

اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دختر^۱

محسن گل محمدیان^۲، علیرضا رشیدی^۳، آذر پروانه^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۱۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۰۸/۱۶

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دختر بود. نوع پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و آزمون پیگیری بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه رازی در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ بود. از جامعه فوق ۳۰ نفر با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی خوشه‌ای در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایشی طی ۸ جلسه نود دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) آموزش گروهی پذیرش و تعهد را دریافت کردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) و پرسشنامه باورهای خودکارآمدی شرر بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیره تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان داد بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر تنظیم شناختی هیجان و باورهای خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$).

واژگان کلیدی: پذیرش و تعهد، تنظیم شناختی هیجان، باورهای خودکارآمدی، دانشجویان دختر

۱. مستخرج از پایان نامه

۲. استادیار مشاوره دانشگاه رازی کرمانشاه mgolmohammadian@gmail.com

۳. دانشیار مشاوره دانشگاه رازی کرمانشاه alirezashidi@razi.ac.ir

۴. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه دانشگاه رازی کرمانشاه (نویسنده مسئول) azar.parvaneh70@gmail.com

مقدمه

دانشگاه محیطی است که می‌تواند واکنش‌های متفاوتی را در دانشجویان ایجاد کند. بنابراین تجربه دانشگاه می‌تواند چالش‌زا یا هیجان‌انگیز باشد (حبیبه، نورین و راحیل^۱، ۲۰۱۰). دانشجویان در طول تحصیل با مسائلی همچون درگیری در رفتارهای پرخطر، خودکشی، اعتیاد به مواد گوناگون، اعتیاد به اینترنت و زندگی در فضای مجازی، مشکلات اجتماعی، اقتصادی، بین فردی، انضباطی، تحصیلی، دوری از خانواده، مواجهه با استرس‌های ناشی از استقلال، سبک زندگی، مطالعه، باورها و اعتقادات، امید به آینده، خودکارآمدی و مواردی از این قبیل دست‌به‌گریبان هستند (هیلی و لینک^۲، ۲۰۱۲).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با فشار روانی از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای نارسای تنظیم هیجان‌ها موجب پریشانی‌های کوتاه‌مدت عاطفی در بین دانشجویان می‌شود (سیاح و همکاران، ۱۳۹۳). تنظیم هیجان^۳ به فرایندهایی اشاره می‌کند که به وسیله آن ما بر این که چه هیجان‌هایی را تجربه کنیم، چه موقع آن‌ها را تجربه کنیم و چگونه آن‌ها را بیان کنیم تأثیر می‌گذارد (سزیگیل، بوزنی و بازیسکا^۴، ۲۰۱۲). فرایندهای تنظیم هیجان به قدری پیچیده و گسترده است که تمرکز بر تمام ابعاد و مکانیسم‌های آن ممکن نیست (گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^۵، ۲۰۰۱). یکی از متداول‌ترین راهبردها برای مدیریت و نظم جویی تجارب هیجانی و اطلاعات برانگیزاننده هیجان استفاده از فرایندهای شناختی است (مشهدی، میدوراقی و حسنی، ۱۳۹۰). در واقع هنگامی که فرد با یک موقعیت روبرو می‌شود، احساس خوب و خوش‌بینی، به‌تنهایی برای کنترل هیجان‌های وی کافی نیست؛ او نیاز دارد که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (گروس، ریچارد و جان^۶، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان داده‌اند که تنظیم هیجان‌ها به واسطه افکار یا شناخت‌ها به‌طور جدایی‌ناپذیری با زندگی انسان در ارتباط است و به افراد کمک می‌کند روی هیجان‌اتشان در طول و بعد از تجربه تهدیدآمیز یا حوادث استرس‌آور کنترل داشته باشند (گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون، ۲۰۰۱).

