

# اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت پذیری و سازگاری اجتماعی دانش آموزان

مریم نوروزی<sup>۱</sup>، پری ناز بنی سی<sup>۲</sup>

## چکیده

هدف از انجام این تحقیق، بررسی اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت پذیری و سازگاری اجتماعی دانش آموزان است. روش اجرای این تحقیق، از نوع نیمه آزمایشی است. بنابراین این پژوهش از طریق طرح پیش آزمون-پس آزمون دو گروهی (آزمایش و کنترل) صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش آموزان دختر دبیرستان طلوع سبز تهران و حجم نمونه پژوهش برابر با ۳۰ نفر می‌شود. برای انتخاب نمونه‌های تحقیق، از روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه استفاده گردید. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش دو پرسشنامه استاندارد مسئولیت پذیری هریسون گاف (۱۹۸۴)، سازگاری اجتماعی (سینها و سینگ، ۱۹۹۳) و پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. در این تحقیق، از آمار توصیفی برای محاسبه میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق و نشان دادن فراوانی و نمودارهای مربوط به آن و از آمار استنباطی، جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق استفاده شده است. قبل از آزمودن فرضیه‌ها، فرضیه نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کولموگوروف-اسمیرنف انجام گرفت. آن‌گاه فرضیه همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین در تمام متغیرهای دو گروه بررسی شد. برای گزارش نتایج، از معناداری آزمون‌های آماری مورد نظر و برای گزارش اندازه، از اثر متغیر مستقل استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا برای فرضیه‌های اصلی) و تک متغیره (آنکوا برای فرضیه‌های فرعی) استفاده شد. نتایج این تحقیق نشان دادند که: رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت پذیری دانش آموزان تاثیر دارد. در واقع رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود حس مسئولیت‌پذیری در دانش آموزان می‌گردد و بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان تاثیر گذار است. البته با توجه به شدت اثر، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت پذیری تاثیر بیشتری نسبت به سازگاری اجتماعی در دانش آموزان دارد.

**واژگان کلیدی:** رویکرد مبتنی بر پذیرش، تعهد، مسئولیت پذیری، سازگاری اجتماعی

---

۱- کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

۲- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

## مقدمه

کار، عملکرد تحصیلی، سلامت روان، کیفیت روابط دوستانه نزدیک و رفتارهای سلامتی همبسته با طول عمر در هم آمیخته است. مسئولیت پذیری در یک تقسیم بندی کلی به دو بخش مسئولیت پذیری فردی و مسئولیت پذیری اجتماعی تقسیم می‌شود. مسئولیت پذیری فردی به این معناست که "فرد، نسبت به خود و موقعیتی که در آن قرار گرفته و همچنین نیازها و بهروزی دیگران مسئول است". اما ایده اساسی مسئولیت پذیری اجتماعی در مورد جوانان، به رسمیت شناختن این نکته است که جوانان بخشی از جامعه هستند و آن‌ها باید در آرمان‌ها و اهداف اجتماعی مشارکت کنند (ود و رابرتز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

موضوع مورد بحث دیگر، سازگاری اجتماعی است. براساس دیدگاه اریندل، سازگاری اجتماعی ناراحتی و ترسی است که در تعاملات اجتماعی روی می‌دهد، تیلور و همکاران او، سازگاری اجتماعی را توجه انتخابی به تشدید کننده‌های تهدیدات اجتماعی و تحریف قضاوت رویدادهای اجتماعی تعریف کرده‌اند. پژوهش‌های متعدد ضمن گزارش نقص و کاستی مهارت‌های اجتماعی در افراد ناتوان، به اهمیت آموزش و به کارگیری مهارت‌های اجتماعی و افزایش این مهارت‌ها تاکید کرده‌اند (استادیان خانی و فدایی مقدم، ۱۳۹۶).

سازگاری اجتماعی، مانند رشد جسمی، عاطفی و عقلی یک کمیت پیوسته است و به تدریج به کمال می‌رسد و در طول زندگی به

دوران نوجوانی اهمیت خاصی در زندگی انسان دارد. به گونه‌ای که روانشناسان آن را دوران احساس گرایی، بحران‌های سازنده و دوره فشار و طوفان نامیده‌اند (مومن و امیری، ۲۰۱۳). یکی از مسائل مرتبط با نوجوانان مسئولیت‌پذیری است. مسئولیت‌پذیری، یک الزام و تعهد درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب همه فعالیت‌هایی است که بر عهده‌اش گذاشته شده است، و از درون فرد سرچشمه می‌گیرد. فردی که مسئولیت کاری را بر عهده می‌گیرد قبول می‌کند که یک سری فعالیت‌ها و کارها را انجام دهد و یا بر انجام این کارها از سوی دیگران نظارت داشته باشد. به عبارت دیگر مسئولیت، تعهدی است که انسان در قبال امری می‌پذیرد و کسی که کاری به او واگذار شده پیامد آن به عهده اوست. بدین صورت که از طریق مسئولیت‌پذیری، رابطه انسان با خود، هموعان و طبیعت، متعادل می‌گردد (مهدی زاده، ۱۳۹۱). به هر حال انسان موجودی است که جهت همزیستی مسالمت آمیز ناگزیر از پذیرش مسئولیت‌های گوناگون است، مسئولیت‌پذیری امری است که انجام کار مفید و جلوگیری از کار مضر را به میزان زیاد، تضمین می‌کند (بریور<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). مسئولیت‌پذیری در ابعاد فردی و اجتماعی، مفهومی است که می‌تواند ابزار خوبی برای حفظ انسجام اجتماعی، با رعایت احترام به تفاوت‌های موجود و فهم آنها باشد (صاحبی و زالی زاده، ۱۳۹۴). معمولاً شاخص‌های مرتبط با مسئولیت‌پذیری با مواردی همچون موفقیت در

<sup>2</sup>Wood & Roberts

<sup>1</sup>Brewer

عمل و تجربه در زمان حال است. بدین گونه که به افراد آموزش داده می شود که با پذیرش احساسات و هیجانات خود و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه حال و اکنون زندگی کنند (فرمن و هربرت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). هیز، پیسترلو و لوین (۲۰۰۸) انعطاف ناپذیری روان شناختی را در چهار واژه (آمیختگی، ارزشیابی، اجتناب و دلیل آوری) خلاصه کرده است. در این درمان سعی می شود که پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر هم کاهش یابد. به بیمار آموخته می شود که هر گونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته، بی اثر است یا اثر معکوس دارد و یا موجب تشدید آنها می شود و باید این تجارب را بدون هیچ گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به طور کامل پذیرفت. در مرحله دوم، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می شود؛ یعنی، فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می یابد.

