

اثربخش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر معنای زندگی دانش آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر ارومیه

نازیلا اقیانوسی تکانتیه، فاطمه علیاری

- ۱- آموزگار ابتدایی، مدرسه شهید خیری، تکاب، ایران. Nazi.oceanic@gmail.com
- ۲- کارشناسی آموزش ابتدایی، آموزگار ابتدایی، تکاب، ایران. ah.shomoosi@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر معنای زندگی دانش آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر ارومیه اجرا شده است. این مطالعه از نوع نیمه تجربی با روش طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، دانش آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر ارومیه بودند. حجم نمونه ۳۰ دانش آموز بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه معنای زندگی دانش آموزان بود و برای آموزش از برنامه اثربخش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر معنای زندگی دانش آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر ارومیه تاثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین مشخص گردید که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر مولفه‌های معنای زندگی دانش آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر ارومیه تاثیر معناداری دارد. ($P < 0.05$).

واژگان کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معنای زندگی، دانش آموزان، دختر.

conducted with the aim of investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the meaning of life of secondary school female students in District 2 of Urmia city

Abstract

This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the meaning of life of secondary school female students in District 2 of Urmia city. This study was semi-experimental with a pre-test-post-test design method with a control group. The statistical population of the research was secondary school girls of the 2nd district of Urmia city. The sample size was 30 students who were selected by purposeful sampling method and were randomly divided into two experimental and control groups. The data collection tool was the students' meaning of life questionnaire, and the effective Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program was used for teaching. Analysis of covariance and SPSS version 23 software were used for data analysis. The findings of this research showed that acceptance and commitment based therapy (ACT) has a positive and significant effect on the meaning of life of secondary school girls in district 2 of Urmia city. It was also found that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has a significant effect on the components of the meaning of life of secondary school female students in District 2 of Urmia city. ($P < 0.05$).

Keywords

Therapy based on acceptance and commitment, meaning of life, students, girl.

مقدمه

دوران تحصیل، دوره ای از زندگی است که در آن تغییرات شناختی و اجتماعی وسیعی اتفاق می‌افتد؛ از این رو انطباق و سازگاری با فرصتها و چالش‌های تحصیلی مورد توجه پژوهشگران تعلیم و تربیت بوده است. یکی از اهداف و وظایف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه فرد و تربیت انسانهای سالم، کارآمد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است. از آنجایی که دانش آموزان به عنوان رکن اساسی نظام آموزش و پرورش کشور، در دستیابی به اهداف نظام آموزش و پرورش نقش و جایگاه ویژه ای دارند، توجه به این فشر از جامعه از لحاظ آموزشی و تربیتی، باروری و شکوفایی هر چه بیشتر نظام آموزشی را موجب می‌گردد. با این وجود از کل دانش آموزان که وارد سیستم آموزش و پرورش می‌شوند، تعداد کمی از آنها می‌توانند در حوزه یافتن معنا رد زندگی موفق باشند (والترز^۱، ۲۰۱۰).

داشتن معنا در زندگی^۲ حالتی است که فرد در برخورد با تجارب زندگی این احساس را دارد که رویدادهای زندگی هدفمند می‌باشند و براساس این اهداف رویداد های زندگی شکل می‌گیرند (استگر و همکاران^۳، ۲۰۱۶). اهمیت معنای زندگی در حدی است که فرد برای رسیدن به معنا انگیزه می‌گیرد انگیزه ای که درصدد رسیدن به معنای وجودی، ایجاد اهداف شخصی، تجربه کنترل و مسولیت‌پذیری در طول زندگی، گشودگی نسبت به دیگران و ادراک خویشتن، می‌باشد (فرانکل^۴، ۲۰۱۴).

