

بررسی تاثیرپذیری خودتنظیمی یادگیری و سازگاری اجتماعی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دانش آموزان

مهرداد یاراحمدیان^۱، زهرا شب پره^۲، زهرا عابدی^۳، رضوان بک زاده فرد^۴

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی

^۳ وزارت آموزش و پرورش استان فارس، کازرون، ایران

^۴ کارشناسی دبیری ریاضی

چکیده

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمانهایی موج سوم رفتاردرمانی است که برای درمان مشکلات روانی کاربرد دارد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مبنای فلسفی زمینه گرایی عملکردی و مبنای نظری چهارچوب رابطه ذهنی استوار شده است و در جهت نشان دادن انعطاف پذیری روان شناختی یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که مناسب تر می باشد به کار می رود، نه اینکه عملی صرفاً در جهت افکار، احساسات و خاطرات آشفته ساز انجام شده یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. این تحقیق به روش توصیفی و از نوع کتابخانه ای و با هدف بررسی تاثیرپذیری خودتنظیمی یادگیری و سازگاری اجتماعی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دانش آموزان انجام گرفته است. یافته ها نشان می دهد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیقی از چهار رویکرد توجه، پذیرش، تعهد و تغییر رفتار می تواند باعث افزایش سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری در دانش آموزان شود.

واژه های کلیدی: درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، خود تنظیمی یادگیری، سازگاری اجتماعی، دانش آموزان

مقدمه

دوران نوجوانی یکی از پرتلاطم ترین دوران زندگی هر فرد است. در این دوران علاوه بر رشد جسمی و جنسی، رشد ذهنی و عاطفی نیز موجب دگرگون شدن دنیای درونی نوجوان می شود. دوران نوجوانی به دلیل تغییرات وسیع، از نظر ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی دشوارترین مرحله از نظر سازگاری است. بسیاری از ناسازگارهای اجتماعی در این دوران رخ می دهد. در این دوران به دلیل اینکه ارتباط نوجوانان با همسالان افزایش و وابستگی آنان به والدین کاهش می یابد نوجوان زمان و فرصت بیشتری برای تعامل با افراد، گروه ها و دوستان دارد. ناسازگاری با اجتماع و گروه ها می تواند باعث دوری افراد از نوجوان و منزوی شدن او گردد و زمینه ناسازگاری نوجوان را فراهم سازد. [۱]

سازگاری اجتماعی در نوجوانان به عنوان مهمترین نشانه سلامت روان آنان، از مباحثی است که در دهه های اخیر توجه بسیاری از جامعه شناسان، روانشناسان و مربیان را به خود جلب نموده است. سازگاری اجتماعی مانند رشد جسمی، عاطفی و عقلی یک کمیت پیوسته است و به تدریج به کمال می رسد و در طول زندگی به 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 و 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 گیرد. رشد اجتماعی مهمترین جنبه ی رشد وجود هر شخصی است و معیار اندازه گیری رشد اجتماعی هر کس سازگاری او با دیگران است. [۲]

از دیگر مسائل مطرح در دوران نوجوانی و در میان دانش آموزان، خودتنظیمی یادگیری است. خودتنظیمی پیامدهای ارزشمندی در فرآیند یادگیری، آموزش و حتی موفقیت زندگی دارد و یکی از مفاهیم مطرح در تعلیم و تربیت معاصر است. چهارچوب اصلی نظریه یادگیری خودتنظیمی بر این اساس استوار است که افراد چگونه از نظر باورهای فراشناختی، انگیزشی و رفتاری، یادگیری خود را سازماندهی می کنند. [۳]

خودتنظیمی در یادگیری به مفهوم میزان ظرفیت فرد برای تعدیل رفتار متناسب با تغییرات و شرایط محیط بیرون است و مشتمل بر توانمندی افراد در سازماندهی و مدیریت اعمال و رفتار خود برای رسیدن به اهداف مختلف یادگیری است و شامل دو مولفه راهبردهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری می باشد. به عبارت دیگر یادگیری خودتنظیمی مشتمل بر راهکارهایی است که دانش آموزان برای تنظیم شناخت هایشان و کنترل یادگیری شان استفاده می کنند. بر این اساس یادگیری خودتنظیمی شامل همه فرآیندهای شناختی و انگیزشی است که در طی آن فرد برای فعالیت های یادگیری خود برنامه ریزی کرده و با انتخاب اهداف خود متناسب با شرایط، راهکارهای نظارتی، ارزشیابی و یا مدیریتی لازم را بکار می گیرد و همچنین در صورت لزوم از منابع دیگری مانند دیگر افراد یا امکانات دیگر استفاده می کند تا در پیشبرد برنامه هایش موفق باشد. تاکید این دیدگاه بر دانش آموز محوری در یادگیری است. تحقیقات نشان داده است که روان درمانی در بهبود سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی دانش آموزان مفید بوده است. یکی از این درمانها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) 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 پرنشاط، هدفمند و بامعنی 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. [۱] 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.