در مرحله سوم، به فرد آموخته می شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی) به گونه ای که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. مرحله چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خود تجسمی یا داستان شخصی است که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. مرحله پنجم، کمک به فرد، برای شناخت ارزش های شخصی و اصلی اش است همچنین مشخص سازد که آنها را به اهداف

طور طبیعی و در برخورد با تجربه ها حاصل می شود. با سپری شدن دوران کودکی و ورود به دوران نوجوانی، رشد روانی - اجتماعی از تحول ساده به تحول عمیق و کیفی تبدیل می شود. نوجوان، با به کارگیری مهارت های اجتماعی، می تواند جایگاه خود را در میان مراودات اجتماعی و ارتباط با همسالان خود و بزرگسالان پیدا کند و مورد پذیرش اجتماعی قرار بگیرد. موفقیت در امر پذیرش اجتماعی به سازگاری اجتماعی منجر می - شود، ممکن است فرد را به مرحله نفوذ و رخنه اجتماعی برساند که سطحی بالاتر از پذیرش اجتماعی است. به طوری که در این مرحله می تواند بر اطرافیان خود تأثیرگذار باشد. «رخنه اجتماعی»، فرآیندی است که از طریق آن، روابط آدمیان از سطح دوست داشتن، به سوی صمیمیت بیشتر سیر می کند (شعبانی، ۱۳۹۲).

درمان های روانشناختی متعددی در طول سال های متوالی ابداع شده است. امروزه با نسل سوم این درمان ها مواجه هستیم که آنها را می توان تحت عنوان کلی مدل های مبتنی بر پذیرش نامید، مانند: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)، درمان فراشناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup>. رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شناخت، بر پایه نظریه ای رفتاری در مورد زبان و شناخت است که نظریه چارچوب روابط ذهنی نامیده می شود (هیز، پیسترلو و بیگلند<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای دو بخش ذهن آگاهی و

<sup>۱</sup>ACT<sup>۲</sup>Hayes SC , Pistorello J & Bigland<sup>۳</sup>Forman and Herbert

آموزش خاصی قرار نمی‌گیرند. در روش میدانی، داده‌های مربوط به نمونه آماری از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شده است.

### الف) پرسشنامه مسئولیت‌پذیری هریسون گاف (۱۹۸۴)

این مقیاس نخستین بار همراه با ۱۴ مقیاس دیگر در پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا (CPI) از سوی گاف (۱۹۸۴) مطرح گردید (مارنات، ۱۹۹۰). مقیاس مسئولیت‌پذیری ۳۰ سوالی جهت سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت مورد استفاده قرار گرفت (مارنات، ترجمه نیکخو، ۱۳۷۴) پاسخ‌های این پرسشنامه به صورت ۱-۵ نمره گذاری می‌شود. به این معنی که آزمودنی در صورت موافق بودن با هر عبارت در مقابل آن علامت تیک و در صورت مخالف بودن با آن عبارت در مقابل آن ضربدر قرار می‌دهد. ضرایب پایایی مقیاس بخش مسئولیت فردی در پژوهش موسوی (۱۳۷۷) برابر ۰/۷۰ و در پژوهش رضایی (۱۳۷۷) ۰/۶۵ و در پژوهش محمودی (۱۳۸۳) ۰/۶۴ به دست آمده است. در پژوهش موسوی (۱۳۷۷) اعتبار این مقیاس با روش ملاک همزمان به وسیله یک پرسشنامه ۴۲ سوالی برابر با  $r=0/61$  در سطح  $p<0/001$  معنادار بوده است. در پژوهش رضایی (۱۳۷۷) اعتبار این مقیاس  $r=0/56$  به دست آمده بود.

رفتاری خاص تبدیل کند. در نهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه؛ یعنی، فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده این تجارب همراه با پذیرش تجارب ذهنی. این تجارب ذهنی می‌تواند افکار غیر منطقی، وسواسی، فلش بک، خشم، استرس، هراس‌ها و یا اضطراب‌های اجتماعی باشند (مارتینز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

حال سوال اصلی پژوهش این است که: آیا رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان تاثیر دارد؟

### روش تحقیق

روش اجرای این تحقیق از نوع نیمه آزمایشی است. بنابراین این پژوهش از طریق طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروهی (آزمایش و کنترل) انجام می‌شود.

### جامعه آماری تحقیق

جامعه آماری این پژوهش، شامل همه دانش‌آموزان دختر دبیرستان طلوع سبز تهران می‌شود.

### نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه آماری پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستان طلوع سبز تهران بودند که به صورت تصادفی خوشه‌ای و همچنین با رعایت معیارهای ورود، از جامعه آماری گزینش شدند. در ابتدا ۳۰ نفر گزینش شده در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس در جلسه‌ای برای آشنایی و توجیه افراد نمونه (گروه گواه و آزمایش) برگزار شد. سپس به گروه آزمایش آموزش اکت داده شد و گروه کنترل نیز تحت