فرانکل معتقد است هنگامی انسان به فعالیت های مورد علاقه اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، به تماشای آثار هنری - ادبی می‌پردازد و یا به دامن طبیعت پناه می‌برد، وجود معنا را درخود احساس می‌کند. همچنین هنگامی که احساس می‌کند وجود و هستی اش به یک منبع لایزال پیوند خورده است و خود را متکی به چارچوب ها و تکیه گاه ها گسترده و قابل اتکایی مانند مذهب و فلسفه ای که برای زندگی کردن انتخاب کرده است، می‌بیند، معنا را در می‌یابد و آن را احساس می‌کند (مارتوس و همکاران^۵، 2017). معنای زندگی اشاره به نوعی از احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و نیل به اهداف با ارزش و رسیدن به تکامل دارد. معنای زندگی در اصل ماهیت شناختی دارد، چراکه در بردارنده باورهای افراد در مورد وجود یک هدف غایی در زندگی، اعتقاد به معنویات و زندگی اخروی است. در واقع، داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش بینی کننده های رفاه انسان و رضایت از زندگی است (دهداری و همکاران، ۱۳۹۲). از نظر محققان، جست و جو برای معنی، شالوده سلامت روانی و پادزهر خودکشی است (محمود فخره، ۱۳۹۷).

همچنین معناداری در زندگی و اهمیت جایگاه آن برای داشتن زندگی خوب، انکار ناپذیر است. انسان تنها مخلوقی است که از معنای مرگ آگاه است و می‌تواند به سؤال "برای چه زنده ام؟" پاسخ دهد. معنای زندگی مهمترین مؤلفه بهزیستی روان شناختی است و وجود معنا در زندگی پیش بینی کننده بهزیستی روان شناختی است (استگر و همکاران^۶، ۲۰۱۶). در واقع معنای زندگی و بهزیستی روان شناختی از موضوعات مهم در روانشناسی مثبت نگر هستند. معناداری در زندگی و جایگاه

¹ Walters

² Meaningful Life

³ Steger, et al

⁴ Frankl

⁵ Martos et al

⁶ Steger, et al

اهمیت آن برای داشتن زندگی خوب، موضوعی انکارناپذیر است به همین دلیل اغلب زندگی معنادار را از عوامل بهزیستی روا نشناختی می‌دانند (اورنگ و همکاران، ۱۳۹۷).

به‌طور کلی داشتن معنادار زندگی انسان‌ها به اشخاص و پدیده‌های اطراف نتیجه احساس و شناخت افراد از آن پدیده یا شخص است که در نتیجه این دو، رفتارشان پایه‌گذاری می‌شود. بخشی از این اهمیت مبتنی بر این فرض است که معنای زندگی تعیین‌کننده رفتارها هستند و این فرض به‌طور ضمنی دلالت بر این امر دارد که با معنادار شدن به زندگی افراد می‌توان رفتارهای آنان را تغییر داد. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که تغییر معنای زندگی در افراد می‌تواند زندگی بهتر و سازگاری بیشتری به همراه داشته باشد. در میان رویکردهای روان‌شناختی موج سوم، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از توانایی خوبی در مهار نگرش‌ها و ادراکات فرد در برابر پیشامدهای استرس‌زای زندگی برخوردار است (هایس^۷، ۲۰۱۵). قمیان و سیری (۱۳۹۶) به نقل از ترخان و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش معنا در زندگی نوجوانان شده است.

هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، به وجود آوردن یک زندگی هدفمند و ارزشمند در بین نوجوانان است، هرچند گذران زندگی با آلام و رنج‌هایی برای آن‌ها همراه است، البته با هوشیاری تمام می‌توانند به این چنین زندگی هدف‌داری دست یابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت حس پذیرش وقایع ناخواسته زندگی، قدرت انطباق و تعهد به آینده، میزان سازگاری و امید را در نوجوانان دختر افزایش می‌دهد؛ لذا این مداخله می‌تواند برای افزایش معنا در زندگی و کاهش احساس تنهایی در میان این گروه از افراد به‌کار گرفته شود (جوانبخت و منشی، ۱۳۹۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روان‌شناختی تجربه‌محور است که ثابت شده در بسیاری از مشکلات موثر است (نیکخواه، بهبودی و وکیلی، ۱۳۹۹) درمان پذیرش و تعهد که از یک چهارچوب فلسفی و نظری منسجم برخوردار است، یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر تجربه است که راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار به‌منظور افزایش انعطاف روان‌شناختی به‌کار می‌گیرد (هایس و لیلیس^۸، ۲۰۱۲). بنابراین ACT شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند و عبارت‌اند از: گسلش، پذیرش، تماس با لحظه حاضر، مشاهده خود، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. این درمان شش اصل اساسی دارد: گسلش برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی است. درآمیختگی شناختی بدین معناست که فرد، خود و افکارش را که درآمیخته یکی می‌داند. گسلش شناختی بدین معناست که بپذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت نیستند. پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای احساس‌ها، حواس، امیال و دیگر تجربه‌های خصوصی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر آن‌ها، فرار از آن‌ها یا توجه مجدد به آن‌ها است. تماس با لحظه حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با گشودگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه در حال انجام است. مشاهده خود عبارت است از آگاهی مداوم از خود، که تغییر نمی‌کند و همیشه حاضر و در مقابل صدمه مقاوم است. از این دیدگاه، تجربه افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها، امیال، حواس، تصویرها، نقش‌ها یا حتی بدن فیزیکی چیزی متفاوت از خود فرد است. این پدیده‌ها تغییر می‌کنند، اما خود فرد پیوسته ثابت است. ارزش‌ها و عمل متعهدانه بدین معنا هستند که فرد آنچه را که برای او مهم‌ترین و عمیق‌ترین است، تشخیص دهد، بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم کند و برای رسیدن به آن‌ها متعهدانه و مؤثر عمل کند (تاوینگ، هایس و ماسودا^۹، ۲۰۰۶). پژوهش‌های شاره، دلال مقدم و حقی (۱۳۸۹)؛ ترخان (۱۳۹۶)؛ جوانبخت و منشی (۱۳۹۵) نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنا در زندگی تأثیر معناداری دارد و منجر به بهبود معنا در زندگی در دانش‌آموزان می‌شود.

7. Hayes

8. Hayes & Lillis

9. Twohig MP, Hayes SC, Masuda A

با توجه به مطالب پیش گفته هدف اصلی پژوهش حاضر اثربخش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی دانش آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر ارومیه می باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی است. علاوه بر این از نظر نحوه جمع آوری داده ها، روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است. در این پژوهش، نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شد و مداخلات درمانی بر روی گروه آزمایش انجام گرفت.

دیگرام پژوهشی به صورت زیر می باشد:

جدول ۱: طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل

انتخاب تصادفی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
R	T1	X	T2
R	T1	---	T2

جامعه آماری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم ناحیه ۲ در شهر ارومیه می باشند که از بین آنان ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بصورت هدفمند انتخاب شدند.

جهت جمع آوری داده از پرسشنامه زیر استفاده شد:

- **پرسشنامه معنای زندگی:** جهت سنجش معنای زندگی از پرسشنامه این متغیر براساس مدل معنای زندگی استایگر و فرایزر (۲۰۰۶) استفاده شد که معنای زندگی افراد را در قالب ده گویه به صورت تک مولفه ای و بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت مورد سنجش و ارزیابی قرار می دهد. جهت نمره گذاری این ابزار امتیازات خود را از ۱۰ عبارت فوق با یکدیگر جمع می گردد. حداقل امتیاز ممکن ۱۰ و حداکثر ۷۰ خواهد بود. نمره بین ۱۰ تا ۲۷: میزان طلاق عاطفی در حد پایینی می باشد. نمره بین ۲۷ تا ۵۴: میزان طلاق عاطفی در حد متوسطی می باشد. نمره بالاتر از ۵۴: میزان طلاق عاطفی در حد بالایی می باشد. در پژوهش فرجی (۱۳۹۳) برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شده است. بدین صورت که پرسشنامه، در اختیار تعدادی از صاحب نظران سازمان و مدیریت قرار گرفته است در نتیجه مواردی جهت اصلاح پیشنهاد گردید و سرانجام پس از اعمال اصلاحات در پاره ای از موارد پرسشنامه نهایی مورد استفاده قرار گرفت. همچنین در پژوهش فرجی (۱۳۹۷) پایایی پرسشنامه بر اساس روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS به مقدار ۰/۸۷ به دست آمده است و در نهایت بر روی گروه نمونه آماری اصلی به اجرا گذاشته شد.

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش مورد استفاده در این پژوهش بر اساس مدل درمانی ACT برگرفته از کتاب ACT و RFT در روابط نوشته دال، استوارت، مارتل و کاپلان^{۱۰} (۱۳۹۵) در ۸ جلسه دو ساعته در نظر گرفته شد.