سازگاری اجتماعی و خود تنظیمی از جمله مسائلی است که می تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم نقش موثری در سلامت جسمی، روانی، آموزشی و اجتماعی دانش آموزان ایفا کند. از این رو شناخت عوامل روانشناختی مؤثر بر بهبود سازگاری اجتماعی و خود تنظیمی یادگیری برای کمک به افراد و متخصصان برای برخورد مناسب تر با آن، از اهمیت ویژه برخوردار است.

پیشینه تحقیق

نریمانی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیق خود به بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش/ تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص پرداخته و نشان دادند آموزش مبتنی بر پذیرش/ تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر است. بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش می توان گفت از آنجاکه آموزش مبتنی بر پذیرش/ تعهد می تواند بر ایجاد اعمال و پذیرش هیجانات تاثیر مهمی داشته باشد، این درمان می تواند منجر به کاهش اضطراب اجتماعی در این دانش آموزان شود؛ بنابراین توجه به اثربخشی آموزش پذیرش/ تعهد و سایر درمان های روان شناختی بر متغیرهای مرتبط با اضطراب اجتماعی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

تحقیق میرزایی و همکاران (۱۳۹۸) پیرامون بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادراک شده و افزایش سازگاری اجتماعی جوانان مبتلا به اختلال بینایی بیان کننده این نتیجه است که درمان مبتنی بر پذیرش، درمانی نوید بخش برای کاهش استرس ادراک شده و افزایش سازگاری اجتماعی جوانان مبتلا به اختلال بینایی باشد.

یافته های پژوهش سلطانی زاده و همکاران (۱۳۹۹) در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری دانش آموزان دختر دارای اضطراب امتحان نشان داد «مداخله درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش در مؤلفه های سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری منجر به افزایش معنادار عملکرد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون گردید.»

نتایج پژوهش محمدحسینی و همکاران (۱۴۰۰) در بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیم گری و کنترل عواطف در نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر نشان داد «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر بهبود خودتنظیم گری و کنترل عواطف در نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر داشت. با توجه به نتایج به دست آمده میتوان بیان نمود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میتواند به عنوان یک مداخله مؤثر به منظور بهبود خودتنظیمی و کنترل عواطف در نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر مورد استفاده قرار گیرد.»

عنایتی شبکلائی (۱۴۰۰) در پژوهشی پیرامون بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خود نظم دهی تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص به این نتیجه دست یافت که مدارس با به کارگیری مداخله

درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد میتوانند باعث افزایش سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری دانش آموزان شوند تا از این طریق دانش آموزان به موفقیت تحصیلی دست یابند.

رضایی شریف و همکاران (۱۴۰۰) با بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود خودنظم جویی تحصیلی و انعطاف پذیری روانشناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص نتیجه گرفتند «درمان پذیرش و تعهد بر بهبود خودنظم جویی تحصیلی و انعطاف پذیری روانشناختی دانش آموزان 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 روانشناختی این دانش آموزان شود.

طاهری و همکاران (۱۴۰۱) در تحقیق خود به بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خود کنترلی (مطالعه موردی: دانش آموزان مقطع متوسطه اول منطقه لنجان) پرداختند و نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوهی گروهی برخوردکنترلی و اضطراب امتحان دانش آموزان مقطع متوسطه اول گروه آزمایش مؤثر بوده است و باعث کاهش اضطراب و بهبود خودکنترلی در بین دانش آموزان متوسطه شد و باعث بهبود عملکرد متغیرهای مذکور برای سایرین می باشد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیرپذیری خودتنظیمی یادگیری و سازگاری اجتماعی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دانش آموزان به شیوه توصیفی و از نوع کتابخانه ای انجام شده است و با توجه به روش پژوهش، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اسناد، مدارک و منابع مرتبط با موضوع مورد بررسی از قبیل کتب، مقالات و پایان نامه ها می باشد.