1. Habibah, Nooreen & Rahil
2. Hily & Link
3. emotion regulation
4. Szczygie, Buczny & Bazinska
5. Garnefski, Karaj & Spinhoven
6. Gross, Richards & John

از عوامل دیگر اثرگذار در عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانشجویان، باورهای خودکارآمدی است. خودکارآمدی^۱ اساسی ترین سازوکار ضروری انسان برای مدیریت و کنترل رویدادهای زندگی به ویژه در هنگام رویارویی با عوامل استرس زا است (زیمرمن و کیتسانتاس^۲، ۲۰۰۵) که به عقیده بندورا^۳ (۱۹۹۷) توان سازنده‌ای است که بدان وسیله مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف به گونه‌ای اثربخش سازمان‌دهی می‌شود (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۴). باورهای خودکارآمدی^۴ به اعتقاد هر فرد در مورد توانایی‌های خود برای تولید نتایج مورد نظر به هنگام انجام فعالیت‌های خاص و پیگیری هدف‌ها اشاره می‌کند (میلر^۵، ۲۰۰۹) که می‌تواند هم در سطح شخصی و هم در سطح جمعی مفهوم‌سازی شود (استر^۶ و همکاران، ۲۰۱۱). با تکمیل یک وظیفه به صورت موفقیت‌آمیز، انسان می‌تواند حس قوی خودکارآمدی برای انجام آن وظیفه خاص پیدا کند، درحالی که شکست در آن می‌تواند خودکارآمدی را تضعیف کند (ویلسون^۷، ۲۰۱۳). اشخاص با خودکارآمدی بالا علاقه ذاتی به کار و تمایل به افزایش تلاش خود دارند و در مقابله با موانع، پشتکار بیشتری از خود نشان می‌دهند و بسیار مؤثر عمل می‌کنند (سلیمانی و هویدا، ۱۳۹۲). در مقابل، افراد با خودکارآمدی پایین، از ارزیابی‌ها آشفتگی می‌شوند، به توانایی‌ها و مهارت‌های خود شک می‌کنند و قبل از اینکه تلاشی برای حل مسائل انجام دهند شکست را پیش‌بینی می‌کنند؛ این باورهای منفی میزان استرس را افزایش و درنهایت، نتیجه‌ای جز شکست ندارد (شهنی ییلاق و همکاران، ۱۳۹۱).

در طی دو دهه اخیر، تعدادی از روان‌درمانی‌ها به عنوان موج سوم توسعه یافته‌اند که رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش^۸، از جمله این درمان‌ها است (توهیگ^۹، ۲۰۱۲). در نظریه‌های موج سوم رفتاردرمانی، به جای تغییر شناخت‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (هیز و استروسال^{۱۰}، ۲۰۱۰). درمان مبتنی

1. self-efficacy
2. Zimmerman & Kitsantas
3. Bandura
4. self-efficacy beliefs
5. Miller
6. Esther
7. Wilson
8. acceptance and commitment training
9. Twohig
10. Hayes & Strosahl

بر پذیرش و تعهد توسط هیز در اواخر دهه ۱۹۸۰ از رویکردهای رفتارگرایی به درمان پدید آمد (لارمر^۱ و همکاران، ۲۰۱۴) و ریشه در یک نظریه به نام چارچوب‌های ذهنی^۲ (FRT) دارد که مبنای فلسفی این نظریه نیز، زمینه‌گرایی عملکردی^۳ است. FRT بیان می‌دارد که زبان برای توصیف، طبقه‌بندی، ارزیابی، حل مسئله، خلاقیت و ابتکار و همچنین برای توسعه و پیشرفت فرهنگ انسانی دارای اهمیت است؛ ولی درعین حال زبان می‌تواند به‌عنوان یک منبع اولیه از درد و رنج انسان نیز محسوب شود (بریکر و تولیسون^۴، ۲۰۱۱). ACT شش فرایند مرکزی دارد که می‌توانند در تعریف آن سازمان یابند و منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۵ می‌شوند که عبارت‌اند از: پذیرش^۶، ارتباط با زمان حال^۷، گسلش^۸، مشاهده خود، ارزش‌ها^۹، عمل متعهدانه (هریس^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ هیز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۳). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است به معنای ایجاد توانایی در انتخاب عملی است که در بین گزینه‌های مختلف، مناسب‌تر باشد و نه انجام عملی که فقط برای اجتناب از افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها یا امیال آزاردهنده باشد. مزیت عمده این روش درمانی نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است (فورمن و هربرت^{۱۲}، ۲۰۰۸).