<sup>1</sup>Martinez

## ب) پرسشنامه سازگاری اجتماعی سینها و سینگ (۱۹۹۳)

این پرسشنامه یک ابزار خود-گزارشی مداد-کاغذی است که در سال ۱۹۹۳ به وسیله سینها و سینگ ساخته شده و در سال ۱۳۷۷ به وسیله کرمی ترجمه و نگارش شده است. این پرسشنامه مربوط به دانش آموزان دبیرستانی (گروه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال) با سازگاری خوب را از دانش آموزان با سازگاری ضعیف در سه عامل: سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی (هر کدام شامل ۲۰ گویه) جدا می سازد. همچنین آنها را از لحاظ میزان سازگاری کلی یا عمومی می سنجد. پرسشنامه نهایی ۶۰ سؤال دارد که از بین ۱۰۰ سؤال اولیه با روش تحلیل عوامل به دست آمده است. سؤالات به صورت پاسخ بلی و خیر هستند. ارزش هر سؤال نیز صفر و یک است. مجموع کل نمرات، نشان دهنده سازگاری عمومی فرد است و مجموع نمرات فرد در هر حوزه سازگاری (عاطفی، آموزشی و اجتماعی) مشخص کننده سازگاری فرد در آن حوزه است. نمره پایین نشان دهنده سازگاری بالاتر و نمره بالا نشان دهنده سازگاری پایین تر است. بیشترین نمره هر مقیاس فرعی ۲۰ و ماکزیمم نمره سازگاری کلی ۶۰ خواهد بود. برای آزمودنی‌ها در حوزه سازگاری عاطفی و اجتماعی بر طبق نمرات خام به دست آمده از پرسشنامه، ۵ طبقه با دامنه نمرات مربوط به آن توصیف گردیده است، بدین طریق که برای سازگاری عاطفی، الف- خیلی خوب: ۱-۰، ب- خوب: ۲-۵، پ- متوسط: ۶-۷، ت- ضعیف: ۸-۱۰، ث- خیلی ضعیف: ۱۱ به بالا، در

مورد سازگاری اجتماعی، الف- خیلی خوب: ۲-۰، ب- خوب: ۳-۴، پ- متوسط: ۵-۷، ت- ضعیف: ۸-۱۰، ث- خیلی ضعیف: ۱۱ به بالا و در مورد سازگاری آموزشی نیز، الف- خیلی خوب: ۲-۰، ب- خوب: ۳-۴، پ- متوسط: ۵-۷، ت- ضعیف: ۸-۱۰، ث- خیلی ضعیف: ۱۱ به بالا در نظر گرفته شده است. سینها و سینگ (۱۹۹۳)، ترجمه ابوالفضل کرمی، (۱۳۷۷) فرم نهایی این پرسشنامه را بر روی نمونه ۱۹۵۰ نفری (۱۲۰۰ پسر و ۷۵۰ دختر) از دانش آموزان دبیرستانی که از چهل دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا نمودند و به کمک داده‌های گردآوری شده، پرسشنامه را برای جمعیت هدف هنجاریابی کردند. ضریب پایایی به سه طریق و به شرح جدول زیر تعیین شد.

## ج) پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت)

### ✓ جلسه اول

ایجاد رابطه درمانی و انگیزه و شناخت تفکر، احساس و رفتار، معرفی مشاور و هدف از ایجاد جلسات مختلف. ۱) توضیح مختصر درمانجو در مورد مشکل (۱۰ دقیقه) ۲) سنجش اولیه ارزش ها (۵ دقیقه): اگر من یک چوب جادویی داشتم، تو چه آرزویی داشتی تا من در راستای کمک به رفع مشکلک برآورده کنم؟ ۳) نا امیدي سازنده (۵ دقیقه): برای رفع مسائلتان تاکنون چه کارهایی انجام داده اید؟ ۴) تمثیل فرد افتاده در چاه (۵ دقیقه) ۵) تمرین پوشش سخت (۵ دقیقه) ۶) تمرین ذهن آگاهی (۵ دقیقه)

۷) تمرین عینیت بخشیدن (۵ دقیقه)

#### ✓ جلسه دوم

۱) تمرین ذهن آگاهی (۵ دقیقه) دستورالعمل آن بدین شرح است که به درمانجو تنقلات داده می‌شود (کشمش، پاستیل، شکلات و ...) و از او خواسته می‌شود قبل از خوردن، توجه متمرکز و کنجکاوانه‌ای را بر روی تمام ویژگی‌هایش (یعنی شکل، اندازه، رنگ، جنس، بو و احساس ناشی از آن) معطوف کند.

۲) تمثیل دروغ سنج (۵ دقیقه)

درمانگر: تصور کنید من شما را به حساس‌ترین دروغ سنج دنیا وصل کرده‌ام {عکس دروغ سنج به درمانجو

نشان داده می‌شود}. تفنگی را به طرف سرتان نشانه گرفتم و اگر کوچکترین نشانه‌ای از وجود اضطراب ببینم به شما شلیک می‌کنم. فکر می‌کنید توی این نمایش نامه چه اتفاقی می‌افتد؟

۳) تمرین شیر، شیر، شیر (۵ دقیقه)

درمانگر: مایلید که تمرین مختصر دیگری را امتحان کنید؟

درمانجو: بله

درمانگر: خیلی سریع یکی از واژه‌های روزمره را به شما می‌گم و از شما می‌خوام هر معنی‌ای را که درباره آن فوراً به ذهنتان می‌رسد، به من بگوید. خب، این واژه (( شیر ))، برای این واژه چه معنی یا تداعی‌هایی به ذهنتان می‌رسد؟

۴) نا هم آمیزی شناختی: عینیت بخشیدن به محتوای روانشناختی (۵ دقیقه)

در این تمرینات، با ذهن و فرآورده‌هایش، تقریباً به مثابه هویتی مجزا برخورد می‌شود. برای مثال،

درمانگران چنین سوالاتی می‌پرسند: (( ذهن شما درباره این قضیه، چی داره که بگه؟ ))

۵) تمثیل مسافران اتوبوس (۵ دقیقه)

در این تمثیل، درمانجو راننده اتوبوس است؛ اتوبوسی که تا خرخره از مسافر پر شده است) بعضی از این مسافران ترسناک و گستاخ هستند). مسافران نمودار افکار، هیجانات، خاطرات، حس-های بدنی و برانگیزاننده‌های رفتاری درمانجو هستند.

۶) تمرین ذهن خود را عابر وراج فرض کنید (۱۵ دقیقه)

این تمرین، آموزش موارد زیر را تسهیل می‌نماید:

۱) افکار، کنترلی بر ما ندارند.

۲) هر جا که می‌روید، ذهن خود را نیز به همان جا می‌برید.