یافته های تحقیق

سازگاری به همه راهبردهایی گفته می شود که فرد برای اداره کردن موقعیت های استرس زای زندگی به کار می برد. و سازگاری اجتماعی از نظر ویزمن، انعکاسی از تعامل انسان با افراد دیگر، رضایت از کنش های فردی و نحوه عملکرد در نقش هاست که به احتمال زیاد تحت تاثیر شخصیت، فرهنگ و روابط خانوادگی قرار دارد. منظور از سازگاری، رابطه ای است که میان فرد و محیط او، به ویژه محیط اجتماعی و خانوادگی وجود دارد و به او امکان می دهد تا نیازها و انگیزه های خود را پاسخ گوید. فرد زمانی از سازگاری بهره مند است که بتواند میان خود و محیط اجتماعی اش رابطه ای سالم برقرار و انگیزه های خود را ارضاء کند، در غیر این صورت او را ناسازگار قلمداد می کنیم. در واقع سازگاری با محیط، مهارتی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند سایر آموخته ها به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری بستگی دارد. انجمن روان پزشکان آمریکا سازگاری اجتماعی را چنین تعریف می کند: هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم اصلاح تکانه ها، هیجان ها یا نگرش هاست.

منظور از سازگاری، رابطه ای است که میان فرد و محیط او، به ویژه محیط اجتماعی و خانوادگی وجود دارد و به او امکان

می دهد تا نیازها و انگیزه های خود را پاسخ گوید. فرد زمانی از سازگاری بهره مند است که بتواند میان خود و محیط اجتماعی اش رابطه ای سالم برقرار و انگیزه های خود را ارضاء کند، در غیر این صورت او را ناسازگار قلمداد می کنیم. در واقع سازگاری با محیط، مهارتی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند سایر آموخته ها به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری بستگی دارد. انجمن روان پزشکان آمریکا سازگاری اجتماعی را چنین تعریف می کند: هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم اصلاح تکانه ها، هیجان ها یا نگرش هاست. [۲]

ویژگی های شخص سازگار

منگال ویژگی های شخص سازگار را چنین می نامد:

- **آگاهی نسبت به قوت ها و ضعف های خویشتن:** شخص سازگار قوت ها و ضعف های خود را می داند و سعی می کند در بعضی زمینه ها که استعداد دارد سرمایه گذاری کند و در عین حال محدودیت خود را در بعضی زمینه های دیگر می پذیرد.
- **احترام به خود و دیگران:** تنفر از خود نشانه عدم سازگاری است، یک شخص سازش یافته برای خود و دیگران احترام قائل است.
- **سطح مناسب آرزومندی:** سطح آرزومندی فرد سازگار با توجه قوت ها و توانایی های خود نه خیلی بالا و نه خیلی پایین است.
- **ارضای نیازهای اساسی:** ارگانیک اجتماعی و عاطفی او کاملاً ارضاء شوند یا در فرآیند ارضاء شدن می باشد. از انزوای اجتماعی و آرزوهای عاطفی رنج نمی برد، بطور منطقی احساس امنیت می کند و عزت نفس خود را نگه می دارد.
- **عدم نگرش انتقادی یا عیب یابی:** از خوبی های اشیا، اشخاص و فعالیت ها قدردانی می کند و سعی نمی کند که ضعف و نواقص را پیدا کند. دیدگاه وی بیشتر علمی است تا انتقادی یا تنبیهی، او مردم را دوست دارد، از ویژگی های خوب آنها لذت می برد و دلشان را می رباید.
- **انعطاف پذیری در رفتار:** نگرش یا سبک زندگی خشک ندارد، از طریق ایجاد تغییرات ضروری در رفتارش خود را به آسانی با شرایط جدید منطبق و سازگار می کند.
- **قابلیت برخورد با شرایط مخالف:** به آسانی تسلیم شرایط مخالف نمی شود و با اراده و شجاعت با مخالفان مقابله می کند. بیشتر دارای انگیزه درونی برای تسلط بر محیط است تا پذیرش منفعلانه ی محیط.

- **درک واقع گرایانه از جهان:** دیدگاهی واقع گرایانه دارد و در عالم رویا و خیال نیست، همیشه برنامه ریزی می کند. فکر می کند و با برنامه عمل می کند.
- **احساس سهولت با محیط:** از طرف خود احساس رضایت می کند. به خوبی با خانواده، فامیل، همسایه ها و سایر محیط های اجتماعی سازش می کند.
- **فلسفه متوازی شدن زندگی:** یک شخص سازگار دارای فلسفه ای است که جهت و مسیر زندگی را به او نشان می دهد تا بدین وسیله ابعاد متغیر موقعیت ها و شرایط را نظاره کند.