از جمله پژوهش‌هایی که در راستای موضوع پژوهش حاضر به عمل آمده است، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد؛ سزیکلی و مایو^{۱۳} (۲۰۱۵) در پژوهش خود دریافتند تنظیم هیجان عامل مهمی در داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است. برانز^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی نقش راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی در زندگی روزانه

1. Larmar
2. Relational Frame Theory
3. functional contextualism
4. Bricker & Tollison
5. psychological flexibility
6. acceptance
7. contact with present moment
8. defusion
9. values
10. Harris
11. Hayes
12. Forman & Herbert
13. Szekely, Miu
14. Brans

پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از راهبردهای مربوط به تنظیم هیجان منجر به افزایش هیجان‌های مثبت، کاهش هیجان‌های منفی و در نتیجه افزایش حس شاد زیستی افراد می‌شود. هیل، هانسون و پولاک^۱ (۲۰۱۱) به بررسی اختلال تنظیم هیجان در نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد که تنظیم هیجانی مطلوب در نوجوانان با عملکرد خوب تحصیلی، مولد بودن، رفتار مناسب کلاسی و نمره‌های خواندن رابطه مثبت دارد. نتایج حاصل از پژوهش مهردوست، نشاط دوست و عابدی (۱۳۹۲) بیانگر اثربخشی روش پذیرش و تعهد درمانی در کاهش توجه متمرکز بر خود و بهبود باورهای خودکارآمدی اجتماعی در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی بود. همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش حجتی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد شادکامی در افزایش خودکارآمدی تأثیر مثبت و معناداری دارد. به‌طور کلی پژوهش‌های متعدد نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک مداخله؛ در بهبود بهزیستی اجتماعی، کاهش رفتارهای پرخطرانه و اضطراب نوجوانان (هالی بارتون و کوپر^۲، ۲۰۱۵)، کاهش رفتار پرخطر فیزیکی و روان‌شناختی (زارلینگ، لاورنس و مارچمن^۳، ۲۰۱۴)، کاهش هراس اجتماعی دانشجویان (پور فرج عمران، ۱۳۹۰) و بر پریشانی روانی، اضطراب، افسردگی و استرس (یاداوایا، هیز و ویلدرراگا^۴، ۲۰۱۴ و فلیددیروس^۵ و همکاران، ۲۰۱۳) مؤثر بوده است.

ورود به دانشگاه یک رویداد مهم و بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشور به شمار می‌رود که اغلب با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و فردی آن‌ها همراه است (بیرامی، موحدی و موحدی، ۱۳۹۳)؛ بنابراین نیاز دارند در کنار کسب مهارت و تسلط بر متون درسی، از شرایطی برخوردار شوند که امکان رشد هویت، استقلال فکری و علمی‌شان فراهم گردد (برزونسکی، ۲۰۰۰؛ به نقل از درکی و همکاران، ۱۳۹۴). با توجه به اهمیت این موضوع و مشخصه‌ها و قابلیت‌های رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد از سوی دیگر، هدف پژوهش حاضر، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دختر بود.

-
1. Hilt, Hanson & Pollak
 2. Halliburton & Cooper
 3. Zarlring, Lawrence & Marchman
 4. Yadaivaia, Hayes & Vilardaga
 5. Fledderus

روش

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و آزمون پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه رازی در مقطع تحصیلی کارشناسی در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بود و نمونه پژوهش ۳۰ دانشجوی دختر کارشناسی بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ بدین صورت که از بین دانشکده‌های دانشگاه رازی، ۴ دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شد و از آن دانشکده به صورت تصادفی ۲ کلاس انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌های موردپژوهش در بین دانشجویان هدف اجرا شد؛ از بین آن‌ها افرادی که نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه‌ها کسب کردند، ۳۰ نفر به صورت تصادفی، با رضایت آگاهانه و بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل به صورت تصادفی گمارش شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از؛ رضایت کتبی دانشجویان، دختر بودن، تحصیل در مقطع کارشناسی، کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه مورد پژوهش و ملاک‌های خروج نیز عبارت‌اند از؛ شرکت در درمان‌هایی مشابه درمان اکت، غیبت در چند جلسه متوالی، داشتن بیماری روانی بارز و مصرف داروهای روان‌پزشکی و داشتن بیماری مزمن جسمانی که مانع شرکت در جلسات شود.