۷) تمثیل بافتار انگاشتن خویشتن (۵ دقیقه)

افکار و احساسات و حس‌های بدنی درمانجو به عنوان قطعاتی از اسباب و اثاثیه منزل و خود منزل معرفی می‌شوند.

#### ✓ جلسه سوم

۱) تمرین ذهن آگاهی (۵ دقیقه)

می‌توان از درمانجو خواست، در حالی که در اتاق درمان روی صندلی نشسته، حس‌های بدنی خود را واریسی کند.

۲) تمرین مربوط به روشن سازی ارزش‌ها (۵ دقیقه)

از درمانجویان بخواهید که تصور کنند زندگی‌شان به پایان رسیده است و روحشان در مراسم خاکسپاری حضور دارد. سپس از آنان خواسته می‌شود

۳) خلق الگوهای بزرگتر عمل متعهدانه (۲۰ دقیقه)

۴) تمرین مشاهده گر (۵ دقیقه)

۵) ذهن آگاهی و تمرین مشاهده گر (۵ دقیقه)

#### ✓ جلسه هفتم

#### تعهد و پایبندی

- مرور خلاصه تمامی مواردی که در جلسات قبل

مطرح شده و متعهد به کاربرد آن‌ها در زندگی

- آماده سازی گروه برای مواجهه احتمالی با

موانع و تمیز دادن موانع بیرونی از موانع درونی

- حفظ تمرکز افراد گروه بر فرآیند گام نهادن در

مسیرهای ارزشمند زندگی

- انتقال این پیام به گروه که کیفیت عمل متعهدانه

در مقایسه با کمیت آن، اهمیت بیشتری دارد.

- روشن کردن این که تمامی موارد مطرح شده در

جلسات قبل (اصول شش گانه اکت) هیچ کدام از

هم جدا نیستند و با هم ارتباط تنگاتنگی دارند و

هدف نهایی رسیدن به انعطاف پذیری روان

شناختی است.

نکته: پس از پایان هر جلسه تا جلسه بعدی از

افراد گروه خواسته شد تا مواردی را که مطرح

شده در زندگی به کار گیرند و نتایج آن را در

جلسه بعدی با بقیه گروه مطرح کنند. ضمناً تمامی

جلسات به صورتی پویا همراه با پرسش و پاسخ

بوده است.

#### یافته های پژوهش

رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر روحیه

مسئولیت پذیری دانش آموزان تاثیر دارد.

شود به توصیفی که مایلند از زبان همسر، دوستان، اعضای خانواده، بستگان، اهالی محل، و همکاران بشنوند بپردازند.

۳) تمثیل همسایه مزاحم (۵ دقیقه)

۴) تمرین فرونشانی فکر (۵ دقیقه)

۵) تمثیل صفحه شطرنج (۵ دقیقه)

۶) تمثیل مسابقه طناب کشی با هیولا (۵ دقیقه)

۷) با هیجان مساله مدار خود، فقط و فقط بمانید (۱۰ دقیقه)

۸) راهبردهای نا هم آمیزی (۵ دقیقه)

#### ✓ جلسه چهارم

۱) تمرین ذهن آگاهی (۵ دقیقه)

۲) بافتار انگاشتن خویشتن (۵ دقیقه)

۳) تمثیل ریگ های روان (۵ دقیقه)

۴) سوالاتی در خصوص آمال ها، آرزوها و رویاها (۱۵ دقیقه)

۵) تیشه به ریشه دلیل یابی زدن (۱۰ دقیقه)

۶) ناهم آمیزی (۵ دقیقه)

#### ✓ جلسه پنجم

۱) تمرین ذهن آگاهی (۵ دقیقه)

۲) بافتار انگاشتن خویشتن (۵ دقیقه)

۳) تمرین رویارویی به آدم آهنی غول پیکر (۵ دقیقه)

۴) قطب نمای ارزش ها (۱۰ دقیقه)

۵) تعیین هدف (۱۰ دقیقه)

۶) برنامه ریزی فعالیت (۱۰ دقیقه)

#### ✓ جلسه ششم

۱) تمرین ذهن آگاهی (۵ دقیقه)

۲) برگشت به تمثیل های مسافران اتوبوس، همسایه مزاحم، و طناب کشی با هیولا (۱۰ دقیقه)

## تحلیل کواریانس یک طرفه

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	sig	شدت اثر
مدل تصحیح شده	۰/۹۸۶	۲	۰/۴۹۳	۲۷/۱۲	۰/۰۰۰	
عرض از مبدا	۰/۲۸۴	۱	۰/۲۸۴	۱۵/۶۱	۰/۰۰۱	
پیش آزمون مسئولیت پذیری	۰/۰۶۳	۱	۰/۰۶۳	۳/۴۸	۰/۰۱۳	
گروه (متغیر مستقل)	۰/۷۱۱	۱	۰/۷۱۱	۳۹/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۶۴۳
خطا	۰/۴۹۱	۲۷	۰/۰۱۸			
مجموع	۱۹۴	۳۰				
کل تصحیح شده	۱/۴۷	۲۹				

بهبود روحیه مسئولیت‌پذیری در دانش آموزان می‌شود.

رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر روحیه سازگاری اجتماعی دانش آموزان تاثیر دارد.

با توجه به میزان  $F=39/15$  و با توجه به این که مقدار احتمال از سطح  $0/05$  کمتر است با  $0/95$  اطمینان فرضیه تحقیق تایید می‌گردد و این نتیجه حاصل می‌گردد که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری دانش آموزان تاثیر دارد. در واقع رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب

## تحلیل کواریانس یک طرفه

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	sig	شدت اثر
مدل تصحیح شده	۱/۲۹	۲	۰/۶۴۷	۹/۵۹۷	۰/۰۰۱	
عرض از مبدا	۰/۸۵۷	۱	۰/۸۵۷	۱۲/۷۱۱	۰/۰۰۱	
پیش آزمون سازگاری اجتماعی	۰/۷۲۱	۱	۰/۷۲۱	۱۰/۶۳۸	۰/۰۰۳	
گروه (مستقل)	۰/۴۶۷	۱	۰/۴۶۷	۶/۹۱۶	۰/۰۱۴	۰/۳۷۲
خطا	۱/۸۲۱	۲۷	۰/۰۶۷			
مجموع	۱۸۲/۱۶۴	۳۰				
کل تصحیح شده	۳/۱۱۶	۲۹				

پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان تاثیر دارد. در واقع رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، موجب بهبود روحیه سازگاری اجتماعی در دانش آموزان می‌گردد.