¹⁰. Dal, Stewart, Martel & Kaplan

- محتوای جلسات درمانی عبارت بود از:
- جلسه اول: برقراری رابطه درمانی و آشنا کردن افراد و قرارداد درمانی؛
- جلسه دوم: کشف و بررسی روش‌های درمانی و بحث در مورد آن‌ها؛
- جلسه سوم: کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آن‌ها و پذیرش وقایع دردناک بدون کشمکش با آن‌ها
- جلسه چهارم: توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن و آموزش گام‌های پذیرش تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی و دریافت بازخورد و ارائه تکلیف؛
- جلسه پنجم: معرفی مدل رفتار سه‌بعدی به‌منظور بیان ارتباط مشترک رفتار احساسات کارکردی روان‌شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن دریافت بازخورد و ارائه تکلیف؛
- جلسه ششم: توضیح مفاهیم نقش و زمینه مشاهده خویشتن به‌عنوان یک مسیر و برقراری تماس خود با استفاده از تمثیل و آگاهی از دریافت حس‌های مختلف؛
- جلسه هفتم: توضیح مفهوم ارزش‌ها و ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر و تمرین تمرکز و دریافت بازخورد و ارائه تکلیف؛
- جلسه هشتم: آموزش تعهد به عمل و شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها و جمع‌بندی جلسات درمان (دال، استوارت، مارتل و کاپلان، ۱۱، ۱۳۹۵).

یافته‌ها

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار متغیر معنا در زندگی در گروه‌های پژوهش را نشان داده است.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار متغیر معنا در زندگی در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	میانگین		انحراف معیار	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
گروه کنترل	معنا در زندگی	۱۰۵/۴۶	۱۰۲/۲۰	۹/۹۱	۷/۹۱
گروه آزمایش	معنا در زندگی	۱۱۱/۰۰	۱۳۳/۳۳	۵/۸۰	۱۲/۰۸

همانطوری که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود، نمرات میانگین و انحراف معیار معنا در زندگی (کل) در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ۱۰۵/۴۶ و ۹/۹۱ و در مرحله پس آزمون ۱۰۲/۲۰ و ۷/۹۱ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار

معنا در زندگی (کل) در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۱۱۱/۰۰ و ۵/۸۰ و در مرحله پس آزمون ۱۳۳/۳۳ و ۱۲/۰۸ می باشد.

بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس

جدول ۳ نتایج آزمون همگنی واریانس را در هر متغیر وابسته (خودکنترلی) در گروه‌های آزمایشی و گواه نشان می دهد.

جدول (۳): آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در گروه‌های کنترل و آزمایشی

متغیر وابسته	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مقدار آزمون F لوین	سطح معناداری
معنا در زندگی	۱	۲۹	۳/۰۳	۰/۰۹

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می دهند که مقادیر آزمون لوین در متغیر معنا در زندگی ($F = ۳/۰۳$ و $p = ۰/۰۹$)، دار نمی باشد. بنابراین، همگنی واریانس همه متغیر در گروه‌های آزمایشی و گواه به طور معنی داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می شود.

جدول ۴ همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر معنا در زندگی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری
معنا در زندگی	۶/۸۸	۲	۰/۲۱	۰/۸۱

محتوای جدول شماره ۴، راجع به آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی یکسانی ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که سطح معناداری آزمون F برای تمامی تعامل‌ها بین گروه و متغیرهای پژوهش گروه* معنا در زندگی ($F = ۰/۲۱$ و $p = ۰/۸۱$)، می‌باشند. لذا چنانکه ملاحظه می‌شود، حاصل هیچ‌یک از این محاسبات به سطح معنی‌داری نرسیده است. در نتیجه تفاوت معناداری میان ضرایب رگرسیون بین متغیرهای وابسته و هم پراش در دو گروه مشاهده نمی‌گردد. به همین جهت می‌توان گفت فرض همگنی ضرایب رگرسیون در دو گروه آزمایش و کنترل برای تمامی متغیرها برقرار است. با توجه به مجموع پیش‌فرض‌های مطرح‌شده مشاهده می‌گردد که داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کوواریانس را دارا می‌باشند و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرارداد.

در این پژوهش برای آزمون فرضیه اصلی از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) بهره گرفته شده است. در این آزمون، میانگین‌های نمرات پیس آزمون متغیر وابسته مربوط به آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، با کنترل پیش‌آزمون، بررسی شده اند. نتایج آزمون این فرضیه در جدول زیر بیان شده است.