ابزار پژوهش شامل موارد ذیل بود:

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱ (CERQ): این مقیاس، پرسشنامه‌ای چندبعدی است که توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۲) به منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا استرس‌زای زندگی تهیه شده است. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و نسخه اصلی آن دارای ۳۶ ماده است که هرکدام بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت در دامنه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) قرار دارد. هر ۴ عبارت یک خرده مقیاس را تشکیل می‌دهد و در مجموع ۹ خرده مقیاس وجود دارد که هرکدام راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌سنجد. پنج خرده مقیاس (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه) سبک‌های تنظیم هیجان شناختی سازگار و چهار خرده مقیاس دیگر (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه انگاری) سبک‌های تنظیم هیجان شناختی ناسازگار هستند. نمرات هر

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

زیر مقیاس در دامنه از ۴ تا ۲۰ و جمع کل نمرات از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد؛ بنابراین هر فرد در این پرسشنامه می‌تواند ۱۱ نمره جداگانه دریافت کند. این پرسشنامه می‌تواند در گروه‌های سنی مختلف با تحویلات متفاوت، بیماران روانی و افراد بهنجار اجرا شود (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۲). اعتبار این پرسشنامه در پژوهش‌های دیگر تأیید شده است؛ از جمله گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ گزارش دادند. در ایران نسخه جدید توسط امین‌آبادی، دهقانی و خداپناهی (۱۳۹۰) مورد تحلیل عاملی مجدد قرار گرفت و به ۲۶ سؤال کاهش یافت که تنظیم شناختی هیجان را در ۴ عامل (سرزنش خود، پذیرش، مثبت‌اندیشی و سرزنش دیگران) مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین ضریب آلفای برآورد شده نسخه ۲۶ سؤالی را ۰/۷۵ به دست آورده‌اند که از اعتبار کافی برخوردار است؛ در پژوهش حاضر از فرم ۲۶ سؤالی استفاده شده است.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر^۱: این پرسشنامه توسط شرر و مادوکس (۱۹۸۲) ساخته شده است و عقاید فرد مربوط به توانایی‌اش برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند (عزیزی ابرقویی، ۱۳۸۷). این مقیاس دارای ۱۷ ماده است که پاسخگو بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. بدین ترتیب ماده‌های شماره ۱-۳-۸-۹-۱۳-۱۵ به ترتیب نمراتی از ۵ الی ۱ می‌گیرند و بقیه آیتم‌ها یعنی شماره‌های ۲-۴-۵-۶-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۴-۱۶-۱۷ نمراتی از ۱ تا ۵ می‌گیرند. نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی قوی‌تر و نمرات پایین‌تر بیانگر خودکارآمدی ضعیف‌تری است. این مقیاس دارای حداکثر نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. نمره کمتر از ۲۸ به عنوان باور خودکارآمدی ضعیف، بین ۲۹-۵۷ دارای باور متوسط و ۵۸-۸۵ دارای باور قوی در نظر گرفته شد. شرر و مادوکس^۲ (۱۹۸۲) همسانی درونی مقیاس خودکارآمدی را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ ذکر می‌کنند. در پژوهشی که در ایران به منظور بررسی روایی سازه این مقیاس، توسط یراتی (۱۳۷۶) بر روی ۱۰۰ نفر انجام گرفت، ۰/۶۱ گزارش کرده در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده است (علایی خرایم، نریمانی و علایی خرایم، ۱۳۹۱). پایایی این مقیاس در پژوهش اعراییان (۱۳۸۳) $r=0/91$ به دست آمد.