عوامل موثر بر سازگاری اجتماعی

عوامل متعددی بر سازگاری اجتماعی تاثیر دارند و هر کدام به طریقی در این امر مشارکت دارند از جمله این موارد چهار مقوله ی فردی، خانوادگی، اجتماعی و مذهبی- اخلاقی را می توان نام برد : [۲]

۱. عوامل فردی :

جذابیت جسمانی محبوبیت به همراه می آورد. حال آنکه خصوصیات منفی شامل رشد نیافتگی باعث طرد شدن کودکان می شود. علاوه بر ویژگی های ظاهری، مهارت های حرکتی از جمله متغیر های هستند که از کنترل خارج اند ولی در جذب و پذیرش از طرف همسلان نقش مهمی دارند. برای مثال کودکی که بخاطر جذابیت یا شکل بدنی مورد توجه همسلان قرار می گیرد و توجه آنها را به خود جلب می کند فرصت بیشتری برای کسب مهارت های اجتماعی که آن نیز به نوبه ی خود موجب پذیرش دوستان می شود، خواهد داشت. افراد دارای جذابیت جسمی، ممکن است خود را خوب و دوست داشتنی بپندارد زیرا که پیوسته با آنان چنین رفتار شده است و ممکن است به گونه ای رفتار کنند که با این خودپنداره هماهنگ باشد.

۲. هوش :

هوش یکی دیگر از عوامل فردی موثر بر سازگاری اجتماعی محسوب می شود. دیدگاه اول به وجود همبستگی مثبت بین سازگاری و هوش نظر دارد. میشل و ترمن به نقل از چهاردولی در تحقیقات خود نشان داده است که هیچ گونه رابطه ای بین تیز هوشی و غیر عادی بودن وجود ندارد. روی هم رفته کودکان تیز هوش افرادی مرتب، منظم و دوست داشتنی هستند و در فعالیت های اجتماعی نظم و علاقمندی خاصی از خود نشان می دهند، کمتر باعث عصبانیت دیگران می شوند، گزافه گویی، اغراق و دروغ گویی در آنها کمتر دیده می شود. دیدگاه دوم در مورد هوش و سازگاری به منفی بودن همبستگی بین هوش و سازگاری نظر دارد. این دیدگاه از سوی افرادی مانند لیگورت و لمبرز پذیرفته شده است، نتیجه پژوهش آنان نشان می دهد که دانش آموزانی که بهره هوشی بسیار بالا دارند از دانش آموزانی که هوش آنها کمی بالاتر از متوسط است کمتر مورد قبول دیگران

واقع می شوند، دلیل این امر آن است که این گونه دانش آموزان بسیار تیز هوش تر از آنند که دیگران آنان را بفهمند، تحقیقات نشان داده که تیز هوشان جوان دچار مشکلاتی مانند تعارض داشتن با ارزش های موجود جامعه، راه های متداول زندگی و رفتار بزرگترها هستند. شاید قسمتی از مشکلات آنان درک نشدن از سوی بزرگترها و در نتیجه خصومت ورزیدن بزرگترها و معلمان نسبت به آنها باشد. دیدگاه سوم، عدم ارتباط بین هوش و سازگاری، در این دیدگاه اعتقاد بر این است که هیچ گونه ارتباطی بین هوش و سازگاری وجود ندارد. دیدگاه چهارم هوش بالا و پایین را دلیل بر عدم سازگاری می داند و هوش متوسط را عامل سازگاری مطلوب، هوش متوسط در صورت مساعد بودن شرایط، کودک را قادر می سازد که در سازگاری اجتماعی موفق شود. در صورتی که سازگاری اجتماعی تیزهوش و کم هوش (پایین تر از عادی) با وجود تمام شرایط با مانع برخورد خواهد کرد که این به نوبه ی خود تاثیر نامطلوبی در رشد و تکامل شخصیت کودک خواهد داشت.

۳. عوامل خانوادگی :

از نظر رشد شخصیت و منش، مهمترین ریشه ها را باید در خانواده و در روابط بین والدین جستجو کرد. کودکان نگرش های اجتماعی را نخست از خانواده می آموزند. چنانچه ارتباط بین اعضای خانواده بر اساس احترام و نیاز و همچنین با توجه به استقلال، همکاری و همدلی اعضاء باشد در کودک میل به ارتباط بوجود می آید و روحیه مردم گرایی افزایش می یابد، چنانچه ارتباط ناسالم باشد در کودک میل به گریز از دیگران بوجود می آید و او را در سازگاری سالم و موثر با محیط اجتماعی ناتوان می سازد.

ناکارایی والدین رفتار ضد اجتماعی را در کودکان افزایش می دهد، والدینی که در اجرای انضباط نا همساز هستند بیشتر احتمال دارد که باعث ناسازگاری کودکان شوند. آدلر می گوید: «اگر چه علاقه ی اجتماعی نوعی توان فطری است که می تواند هر کسی را متعهد سازد، اما خود به خود پرورش نمی یابد، علاقه ی اجتماعی باید در جو خانوادگی سالمی پرورش یابد، که همکاری، احترام متقابل، اعتماد، پشتیبانی و تفاهم ترغیب می کند. ارزش ها، نگرش ها و الگوهای رفتاری اعضای خانواده، مخصوصاً والدین جوی را بوجود می آورد که چنانچه سالم باشد فرزندان را به تمایلات خودخواهانه به نفع علاقه ی اجتماعی به تمام بشریت ترغیب می کند.»