جدول (۵): تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) فرضیه اول

نام آزمون	مقدار	F	DF خطا	سطح معناداری	میزان اثر
اثر پیلایی	۰/۶۹۲	۲۸/۰۶۶	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۳۰۸	۲۸/۰۶۶	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۲
اثر هتلینگ	۲/۲۴۵	۲۸/۰۶۶	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۲۴۵	۲۸/۰۶۶	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۲

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول (۵) در خصوص نتایج تحلیل کوواریانس چند وجهی در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیر معنا در زندگی با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول شماره ۵ مشخص گردید که در تمامی آزمون‌ها مقدار آزمون F در سطح بالائی قرار داشته و مقدار معنی‌داری آن مطلوب است. این نشان می‌دهد که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات متغیر معنا در زندگی بر حسب عضویت در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد که این تفاوت معنادار ناشی از آموزش‌های بازی درمانی در گروه آزمایش می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی و توانایی انتخاب عملی مناسب‌تر در بین گزینه‌های مختلف با شش گام اساسی «پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد» است (هایس، ۲۰۰۹). این درمان از طریق تکیه بر گسلش به زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد باعث می‌شود که بین جهان ساخته شده در افکارشان و فکر کردن، به‌عنوان یک فرایند مستمر، تمییز قائل شوند. گسلش کمک می‌کند بین کسی که در حال فکر کردن است و مقوله‌های کلامی‌ای که افراد به‌واسطه فکر کردن به خودشان نسبت می‌دهند تمایز قائل شوند؛ بنابراین زنان تحت پوشش با این رویکرد دریافته‌اند که به زندگی خود معنا داده به افکار خود چسبندگی نداشته باشند؛ زیرا چسبندگی به افکار آنان را از برخورد با واقعیت‌ها و مسائل زندگی باز می‌دارد و فرد امکان پاسخگویی و واکنش مناسب در موقعیت‌های مختلف زندگی را نخواهد داشت (هایس، ۲۰۱۵). بنابراین راهکارهایی که در طی جلسات درمانی به مراجع ارائه می‌شود، به زنان تحت پوشش کمک می‌کند تا الگوهای ناکارآمدی که به احساس بی‌کفایتی در آن‌ها منجر می‌شود، را تشخیص داده و آن را با الگوهای کارآمد جایگزین کند. همچنین می‌توان گفت استفاده همزمان از شیوه‌های کلامی و فرایندهای شناختی و تعامل آن با عناصر غیرکلامی مورد استفاده در این درمان، منجر به کارکرد سالم می‌شود. این روش شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه^{۱۲}، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبت ذهنی است (فورمان و هربرت^{۱۳}، ۲۰۰۸). ACT ارتباط بین افکار و احساسات مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به‌عنوان علائم مرضی درک نکنند و حتی یاد بگیرند آن‌ها را بی‌ضرر (حتی اگر ناراحت‌کننده و ناخوشایند باشند) درک کنند (هایس^{۱۴}، ۲۰۰۹). تلاش در روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش پذیرش حقایق زندگی و در نتیجه استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در مواجهه با پیشامدهای زندگی است، که این امر از طریق مکانیسم تمایل به قبول افکار، احساسات، خاطرات، علائم بدنی و میل‌های آزاردهنده و منفی خود صورت می‌گیرد و به این مفهوم پی می‌برند که این علائم آزاردهنده مانع زندگی با معنا و غنی نیستند بلکه بخش‌هایی از یک زندگی معنادار و غنی هستند (هایس، استروسال و ویلسون^{۱۵}، ۲۰۱۱). درواقع روبرویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگرش به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و درنهایت تعهد به هدفی اجتماعی‌تر را می‌توان جزو عوامل تأثیرگذار در این روش درمانی دانست. همچنین می‌توان علت اثربخشی درمان ACT را در ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیرقابل تحمل زندگی به جای تلاش برای مدیریت آن‌ها و عوامل تعارض برانگیز دانست. از طرف دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و اعضای خانواده از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و این‌گونه زنان تمام تجربه‌های زندگی