1. general self efficacy scale sherer
2. Sherer, Maddux

ساختار جلسات مداخله: جلسات آموزش گروهی برگرفته از پروتکل هیز، استروسال و ویلسون (۱۹۹۹) و توهی (۲۰۰۷) ترجمه محمدی، صالح‌زاده ابرقویی و نصیریان (۱۳۹۴)، انجام شد. خلاصه محتوای هر جلسه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مراحل جلسات آموزش بر اساس پروتکل هیز، استروسال و ویلسون (۱۹۹۹) و توهی (۲۰۰۷)

جلسات	شرح	تکلیف
جلسه اول	آشنایی اعضا با درمانگر و یکدیگر، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمانی، معرفی متغیرهای مورد پژوهش، شروع درماندگی خلاق	فهرست نمودن ۵ نمونه از مهم‌ترین مشکلاتی که اعضا در زندگی با آن مواجه هستند.
جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ادامه درماندگی خلاق، استعاره چاله، سنجش مشکلات اعضا از نگاه ACT	تهیه فهرستی از مزایا و معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، معرفی کنترل به‌عنوان یک مسئله، تصریح ناکارآمدی کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی	ثبت مواردی که اعضا موفق به کنار گذاشتن شیوه‌های ناکارآمد کنترل شده‌اند
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، معرفی پذیرش و تمایل به‌عنوان جایگزینی برای کنترل، استعاره میهمان، اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت	ثبت مواردی که اعضا موفق به مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات‌اند
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان گسلش و استعاره اتوبوس، آموزش فنون ذهن آگاهی	ثبت مواردی که اعضا قادر به نظاره افکار با استفاده از فنون ذهن آگاهی شده‌اند
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، معرفی انواع خود، استعاره شطرنج، شناسایی ارزش‌های زندگی اعضا و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها	تهیه فهرستی از موانع پیش روی در تحقق ارزش‌ها
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به‌کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها	گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها و اندیشیدن پیرامون دستاوردهای جلسات
جلسه هشتم	جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات، درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه و برنامه آن‌ها	-

ضمن اجرای پیش‌آزمون ابتدا، ۳۰ نفر از جامعه فوق که نمره پایین‌تر از نقطه برش کسب کردند، به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. سپس گروه آزمایش طی هشت هفته متوالی، هر جلسه به مدت نود دقیقه تحت آموزش بر اساس پروتکل هیز، استروسال و ویلسون (۱۹۹۹) و توهی (۲۰۰۷) قرار گرفتند. پس از گذشت دو ماه

پس آزمون‌ها اجرا و نتایج استخراج شد. همچنین نتایج مرحله پیگیری پس از گذشت ۴۵ روز استخراج شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان گروه آزمایش؛ ۲۰/۱۳ و ۱/۵۰ و گروه کنترل؛ ۲۰/۲۰ و ۱/۴۷ بود. یافته‌های مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیر تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیر تنظیم شناختی هیجانی کل و خرده مقیاس‌های آن‌ها به تفکیک گروه و مرحله آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	
سرزنش خود	آزمایش	۲۲/۰۷	۴/۷۸	۱۹/۱۳	۳/۷۳	۱۹
	کنترل	۲۰/۶۷	۱/۰۶	۲۰/۸۰	۱/۴۷	۲۰/۹۳
پذیرش	آزمایش	۱۳	۲/۵۰	۲۱/۵۳	۲/۴۴	۲۱/۳۳
	کنترل	۱۲/۶۰	۲/۴۴	۱۴/۶۷	۲/۲۲	۱۴/۸۷
مثبت‌اندیشی	آزمایش	۱۳/۲۷	۱/۹۸	۱۷/۶۰	۲/۰۶	۱۸/۵۳
	کنترل	۱۴/۰۷	۳/۴۳	۱۳/۰۷	۲/۰۵	۱۳/۷۲
سرزنش دیگران	آزمایش	۷/۳۳	۷/۵۳	۲/۰۲	۲/۰۶	۵/۱۳
	کنترل	۵/۲۷	۶/۶۰	۰/۷۰	۰/۹۱	۶/۴۷
تنظیم شناختی هیجان کل	آزمایش	۵۵/۶۷	۷/۳۹	۶۳/۵۳	۲/۱۳	۶۴
	کنترل	۵۶/۲۰	۵۵/۱۳	۵۵/۱۳	۳/۶۰	۵۵/۳۵

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر تنظیم شناختی هیجان و خرده مقیاس‌های آن را در گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. همان‌طور که مشهود است نمرات گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است. به‌منظور تعیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. برای استفاده از این روش ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس بررسی شد تا در صورت تحقق این مفروضه‌ها از روش مذکور برای تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه استفاده کرد. یکی از مفروضه‌های