۴. عوامل اجتماعی :

از مجموعه عواملی که بر سازگاری اجتماعی نقش دارند می توان محیط های آموزشی، رسانه های گروهی و نقش همسالان را مطرح کرد:

محیط های آموزشی اجتماعی کردن یک شیوه ی کلی انسان است و همیشه قسمتی از تجربه ی انسانی بوده است. همانطور که اجتماعی کردن درون خانواده رخ می دهد، در حدود ۶ الی ۷ سالگی جامعه به شیوه ی جدید اجتماعی کردن بچه ها را آغاز می کند و طرح هایی را برای فراگیری مهارت های مورد نیازشان در زندگی بزرگسالی فراهم می آورد و یکی از راه های فراهم نمودن اطلاعات مورد نیاز بچه ها برای مهارت و آگاهی در بزرگسالی از طریق آموزش و پرورش می باشد. آموزش و پرورش شکلی از اجتماعی سازی است که در آن بزرگسالان با استفاده از آموزش دهی آگاهانه قصد انتقال دانش و مهارت تخصصی به نوجوانان

را دارند. در مدرسه بچه ها با همسالان خود همراه با یک بزرگسال به همکاری می پردازند و تحصیل در مدرسه شکل ویژه ای از نگرش، روابط اجتماعی، سازماندهی اجتماعی و استفاده از زبان نوشتار است که احتمال کمک کردن به دیگران را در فرد قوی تر می نماید.

۵. نقش همسالان:

هارتاب در مطالعه ای که انجام داد به این نتیجه رسید که تجارب همسالان در دوران کودکی و نوجوانی با سازگاری بعدی آنان ارتباط دارد. همین طور گزارش می دهد کودکانی که روابط نامطلوب با همسالان دارند بیشتر از آنهایی که با همسالان خود به خوبی کنار می آیند احتمال دارد در بزرگسالی به روان پریشی، روان نژندی، ناسازگاری های رفتاری، بزهکاری و مشکلاتی در رفتار جنسی مبتلا شوند. هارتاب گزارش داد که میزان بزهکاری در میان جوانان و نوجوانانی که به دلیل رفتارشان دستگیر شده بودند در میان افرادی که در دوران کودکی به دشواری با همسالان خود کنار می آمدند، بیشتر بود و روابط ضعیف با همسالان به طور کلی در سبب شناسی بسیاری از ناسازگاری های عاطفی و اجتماعی دخالت دارد.

با افزایش نفوذ گروه همسالان نفوذ والدین کاهش می رود. اکثر نوجوانان دوست دارند اوقات فراغت خود را با همسالان خود بگذرانند. عضویت در گروه همسالان برای نخستین بار افراد را در فرآیندی قرار می دهد که بیشترین میزان جامعه پذیری به شکل ناخودآگاه و بدون طرح ریزی در آنان انجام می پذیرد. در گروه همسالان بر خلاف خانواده، رضایت حول محور علایق و منافع اعضاء قرار دارد. تاثیر گروه همسالان در دوران بلوغ به اوج خود می رسد. گروه از طریق اعطای پاداش و یا انتقاد و تحریک در مقابل همنوایی، به عبارتی سازگاری اعضاء با هنجارهای گروه، تاثیر بسیار قدرتمندی را بر رفتار و شخصیت اجتماعی فرد اعمال می کند.

۶. رسانه های گروهی:

نقش اصلی رسانه های گروهی، فراهم آوردن اطلاعات جدید و در اختیار گذاشتن آنها به مردم است. این اطلاع رسانی نقش دیگری نیز دارد: یعنی به واسطه آن هر کس در گروه خود جای می گیرد و با اعضای آن گروه روابط اجتماعی برقرار می سازد. در یک مطالعه که با شرکت گروهی از جامعه شناسان، روانپزشکان و مدرسان دانشگاه به عمل آمد که هدف آن بررسی اثرات فیلم بر وضعیت بدنی، ذهنی و رفتارهای اجتماعی کودکان بود این عده اعلام کردند که نقش فیلم در آینده دختران و پسران و تمایل آنها به بزهکاری موثر می باشد و متذکر شدند که فیلم های سینمایی و تلویزیونی می توانند اثرات نیکویی نیز بجا بگذارند.

