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? *Journal of personality and social psychology*, 61(6), 1028.
- ۲۴- حسینی قدمگاهی، جواد. (۱۳۷۶). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران کرونر قلب. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: انیستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۲۵- خسروی، زهره، رحمتی نژاد، پروین، و فرح بیجاری، اعظم (۱۳۹۴). کیفیت رابطه صمیمانه و تجربه خشم در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت مرضی و دو قطبی نوع II، مجله شفا خاتم، ۳ (۴).
- 26- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gilfford, L., & Strosahl, K. D. (2008). Acceptance and commitment therapy: an experimental approach to behavior change.
- 27- Eifert, G. H. & Forsyth, J. P. (2012). Acceptance and commitment therapy of anxiety disorders. Oakland, C. A: New Harbinger.
- 28- Hayes, S. C., Pistorello, J. & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as unified model of behavior change. *Counseling Psychologist*, 40, pp 976-1002
- ۲۹- شریفی هراتمه، سمیه، و داوودی، حسین. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش مؤلفه‌های (نظم‌پذیری، قانون‌مندی و خود‌مدیریتی) مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان، ۲ (۱۴) صص ۳۳-۴۸.
- 30- Nakamura, M., & Watanabe-Muraoka, A. M. (2006). Global social responsibility: Developing a scale for senior high school students in Japan. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28(3), 213-226.
- 31- Schlenker, B. R. (1994). "The Trigangle model of Responsibility". *Psychological Review*, 101, pp 632-652.
- 8- Schwartz, C. E., Andresen, E. M., Nosek, M. A., Krahn, G. L., & RRTC Expert Panel on Health Status Measurement. (2007). Response shift theory: important implications for measuring quality of life in people with disability. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 88(4), 529-536.
- ۹- گنجی، حمزه. (۱۳۹۳). نظریه‌های شخصیت. تهران: ساوالان
- 10- Taylor, S., & Lester, A. (2009). STTS-Communication: Your Key to Success: Unlock the secrets that will increase productivity and propel you to a brighter, more fulfilling future. Marshall Cavendish International Asia Pte Ltd.
- ۱۱- نداف شرق، هدی. (۱۳۹۲). مقایسه دو شیوه گروه درمانی شناختی رفتاری و وجودی بر ارتقا کیفیت روابط بین فردی، پایان نامه کارشناسی ارشد فردوسی مشهد.
- ۱۲- پورزاد، اکرم؛ زارع، مهدی، و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان غنی‌سازی رابطه بر کاهش مشکلات بین فردی دانش‌آموزان منطقه ۲ شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۱۳- تعویقی، میترا، و کراسکیان، ادریس. (۱۳۹۲). رابطه مسئولیت‌پذیری با خلاقیت دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر کرج. ششمین کنگره روانپزشکی کودک و نوجوان تبریز.
- ۱۴- خدیوی، اسداله، و الهی، ایران. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین مسئولیت‌پذیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه. پایه‌ی هفتم. شهرستان مهاباد. زن و مطالعات خانواده، ۶ (۲۲)، صص ۳۷-۶۰.
- 15- Brewer, M. (2008). Teaching your child responsibility. Page Wise. Ice.
- 16- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. (1999). Accepted commitment therapy an experimental approach to behavior change. New York. Guilford press.
- 17- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. (2010). A practical guide to Acceptance and commitment therapy. New York, N. Y: Springer Press.
- 18- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy, 77-101.
- ۱۹- مارنات، گری گراش. (۱۹۹۷). راهنمای سنجش روانی، جلد دوم، ترجمه حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو. (۱۳۷۸). تهران: رشد



- 32- Muto, T., Hayes, S., & Jeffcott, T. (2012). Acceptance and commitment therapy bilbo therapy for enhancing the psychological health of japanese college students living abroad. *Behavior Therapy*, 42, pp 323-335.
- 33- O'Donohue, W. T., & Fisher, J. E. (Eds.). (2009). *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. John Wiley & Sons.
- 34- Band, E. B. (1990). Children's coping with diabetes: Understanding the role of cognitive development. *Journal of pediatric psychology*, 15(1), 27-41.

۳۵- گل محمدی، کریم؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری‌مقدم، محمدعلی و ظهراپی شیما. (۱۳۹۵). اثربخشی تکنیک آموزش تمرکز بر تکلیف بر کاهش ترس از ارزیابی منفی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی. دو فصلنامه عتمی-پژوهشی، روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۵(۱)، صص ۷-۱۵.

۳۶- میری، سمانه و منصوری، احمد. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی و اضطراب امتحان دانشجویان. دو فصلنامه عتمی-پژوهشی، روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۵(۲)، صص ۱۷-۲۶.