با توجه به میزان  $F=6/916$  و با توجه به این که مقدار احتمال از سطح  $0/05$  کمتر می‌باشد با  $0/95$  اطمینان فرضیه تحقیق تایید می‌گردد و این نتیجه حاصل می‌گردد که رویکرد مبتنی بر

فرضیه اصلی: رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، در دانش آموزان تاثیر دارد. بر روحیه مسئولیت پذیری و سازگاری اجتماعی

تحلیل کواریانس یک طرفه فرضیه اصلی

sig	f	مقدار	آماره ها
۰/۰۰۰	۵/۷۱	۰/۳۱۵	اثر پیلاي
۰/۰۰۰	۴/۵۲	۰/۶۵۴	لانداي ويلكز
۰/۰۰۰	۵/۶۳	۰/۵۶۸	اثر هاتلینگ

در جدول بالا بر اثر سه آماره اثر پیلاي، لانداي ويلكز و اثر هاتلینگ با توجه با این که مقدار sig کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین اثر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر روحیه مسئولیت-

منابع تغییرات	مجموع درجه آزادی	میانگین فشر مربعات	سطح معنی داری	شدت اثر
مسئولیت پذیری	۱	۰/۶۲۴	۳۴/۲۷	۰/۵۳۵
سازگاری اجتماعی	۱	۰/۳۱۲	۱۲/۴۲۱	۰/۴۷۳

تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA)

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود، که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر روحیه مسئولیت پذیری و سازگاری اجتماعی در دانش آموزان تاثیر دارد. البته با توجه به شدت اثر، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روحیه مسئولیت پذیری نسبت به روحیه سازگاری اجتماعی در دانش آموزان تاثیر بیشتری دارد.

### بحث و تفسیر

- نتایج فرضیه اول نشان داده است که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت پذیری دانش آموزان تاثیر دارد. در واقع رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود روحیه مسئولیت پذیری دانش آموزان می شود. این

<sup>1</sup>elsevier

<sup>2</sup>Anderson

(اندرسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، به دنبال این است که کارکردهای بالقوه افکار و احساسات ناخواسته را تغییر دهد و این کار را با اصلاح تجربه‌های روانشناختی انجام دهد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از اقسام درمان‌های شناختی رفتاری موج سوم است که علاوه بر راهکارهای تغییر رفتار، از راهکارهای پذیرش و ذهن آگاهی نیز برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی استفاده می‌کند در همین راستا می‌توان گفت که دانش آموزان مجهز به تکنیک‌های ذهن آگاهی سعی می‌کنند به صورت منطقی موقعیت‌های استرس زا را برای خود ایمن تلقی کنند. هر تمرینی که آنها را به تجربه زمان حال مرتبط کند، ذهن آگاهی دانش آموزان را رشد می‌دهد. این برخورد منطقی در برابر موقعیت‌ها سازگاری اجتماعی دانش آموزان را تقویت می‌کند.

- نتایج فرضیه اصلی تاثیر یوگا بر کیفیت زندگی و تنظیم هیجان کودکان مبتلا به سرطان شهر تهران را نشان داده است. این نتایج، با نتایج تحقیقات (یوسف وند و همکاران، ۱۳۹۶)، (یاوری، ۱۳۹۵)، (شریفی هراتمه، ۱۳۹۵)، (باقریان، ۱۳۹۵)، (الزویر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵)، (هافمن و همکاران، ۲۰۱۴) و (اندرسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این فرضیه می

درگیری با باورها را کم کرد. روند درمان در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، به این صورت است که پس از قرارداد درمانی، در ابتدا با استفاده از تشبیهات، استعارات و مثال‌ها روش‌های ناکارآمد قبلی فرد مورد بررسی و تضعیف قرار می‌گیرد. آن‌گاه به او نشان می‌دهد که چگونه روش‌های اجتناب و کنترلی تاکنون ناکارآمد بوده و منجر به تشدید مشکلات شده‌اند. سپس به او کمک می‌کند تا مراجعه، ادغام و اتصال شناختی خود را کاهش دهد و با احساسات درونی خود ارتباط بهتری برقرار کند. در همین راستا می‌توان گفت که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک می‌کند تا دانش آموزان ارزش‌های شخصی خود را که تاکنون به آنها بی توجه بودند مشخص کنند و فعالیت‌های لازم برای رسیدن به این ارزش‌ها را تعیین نمایند. در نهایت، به دانش آموزان کمک می‌کند که فعالیت‌های لازم برای رسیدن به اهداف خود را با توجه به حس مسئولیت پذیری به انجام برسانند.

- نتایج فرضیه دوم نشان داده است که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر روحیه سازگاری اجتماعی دانش آموزان تاثیر دارد. در واقع رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود روحیه سازگاری اجتماعی دانش آموزان می‌گردد. این نتایج، با نتایج (یوسف وند و همکاران، ۱۳۹۶)، (یاوری، ۱۳۹۵)، (شریفی هراتمه، ۱۳۹۵)، (باقریان، ۱۳۹۵)، (الزویر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵)، (هافمن و همکاران، ۲۰۱۴) و

<sup>2</sup>Anderson

<sup>3</sup>elsevier

<sup>4</sup>Anderson

<sup>1</sup>elsevier

توان گفت که مسئولیت پذیری افراد در هر جامعه‌ای، یکی از ارزش‌های آن جامعه و از شاخص‌های مهم سلامت روان محسوب می‌شود. از طرفی رشد و تقویت حس مسئولیت پذیری به عنوان یکی از اهداف مهم تعلیم و تربیت از دیرباز مورد توجه برنامه ریزان، معلمان، مربیان، والدین و حتی خود دانش آموزان بوده است. و برخورداری از حس مسئولیت‌پذیری، به مثابه یک سرمایه ارزشمند حیاتی، در همدلی انسان‌ها به ویژه افراد بی‌بهره از مهارت‌های اجتماعی و از مهم‌ترین عوامل پیشرف و شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و خلاقیت‌ها به شمار می‌رود. به گونه‌ای که حس مسئولیت‌پذیری، عامل مهم پیشرفت تحصیلی، جامعه‌پذیری، سازگاری اجتماعی با گروه همسالان محسوب می‌گردد.