خود تنظیمی یادگیری

مفهوم خود تنظیمی یادگیری آن است که فراگیر در جهت طراحی، کنترل و هدایت فرآیند یادگیری خود، مهارت هایی را بیاموزد و قادر است در مورد فرآیند یادگیری خود اندیشیده و کل آن را ارزیابی کند. [۲]. اسکراو و بروکس (۲۰۰۰) خود تنظیمی در یادگیری را نوعی توانمندی فراگیران برای درک و کنترل یادگیری خود دانسته که نقش مهمی در موفقیت تحصیلی

آنها داشته و فراگیران را تبدیل به یادگیرندگانی کارا و اثربخش می کند. بنا بر این تعریف این نتیجه حاصل می شود که راهبرد یادگیری خود تنظیم این موضوع را به دانش آموزان می آموزد که رفتارهای آنان قابلیت یادگرفتن داشته و این امکان را دارند که اثر رفتار خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و محیط یادگیری خود را به صورتی سازماندهی کنند رفتارها و تلاش هایشان بازدهی بالاتری داشته باشد. [۳]

مهارت های یادگیری خود تنظیمی ابزارهای ضروری برای یادگیری هستند. با این وجود مربیان و معلمان به ندرت آن را آموزش می دهند. بخاطر همین است که دانش آموزان زیادی فاقد استقلال، انگیزه، پایداری، و احساس مثبت از راحتی در طول تحصیل شان هستند. دانش آموزان برای خود تنظیمی باید سه مرحله را پشت سر بگذرانند: برنامه ریزی، اجرا و تفکر.

این مراحل ضرورتاً موفقیت آمیز نیستند. دانش آموزان می توانند در طول دوره یک تکلیف یادگیری، مراحل زیادی را بگذرانند.

در طول مرحله برنامه ریزی، دانش آموزان اهداف و استانداردهای شان را تعیین می کنند. آنها باید قادر باشند آنها را در محدوده یک تکلیف خاص، جلسه، یا دوره برآورده سازند. این مرحله شامل درک دانش آموزان از محیط یادگیری است.

در طول مرحله اجرا، دانش آموزان تعهدشان به تجربه یادگیری را نشان می دهند. در این جایگاه، آنها یادگیری شان را نظارت می کنند. آنها می توانند پیشرفت شان را با استانداردهایی که در مرحله برنامه ریزی ایجاد شده مقایسه کنند.

در طول مرحله تفکر، دانش آموزان درباره تجربه یادگیری شان فکر کرده و آن را ارزیابی می کنند. این شامل تفکر روی بازخورد و ذخیره ایده ها و مفاهیم برای استفاده در یادگیری آینده است.

اختلالات روانی دانش آموزان، مشکلات فراوانی در زندگی روزمره آنان ایجاد نموده و نه تنها خود دانش آموز بلکه خانه، مدرسه و جامعه را نیز متاثر می سازد. این اختلالات، همچنین بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان به شدت اثر گذاشته و رشد شناختی، عاطفی، اخلاقی و اجتماعی آنان را مختل می سازد. ارتقای سلامت روانی دانش آموزان به ویژه در زمینه رشد و خودشکوفایی جنبه های مختلف روانی آنان، موضوعی حساس و مهم است. ناسازگاری اجتماعی از جمله اختلالاتی است که می تواند حتی بر میزان خودتنظیمی دانش آموزان در یادگیری نیز تاثیر منفی گذاشته و منجر به افت تحصیلی آنان نیز شود. از این رو بکارگیری مداخلات درمانی می تواند نقش موثری در بهبود این اختلال و متعاقب آن افزایش خود تنظیمی یادگیری دانش آموزان داشته باشد.

قرن حاضر را باید قرن تدوین و تکامل رفتاردرمانی نامید. اولین نسل رفتاردرمانی که به موج اول مشهور است به دلیل نادیده گرفتن پدیده های روانی با مشکلاتی مواجه شد و مجبور شد با شناخت کنار آید. شناخت عموماً به مقوله های فکر، ایده، عقیده و فرض اطلاق می شود و به این ترتیب با الحاق شناخت به زنجیره رفتار، رفتار درمانی موج دوم با نام درمان شناختی رفتاری ظهور پیدا کرد. درمان شناختی رفتاری با تاکید بیشتر بر استفاده از تکنیکهای برای حذف، تغییر و تعدیل شناخت ها،

باورها و افکار تا اوایل دهه ۱۹۹۰ به راه خود ادامه داد. عمر رفتاردرمانی موج دوم کوتاه بود و فرض های اصلی آن یکی پس از دیگری زیر سوال رفت و دیگر کسی اعتقاد نداشت که می توان به راحتی شناخت واره ها را شناسایی کرد و با انجام تکالیف و بحث منطقی به تغییر آنها پرداخت . [۴]