12 - exposure based

13 - Forman, Herbert

14. Harris

15. Hayes, Strosahl & Wilson

خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند. ACT افراد را قادر می‌سازد تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (هایس^{۱۶}، ۲۰۱۶). درمان ACT با درمان اجتناب هیجانی، بهبود واکنش‌ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به زنان تحت سرپرست تحت پوشش کمیته امداد کمک کند تا رابطه خود را با دیگران بهبود بخشند. به‌علاوه با به‌کارگیری مهارت گسلش زنان توانستند مستقیماً و به‌ویژه در جلسات درمان با احساسات ناخوشایند سروکار داشته باشند و به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آن‌ها را تجربه کنند. یکی از مزیت‌های درمان ACT، آموزش به مراجعین برای تجربه کامل هیجان‌ها و احساس‌های جسمانی‌شان بدون هیچ‌گونه اجتناب و گام برداشتن در مسیر زندگی مبنی بر ارزش‌ها برای تغییر رفتار است. هدف صریح در درمان کاهش تلاش برای کنترل درونی، اجتناب تجربه‌ای، افزایش کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن گستره‌ای از عواطف است (لویت و کارکلا^{۱۷}، ۲۰۰۵). لذا زنان گروه آزمایش قادر شدند با تمرین‌های پذیرش و تمرکز حواس حساسیت‌ها و کنترل‌های خود را به مقدار قابل‌توجهی کاهش داده و در نتیجه آشفتنگی فکری آن‌ها به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است. به نظر می‌رسد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به تمرین مکرر، توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدف‌مندانه روی جسم و ذهن، افراد با احساس بی‌معنایی در زندگی را به سمت معنا در زندگی می‌کشاند یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه به سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در فرد می‌شود.

منابع

- اورنگ س، هاشمی رزینی ه، رامشینی م، اورنگ ط (۱۳۹۷). بررسی معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، جوانان، بزرگسالان و سالمندان (مطالعه مقایسه‌ای از نظر سن). سالمند: مجله سالمندی ایران؛ ۱۳ (۲): ۱۹۷-۱۸۲.
- ترخان، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده. مطالعات روان‌شناختی، ۱۳(۳)، ۱۴۷-۱۶۴.
- جوانبخت ز، منشی غ. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معنای زندگی و احساس تنهایی نوجوانان مراکز شبه خانواده. فصل‌نامه مددکاری اجتماعی، ۵ (۴): ۳۹-۳۲.
- دال، جوان؛ استوارت، ی؛ مارتل، ک؛ کاپلان، ج. (۱۳۹۵). ACT و RFT در روابط. ترجمه شکوه نوابی نژاد؛ نادره سعادت؛ مهدی رستمی. تهران: جنگل.
- محمودفخه، ه. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی براساس معنای زندگی و شفقت به خود در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مهاباد. پویش در آموزش علوم انسانی، ۴ (۱۳)، ۳۹-۵۵.
- نیکخواه، س؛ بهبودی، م، وکیلی، پ. (۱۳۹۹). مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی، ۱۱ (۴۰)، ۸۳-۶۹.

¹⁶. Hayes

¹⁷. Levitt & Karekla

- Frankl, V. E. (2014). The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy. Penguin how you hold it: Dimensions of religiosity and meaning in life; personality and Individual differences. v49, p. 863-868.
- Martos, T., Thege, B., & Steger, Michael F (2017). It's not only what you hold, it's search for meaning inlife. Journal of counseling psychology, 53(1), 80-91.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2016). The meaning in lifequestionnaire: Assessing the presence.
- Hayes. (2015). Introction to caress evil mind based on acceptance and commitment therapy. 4, pp. 491-499. Retrieved from DOI.org/10.1016/S1077-7229(002)80041.
- Hayes SC, Strosahl KD. (2010). A practical guide to acceptance and commitment therapy. USA: Springer.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies–Republished Article. Behavior Therapy, 47(6), pp. 869-885.
- Hayes, S. C., & Lillis, J. (2012). Theories of psychotherapy series. Acceptance and commitment therapy. American Psychological Association publication.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). Acceptance and commitment therapy:The process and practice of mindful change. Guilford Press.
- Hayes. (2015). Introction to caress evil mind based on acceptance and commitment therapy. 4, pp. 491-499. Retrieved from DOI.org/10.1016/S1077-7229(002)80041
-