## منابع و مآخذ

۱. آراسته فرد، مهدی. (۱۳۹۲). **رابطه سازگاری اجتماعی با رضایت زوجین**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اهواز.
۲. احرازی، شهناز؛ بهرامی، مهناز؛ عشقی زاده، مریم؛ خلیق، عاطفه و رشیدی، فاطمه. (۱۳۹۱). بررسی سطح استرس و روش های سازگاری در دانشجویان پرستاری گناباد در سال ۱۳۹۱: یک گزارش کوتاه. گزارش کوتاه. **مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**. ۱۵، صص ۳۷۹-۳۸۶.
۳. احقر، قدسی. (۱۳۸۹). **ابعاد تفکر در برنامه درسی و تدریس**. تهران: انتشارات یسطرون.
۴. استادیان خانی، زهرا و فدایی مقدم، ملیحه. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و هراس اجتماعی معلولان جسمی. **مقاله پژوهشی**. دوره ۱۸، شماره ۱.
۵. اسدپور، اسماعیل. (۱۳۹۶). **بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه در بافت فرهنگی شهر ورامین**، اولین کنفرانس بین المللی فرهنگ، آسیب شناسی روانی و تربیت، تهران، دانشگاه الزهرا.
۶. افشارزاده، فریمه و آقایی جشقانی، اصغر. (۱۳۹۴). **اثربخشی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان علائم بیماری مبتلایان به پارکینسون**. دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. مشهد. دانشگاه تربت حیدریه.
۷. اکبرنیا، عبدالحمید. (۱۳۹۰). **بررسی رابطه بین عزت نفس و اعتقادات دینی با سازگاری اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب.
۸. امیری خراسانی، افسانه. (۱۳۹۵). **بررسی رابطه بین مسئولیت پذیری و سازگاری با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستان های روزانه و شبانه روزی شهرستان رفسنجان**، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز.
۹. باقریان، پریسا. (۱۳۹۵). **اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته**، **فصلنامه پرستاری سالمندان**، دوره ۳، شماره ۲- (زمستان ۱۳۹۵).
۱۰. بحرینیان، سید عبدالمجید؛ خانجانی، سجاد و مسجدی آرانی، عباس. (۱۳۹۵). **اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر**
۱۱. درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی پرستاران. **فصلنامه علمی پژوهشی طب انتظامی** ۵ (۲).
۱۲. بنی اسد، حسن. (۱۳۹۲). **بررسی عوامل شخصیتی موثر بر سازگاری اجتماعی**. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
۱۳. پناهی شاد، مصطفی. (۱۳۹۱). **بررسی الگوهای شخصیتی زن و شوهر بر سازگاری اجتماعی با اجرای تست آیزنک**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد ایلام.
۱۴. پورمرادی، صادق؛ نصیریان، منصوره و چابکی نژاد، زهرا. (۱۳۹۵). **اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان رضایت زناشویی همسران مردان مبتلا به اماس شهرستان یزد**. اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، دبیرخانه دائمی کنفرانس، موسسه بین المللی مطالعات و توسعه علم خاورمیانه.
۱۵. ترکمان، مرتضی. (۱۳۹۳). **رابطه بین سوگیری شناختی متمرکز بر خود و مسئولیت پذیری با سازگاری اجتماعی زنان**، **دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی**، ویژه نامه زمستان ۱۳۹۳.
۱۶. تمنائی فر، مریم. (۱۳۹۲). **رابطه ی پیشرفت تحصیلی و مؤلفه های سازگاری در دانش آموزان مقطع ابتدایی ایلام**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد قزوین.
۱۷. توسلی، غلامعباس. (۱۳۹۰). **نظریه های جامعه شناسی**. تهران: نشر سمت. چاپ دوازدهم.
۱۸. حاجیان، احمد. (۱۳۹۴). **بررسی رابطه بین چابکی سازمانی و کار تیمی با مسئولیت پذیری در دانشگاه دولتی دامغان**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد شاهرود.
۱۹. حجت خواه، سید محسن. (۱۳۹۵). **اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و احساس شرم درونی شده مادران داری کودک کم توان ذهنی**، **فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی**، مقاله ۷، دوره ۶، شماره ۲۴، زمستان ۱۳۹۵، صفحه ۱۵۳-۱۸۰.
۲۰. حسینی نژاد، حسین قلی. (۱۳۹۰). **مسئولیت مدنی**. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.