چالشهای درمان شناختی-رفتاری زمینه را برای ظهور موج سوم رفتاردرمانی باز کرد. نظریه های موج سوم رفتاردرمانی به جای تعدیل و تغییر شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیتی شناخت واره ها و هیجانها، کارکرد آنها را هدف قرار می دهند. نمونه ای از این درمانها عبارتند از:

۱- رفتار درمانی دیالتیکی

۲- زوج درمانی رفتاری یک پارچه نگر

۳- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

۴- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا درمان مبتنی بر پذیرش و پایداری که به اختصار درمان اکت (ACT) نامیده می شود، نوعی رفتار درمانی تجربی مبتنی بر ذهن آگاهی (توجه آگاهی) و بافکارگرایی است که بنیان بخش بزرگی از روانشناسی غرب را به چالش می کشد. 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 می شوند 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. رفتاردرمانی های «موج اول» در دهه ۵۰ و ۶۰ میلادی بر تغییر رفتاری آشکار تمرکز داشتند و در آنها از تکنیک های شرطی سازی عامل و کلاسیک استفاده می شد. «موج دوم» در دهه ۷۰ میلادی شامل مداخلات شناختی به عنوان راهبرد کلیدی بود و در نهایت، رفتاردرمانی شناختی (CBT) در موج دوم غالب گردید. [۵]

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 می دهد. 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 می گیرد تا اثر و نفوذ افکار و احساسات ناخوشایند خود را با استفاده از مایندفولنس (توجه آگاهی/ذهن آگاهی) کاهش دهد و در مدل رابطه ی خود با افکار آزار دهنده را تغییر ایجاد کند. مراجع یاد می گیرد "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 (ACT) حول محور دو فرآیند اصلی می چرخند:

- 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.

شش فرآیند 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 می شوند 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 با تاریخچه فرد مرتبط میشوند و با عدم تلاش فراوان یا تغییر شکل آن رویدادها مخصوصاً زمانی که باعث آسیبهای روانشناختی مرتبط اند . [۶]

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 رخداد های جهان اطراف خود داشته باشند و واکنش های بادوام و مستمری به ارزشهای زندگی خود نشان دهند. [۷]

۳. گسلش

به خاطر توانایی انسان برای استفاده از زبان، کلمات معمولاً ویژگی ها و کارکردهای کلامی میتوانند 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 کالمی با پیام های فرهنگی مبنی بر اینکه رویدادهای دورنی 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. [۴]

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 فرآیند :

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 میباشد 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 تالش 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.

مراحل درمانی مبتنی بر پذیرش

مراحل درمان ACT با استفاده از شش فرآیندی که در بالا ذکر شد به شرح زیر است: [۹]

۱. بررسی رفتارهای اجتنابی:

مراجعین اغلب به شدت در تلاش برای مقابله با مشکلات خود هستند و مکررا از درمان هایی با هدف از بین بردن افکار یا احساسات دردناک استفاده می کنند. در ابتدا معمولا رفتارهای اجتنابی مورد بررسی قرار می گیرند. به عنوان مثال: در حال حاضر مراجع برای اجتناب از افکار یا احساسات منفی، یا فرار از آن ها زمانی که به وجود می آیند چه کاری انجام می دهد؟

۲. بررسی راهبردهایی که کار نکرده اند:

مراجعین اغلب با مقابله و تمرکز برمشکلی که دارند، مشکل را حتی بدتر از آنچه به نظر می رسد می سازند ACT. به آن ها کمک می کند تا بین تجربیات درونی ناخوشایند (احساسات، افکار، حس های بدنی) و مشکلات روانشناختی تفاوت قائل شوند. مراجعین اغلب در مورد این دو اشتباه می کنند و تصور می کنند که سلامت بودن به معنی از میان برداشتن تجربیات منفی است. درمانگر ACT این باور را اینگونه به چالش می کشد که یک ذهن سالم و عادی به طور مداوم در تمام طول روز در حال ساخت افکار و احساسات منفی است. به عبارت دیگر، این وظیفه و کاری است که مغز انجام می دهد. بنابراین وظیفه ی مغز ساخت افکار و احساسات منفی است نه از میان برداشتن آن ها_ که کاری غیر ممکن است_ اما با ایجاد روابط سالم تر با این افکار و احساسات منفی (پذیرش و گسلش شناختی) می توان از کنترل آن ها بر اعمال فرد جلوگیری کرد.

۳. شناسایی خود به عنوان زمینه، و تمایز آن با خود مفهوم سازی شده:

مشابه بسیاری از تمرین های توجه آگاهی، مراجعین آموزش داده می شوند تا با یک خود ناظر(مشاهده گر) در تماس باشند که مشاهده و تجربه می کند و از تجربیات درونی فرد جداست. تماس با لحظه ی اکنون و خود به عنوان زمینه هر دو از طریق تمرین های توجه آگاهی به دست می آیند.