آزمون تحلیل کوواریانس نرمال بودن توزیع متغیرهاست. برای بررسی این مفروضه از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر تنظیم شناختی هیجان کل و خرده مقیاس‌های آن

خرده مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجانی	وضعیت	آماره	سطح معنی‌داری
سرزنش خود	پیش آزمون	۰/۹۵	۰/۲۰
	پس آزمون	۰/۹۰	۰/۱۱
پذیرش	پیش آزمون	۰/۹۳	۰/۴
	پس آزمون	۰/۹۱	۰/۵۱
مثبت‌اندیشی	پیش آزمون	۰/۸۹	۰/۶۱
	پس آزمون	۰/۹۳	۰/۸۰
سرزنش دیگران	پیش آزمون	۰/۹۰	۰/۱۴
	پس آزمون	۰/۸۸	۰/۳
تنظیم شناختی هیجان کل	پیش آزمون	۰/۹۶	۰/۵۴
	پس آزمون	۰/۹۱	۰/۴

با توجه به جدول ۳- آماره شاپیرو-ویلک مؤلفه سرزنش خود در پیش آزمون (۰/۹۵) و در پس آزمون (۰/۹۰) است؛ برای مؤلفه پذیرش در پیش آزمون (۰/۹۳)، در پس آزمون (۰/۹۱) است. برای مؤلفه مثبت‌اندیشی در پیش آزمون (۰/۸۹)، در پس آزمون (۰/۹۳) است. برای مؤلفه سرزنش دیگران در پیش آزمون (۰/۹۰)، در پس آزمون (۰/۸۸) است و برای تنظیم شناختی هیجان کل در پیش آزمون (۰/۹۶)، در پس آزمون (۰/۹۱) است که معنی‌دار نیست. با توجه به معنی‌دار نبودن نتایج این آزمون می‌توان گفت که توزیع تمامی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون نرمال است.

جدول ۴. بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون متغیر تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش و کنترل

تعامل گروه*پیش آزمون متغیر تنظیم شناختی هیجان	آماره F	سطح معنی‌داری
سرزنش خود	۰/۵۶	۰/۵۸
پذیرش	۱/۴۳	۰/۲۶

۰/۲۱	۱/۷	مثبت‌اندیشی
۰/۴۴	۰/۸۴	سرزنش دیگران
۰/۶۷	۰/۴۰	تنظیم شناختی هیجان کل

یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی همگونی شیب خط رگرسیون است. با توجه به جدول ۴ آزمون F آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون پس آزمون متغیرهای سرزنش خود، پذیرش، مثبت‌اندیشی، سرزنش دیگران و تنظیم شناختی هیجان کل در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نیست (مؤلفه سرزنش خود $p < ۰/۵۸$ ، $F = ۰/۵۶$ ؛ مؤلفه پذیرش $p < ۰/۲۶$ ، $F = ۱/۴۳$ ؛ مؤلفه مثبت‌اندیشی $p < ۰/۲۱$ ، $F = ۱/۷$ ؛ مؤلفه سرزنش دیگران $p < ۰/۴۴$ ، $F = ۰/۸۴$ و تنظیم شناختی هیجان کل $p < ۰/۶۷$ ، $F = ۰/۴۰$ ، بنابراین شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌ها برابر و مفروضه شیب رگرسیون برقرار است.

جدول ۵. نتایج آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های پس آزمون متغیر تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن در گروه‌ها

متغیر	F	df1	df2	سطح معناداری
سرزنش خود	۱/۳۷	۱	۲۸	۰/۲۵
پذیرش	۰/۷۵	۱	۲۸	۰/۳۹
مثبت‌اندیشی	۱/۲۳	۱	۲۸	۰/۲۸
سرزنش دیگران	۳/۲۷	۱	۲۸	۰/۰۸
تنظیم شناختی هیجان کل	۰/۴۷	۱	۲۸	۰/۴۹

برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس آزمون از آزمون همگونی واریانس‌ها لوین استفاده شد. با توجه جدول ۵-آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ‌یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنادار نبود. مؤلفه سرزنش خود ($F = ۱/۳۷$ و $p = ۰/۲۵$)؛ پذیرش ($F = ۰/۷۵$ و $p = ۰/۳۹$)؛ مثبت‌اندیشی ($F = ۱/۲۳$ و $p = ۰/۲۸$)؛ سرزنش دیگران ($F = ۳/۲۷$ و $P = ۰/۰۸$) و تنظیم شناختی هیجانی کل ($F = ۰/۴۷$ و $P = ۰/۴۹$)؛ بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز رد نشد.