۲۱. حق شناس، محمد. (۱۳۸۹). بررسی نقش اردوهای تربیتی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دوره متوسطه استان مرکزی، تهران: وزارت آموزش و پرورش.
۲۲. حقیقتیان، منصور. (۱۳۹۰). تاثیر جامعه پذیری سازمانی بر مسئولیت زوجین. انتشارات دانشگاه تهران. زمستان ۱۳۹۰.
۲۳. خدایاری فرد، محمد. (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد. دانشگاه تهران: مؤسسه روانشناسی و علوم تربیتی. گزارش نهایی طرح پژوهشی.
۲۴. خوش کنش، ابوالقاسم؛ اسدی، مسعود؛ شیر علیپور، اصغر و کشاورز افشار، حسین. (۱۳۹۱). نقش نیازهای بنیادین و حمایت اجتماعی در سازگاری اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه. روانشناسی کاربردی، ۱۱.
۲۵. خوش روش، وحید؛ پور محسن، معصومه و خیاط، سمیرا. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مدیریت استرس بر میزان سازگاری اجتماعی کارکنان زن بیمارستان های علوم پزشکی رشت. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. دوره ۱۴، خرداد ۱۳۹۴.
۲۶. سبوحی، راحله؛ مریم السادات، فاتحی زاده؛ احمدی، سید احمد و اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۳). تاثیر مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان مراجعه کننده به فرهنگسرای شهر اصفهان، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم رفتاری. تهران، موسسه همایشگران مهر اشراق، مرکز همایش های دانشگاه تهران.
۲۷. سرشار، عاطفه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه کمال گرایی و باورهای انگیزشی با سازگاری اجتماعی، هیجانی و اجتماعی در دانش آموزان مقطع متوسطه. پایان نامه. دولتی - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه یاسوج - دانشگاه ادبیات و علوم انسانی. ۱۳۹۴. کارشناسی ارشد.
۲۸. شاکراردکانی، لیلا و زارع، ربابه. (۱۳۹۵). اثر بخشی شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و عاطفی مادران با فرزند معلول شهر یزد. سومین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در علوم انسانی. ایتالیا، رم. موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا.
۲۹. شاه حسینی، رضا؛ محمدی، سالار و حسینی، احسان. (۱۳۹۵). بررسی رابطه ی کار تیمی بر
- چابکی سازمانی و مسئولیت پذیری در بانک های دولتی شهرستان مریوان، مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی، کنفرانس بین المللی مدیریت در قرن ۲۱.
۳۰. شریفی هراتمه، سمیه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سطح مولفه های (نظم پذیری، قانونمندی و خودمدیریتی) مسئولیت پذیری دانش آموزان، فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، شماره چهاردهم، زمستان ۱۳۹۵، صص ۴۸-۳۳.
۳۱. شعبانی، حسن. (۱۳۹۲). روش تدریس پیشرفته (آموزش مهارت ها و راهبردهای تفکر)، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (سمت).
۳۲. شقایق، محمدعلی. (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر بالا بردن سازگاری اجتماعی زندانیان، زندان مرکزی شهر یزد، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، ایران.
۳۳. صاحبی، علی و زالی زاده، محسن. (۱۳۹۴). تئوری انتخاب: رویکردی در جهت مسئولیت پذیری و تعهد اجتماعی، رویش روانشناسی، سال ۱۳۹۴، شماره ۱۱، صص ۱۱۳-۱۳۴.
۳۴. صادقی، نبی. (۱۳۹۳). موضع مسئولیت. تهران: نشر امور تربیتی آموزش و پرورش قم.
۳۵. صمدی، عباس. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ی مسئولیت پذیری سازمان با قابلیت های منابع انسانی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد ملایر.
۳۶. طالب زاده، سپیده. (۱۳۹۵). اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر کاهش آسیب های هیجانی مادران کودکان اوتیسم، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه ی علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، دبیرخانه دائمی کنفرانس.
۳۷. ظفری، شهناز و حسینی، فاطمه. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان افسردگی زنان خانه دار شهرکرد، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در علوم انسانی، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا.
۳۸. عبدی، مهدی. (۱۳۹۱). رابطه مسئولیت پذیری و خود کنترلی با تعهد زناشویی. مجله ی علوم پزشکی مازندران، دوره ی شانزدهم، شماره ی ۵۴.

۳۹. علیپور، محبوبه. (۱۳۹۳). بررسی سازگاری اجتماعی کودکان شاهد از طریق آزمون ترسیم خانواده. پایان نامه کارشناسی دانشکده علوم اجتماعی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی. با همکاری اداره کل تحقیقات بنیاد شهید انقلاب اسلامی.
۴۰. فتحی احمد سرائی، نرگس؛ طاهر نشاط دوست، حمید؛ منشی، غلامرضا و نادى، محمدعلی. (۱۳۹۵). تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت نوع دوم. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. دوره ۴. شماره ۱. ۳۹-۳۱.
۴۱. قلاوندی، حسن؛ کبیری، افشار؛ سلطانزاده، وحید. (۱۳۹۴). رابطه مسئولیت پذیری اجتماعی و کار تیمی کارکنان دانشگاه ارومیه، سامانه نشریات دانشگاه اصفهان، سال ۲۵، شماره ۱- (۱۳۹۴).
۴۲. کرین، اندرو؛ ماتن، درک و جی، اسپنس، لورا. (۱۳۸۹). مسئولیت اجتماعی سازمان ها. (ترجمه ی مجید سرایداران، محمدحسن امامی و علیرضا جباری). اصفهان: آسمان نگار، چاپ دوم.
۴۳. گودرزبان، مهری. (۱۳۹۳). رابطه سبک های هویت و رشد اخلاقی با مسئولیت پذیری در دانشجویان، نشریه: یافته های نو در روانشناسی، روانشناسی اجتماعی، پاییز ۱۳۹۳، دوره ۲، شماره ۸: از صفحه ۸۷ تا صفحه ۹۹.
۴۴. مظاهری، مینا و افشار، حمید. (۱۳۸۹). بررسی سازگاری اجتماعی کودکان و نوجوانان مصروع شهر اصفهان، مطالعات روانشناختی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء. دوره ۵، شماره ۳.
۴۵. مظلومی، نیلوفر و ابراهیمی نژاد، غلامرضا. (۱۳۹۵). تعیین اثربخشی رویکرد درمان گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر ارتباط مثبت با دیگران در مادران دارای کودکان با مشکل اختلال یادگیری در مقطع راهنمایی. اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه ی علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، دبیرخانه دائمی کنفرانس.
۴۶. مقتدایی، مسعود. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در همسران جانبازان، اولین کنگره ملی توانمندسازی جامعه در حوزه جامعه شناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت های فرهنگی و اجتماعی جامعه.
۴۷. ممتاز، فریده. (۱۳۹۳). معرفی طبقه از دیدگاه بورديو، انتشارات ثالث، چاپ اول.
۴۸. موسوی، اشرف سادات. (۱۳۹۵). مقایسه سویه های متفاوت رضایتمندی از زندگی زناشویی در زنان شاغل و خانه دار، فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات زنان دانشگاه الزهراء (س)، پژوهشکده زنان، سال ۴، شماره ۲ (۱۱)، صص: ۷۱-۸۸.
۴۹. مهدی زاده، میترا. (۱۳۹۱). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و مسئولیت پذیری زنان متأهل شهر مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۵۰. میرانی، روزین؛ مرادی، علیرضا؛ نوری، ربابه و برهانی، عبدالله. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون، سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.
۵۱. نجفیپور، پروین؛ صفوی، سید آسیه و نجف لو، اکرم. (۱۳۹۴). کاهش دزدگی زناشویی زنان با استفاده از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اولین کنفرانس بین المللی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم تربیتی، ساری، شرکت علمی پژوهشی و مشاوره ای آینده ساز، دانشگاه پیام نور نکا.
۵۲. یاورى، حسن. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سازگاری اجتماعی و شفقت به خود دانش آموزان پسر دوره دوم دولتی منطقه ۳ شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
۵۳. یوسف نند، لیلا و رادمهر، پروانه. (۱۳۹۶). بررسی اثر روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان، پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