۴. تعیین ارزش ها و انتخاب اهداف:

به مراجعین آموزش داده می شود تا بین ارزش های عمیق تر(خانواده، سلامت، و غیره) و اهدافی که ممکن است به آن ها در جهت ارزش هایشان کمک می کنند (یک ساعت از هر شب را به ورزش کردن با فرزندان اختصاص دادن، و غیره) تفاوت قائل شوند. درمانگران کمک می کنند تا مراجعین به جای تلاش برای کنترل افکار و احساساتشان، به دست گرفتن کنترل زندگی

خود تمایل پیدا کنند. تاکید زیادی بر تعیین تمایل و کمک به مراجع برای ایجاد آن شده است. مراجعین آموزش می بینند تا در راستای ارزش های خود عمل کنند

۵. **تمرکز بر تعهد:** مراجعین متعهد می شوند تا مبارزه با احساسات خود را پایان دهند. تمرین های گسلش، توجه آگاهی، و پذیرش را در زندگی روزمره ی خود وارد کنند. به حرکت رو به جلو در جهت اهدافی که در راستای ارزش هایشان است ادامه دهند و یاد می گیرند حتی علی رغم اینکه گاهی افکار و احساسات منفی به وجود می آیند (و این اتفاق طبیعی است) به این اهداف عمل کنند.

نتیجه گیری

درمان پذیرش و تعهد (ACT) یک تکنیک روان درمانی است که پذیرش افکار، احساسات و رویدادهای منفی را ترویج می کند. در واقع این تکنیک روان درمانی فرد را تشویق می کند تا آگاهانه در فعالیتهایی شرکت کند که از باورها و ارزش های اصلی حمایت می کند. هدف رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک به افراد در شناسایی ارزش های واقعی در زندگی آنها و همچنین انعطاف پذیری شناختی است، به این معنا که به افراد کمک می -کند ارزش های 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 ناملایم که موجب رنجش و ناراحتی آنها می شوند، 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 سازگاری 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 نشناختی مثبت می شود و سازگاری فرد را بهبود می دهد.

همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس تکنیکهای آموزشی خود به فرد این امکان را می دهد که به تغییر روابط با تجارب درونی اش، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازد، که این فرایند بر افزایش خودتنظیمی یادگیری نیز تأثیرگذار خواهد بود.

منابع

۱. بصیرشستر، سمیرا، شیرین بک، ایمان، سفیدی، فاطمه، و شرکت دلیری، حسین. بررسی رابطه میان سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دندان پزشکی در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰. توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۹۲، ۶(۱۱)، ۱-۱۰.
۲. توکلی، زهره (۱۳۹۳)، رابطه خود کنترلی و عملکرد خانواده با سازگاری اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی
۳. حجازی، الهه و عظیمی، عاطفه؛ پیش بینی راهبردهای یادگیری خودتنظیم دانشجویان از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده، خودکارآمدی تحصیلی و انتظار پیامد. فصلنامه روان شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۵ (۲۵)، ۱۳۹۸، ۱۵-۴۳.
۴. ایزدی، راضیه؛ عابدی، محمدرضا، ۱۳۹۴، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، چاپ اول، تهران، انتشارات جنگل.
۵. سیفان، میترا؛ ۱۳۹۹، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا اکت چیست؟، <https://pezeshkekhoob.com/blog/acceptance-and-commitment-therapy>
۶. نریمانی، محمد، عبادی، مسلم، ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول، مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد با آموزش تنظیم هیجانی بر سازگاری دانش آموزان دارای اختلال ریاضی، مجله ناتوانی یادگیری، دوره دوم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۵، ۷۶-۱۵۱
۷. میرشاهی، فرزاد، صداقت پور، محمدمهدی، و دره زرشکی، امید.؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: شناخت فرایندهای زیربنایی و نقش آن ها در درمان مراجعان. کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی. ۱۳۹۵
۸. حسینیائی، علی، احدی، حسن، فتحی، الدن، حیدری، علی رضا و مظاهری، محمد مهدی، تاثیر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، دوره نوزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۲
۹. مهفر، فاطمه؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) چیست؟، ۱۴۰۰، <https://gyrusclinic.com>
۱. Harris R. Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. sychotherapy in Australia. 2006؛ ۱۲(۴):۷۰.
۲. Berry.C.A (1992). Pervious Learning Experiences Strategy Beliefs and task Definition in self Regulated Foreign Language Learning Contemporary Educational Psychology 18, 1, 318, 366.
۳. Zimmerman, B. J. (2003). Self- regulated academic learning and achievement: the emergence, of a social Cognitive perspective Educational Psychology review, 2.173-120.