54. Akrouyd, A. (2015). On the links between self-discrepancies, **ruminations, metacognitions, and symptoms of depression in undergraduates.**

55. Anderson, T. (2014). An Updated and Theoretical Rational for Interaction (IT Forum paper No . 63). **Athabasca University**

56. Arch JJ, Craske MG. Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar

57. mechanisms? **Clinical Psychology: Science and Practice** (2016); 15(4): 263-279

58. Bakus, A. S. (2010). **The relationship between bullying behaviors and perceived school connectedness among middle school students.** PhD. Dissertation, Kent State University, USA.

59. Baruch D. Kanker J. and Busch A., (2012), Acceptance and commitment therapy:

60. Enhancing the relationships. **Journal of Clinical Case Studies.** 8(3): 257-241

61. Bell, S.M.(2001). Why having control reduces stress; If I can stop the roller coaster I don't want to get off. In, J.Garber and M. E. P. Seligman (EDS.), **Human Helplessness: Theory and Applications.** New York: Academic press.

62. Bembenutty, H. (2012). Self-Regulation of Learning and Academic Delay of Grafication: Gender and Ethnic Difference among College students. **Journal of advanced academics,** v 18 n4 p.586-616.

63. Bluett E. J., Homan K. J., Morrison K. L., Levin M. E., Twohig M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders; An empirical review. **Journal of Anxiety Disorders,** 6.,624-612

64. Brewer;M. (2001). Teaching your child responsibility. Pagewise. Inc Cant,M. C. (2000)Psychosocial predictors of childrens,self-care behaviors.**American Diabest Association.**

65. Chase J. A., Houmanfar R., Hayes S. C., Ward T. A., Vilaradaga J. P., Follette V. (2013). Values are not just goals: Online ACT-based values training adds to goal setting in improving undergraduate college student performance. **Journal of Contextual Behavioral Science,** 2, 79-84.

66. Fisher Josie & Bonn Ingrid (2014), Internatinal Strategies and ethics: exploring the tension between head office and subsidiaries, **management Decision,** 45, 10, 1560-1572.

67. Forman, E.M. and Herbert, D., (2009), New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear. In: O'Donohue WT,Fisher, JE,editors. **Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice.** 2<sup>nd</sup> ed. Hoboken, NJ: **John Wiley and Sons,** pp.263-8.

68. Gerber, C, (2009). The relationship between emotional intelligence & success in school for a sample of eighth-grade students, Dissertation Abstracts International: Section B: **The Sciences & Engineering,** 65(6-B), 3210.

69. Hoffman JM, Bombardier CH, Graves DE, et al. A longitudinal study of depression from 1 to 5 years after spinal cord injury. **Arch Phys Med Rehabil** 2011;92(3):411-8.

70. Hayes SC, Pistorello J & Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change, **The Counseling Psychologist,** 2012; 40 (7):976-1002.

71. Hayes, s. C. Pistorello, J. Bigland, A. (2008). Acceptance and Commitment therapy: model, data, and extension to the prevention of suicide. **Journal of Behavior and Cognitive therapy.** X,(1), 81-102.

72. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: **An experiential approach to behavior change.** New York: Guilford press.

73. Joanna K. (2011). The relationship between organizational citizenship behavior and team work staff at Ohio State University. **Creativity and Innovation Management,** Vol. 13, No. 3,pp. 187-196.

74. Kocovski NL, Fleming JE, Hawley LL, Huta V, Antony MM. Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. **Behavior research and therapy.** 2013;51(12):889-898.

75. Latin DS.(2012). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. **Clin Psychol** 2002;9:85-90.

76. Martinez, P. (2014). Motivation and self-regulation learning components of classroom academic performance. **Journal of Educational Psychology,** 82(1), 33-40.

77. Miller; S. M. (2014). The measurement of self-efficacy in persons with spinal cord injury: Psychometric validation of the mooring self-efficacy

scale. **Journal of Disability and Rehabilitation**, 31(12): 988-993.

78. Momen F, Amiri Sh. The relationship between paren's child rearing styles and incidence of anorexia nervosa among 14-17 years old female adolescents in Isfahan. **J Family Res** 2013; 12:775-89(Persian).

79. Pop, O. Dina, G.C. Martin, C. (2011) "Promoting the Corporate Social Responsibility for A Green Economy and Innovative Jobs", **Procedia Social and Behavioral Sciences** 15, 1020-1023.

80. Raftery-helmer;jacquelynet al(2015).changing problematic parent-child interaction in child anxiety disorder: the promise of acceptance and commitment therapy.**Journal of contextual behavioral science**, article JCBCD 1400026.

81. Rowland, M. (2010). Acceptance and commitment therapy for Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents. **A Dissertation Submitted to the Faculty of The Chicago School of Professional Psychology For the Degree of Doctor of Psychology.**

82. Thomas N, Shawyer F, Castle DJ, Copolov D, Hayes SC & Farhall J. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy (ACT) for psychosis: study protocol. **BMC Psychiatry**. 2014; 14:198.

83. Vilkinsum, P. (2014). Motivation and self-regulation learning components of classroom academic performance. **Journal of Educational Psychology**

84. Wood, D., & Roberts, B. W. (2006). "The effect of age and role information on expectations for Big Five personality traits". **Personality and Social Psychology Bulletin**, 32, 1482-1496.

85. Zimmerman, B.J.(2016). The relationship between organizational change and innovative organizational climate with an attitude of employees to organizational change in a manufacturing company. **American Educational Research Journal**, 23,614-628.