مفروضه دیگر روابط خطی بین متغیرها است. میان متغیر همگام (نمره پیش آزمون مؤلفه سرزنش خود) و متغیر وابسته (نمره پس آزمون مؤلفه سرزنش خود) با ضریب خطی $۰/۱۶$

رابطه خطی وجود دارد. میان متغیر همگام (نمره پیش‌آزمون مؤلفه پذیرش) و متغیر وابسته (نمره پس‌آزمون مؤلفه پذیرش) با ضریب خطی $0/12$ رابطه خطی وجود دارد. میان متغیر همگام (نمره پیش‌آزمون مؤلفه مثبت‌اندیشی) و متغیر وابسته (نمره پس‌آزمون مؤلفه مثبت‌اندیشی) با ضریب خطی $0/35$ رابطه خطی وجود دارد. میان متغیر همگام (نمره پیش‌آزمون مؤلفه سرزنش دیگران) و متغیر وابسته (نمره پس‌آزمون مؤلفه سرزنش دیگران) با ضریب خطی $0/40$ رابطه خطی وجود دارد. میان متغیر همگام (نمره کلی پیش‌آزمون تنظیم‌شناختی هیجان) و متغیر وابسته (نمره کلی پس‌آزمون تنظیم‌شناختی) با ضریب خطی $0/50$ رابطه خطی وجود دارد؛ بنابراین پیش‌فرض خطی بودن روابط بین متغیرها نیز برآورده شد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود.

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا)

نام آزمون	مقدار	f	فرضیه	خطا	سطح	مجذور	توان
			df	df	معناداری	اتا	آماری
اثر پیلای ^۱	۰/۹۰	۳۳/۲۵	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱
لامبدای ویلکز ^۲	۰/۰۹	۳۳/۲۵	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱
اثر هتلینگ ^۳	۹/۲۳	۳۳/۲۵	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی ^۴	۹/۲۳	۳۳/۲۵	۵	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود میزان تأثیر درمان پذیرش و تعهد $0/90$ بوده است و این بدان معنا است که ۹۰ درصد واریانس نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته مربوط به عضویت گروهی بوده است. توان آماری ۱ دلالت بر کفایت حجم نمونه است. همچنین با کنترل حجم پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها بیانگر آن هستند دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ برای تشخیص اینکه در کدام خرده‌مقیاس‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا استفاده شد که در جدول ۳ آمده است.

1. pillai trace
2. wilks lambada
3. hotelings trace
4. roys largest rot

جدول ۷. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیر تنظیم شناختی هیجان و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها

منابع تغییر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سرزنش خود	۲۵/۲۵	۱	۱۵/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۶
پذیرش	۲۹۶/۶۱	۱	۶۱/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
مثبت‌اندیشی	۱۳۴/۰۴	۱	۲۸/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹
سرزنش دیگران	۱۰/۴۲	۱	۱۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۴
تنظیم شناختی هیجان کل	۴۲۲/۱۰۷	۱	۴۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود آموزش پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم شناختی هیجان در پس‌آزمون مؤثر بوده است ($p < ۰/۰۵$ و $F=۴۳/۲۴$). اندازه اثر بیانگر آن است که ۶۵ درصد تغییرات تنظیم شناختی هیجان ناشی از اثر متغیر مستقل یعنی آموزش پذیرش و تعهد است. همچنین توان آزمون نزدیک به یک است که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد.

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پیگیری متغیر تنظیم شناختی هیجانی کل و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها

منابع تغییر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سرزنش خود	۳۲/۶۲	۱	۱۷/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۷
پذیرش	۲۶۳/۱۷	۱	۵۵/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
مثبت‌اندیشی	۱۷۳/۰۸	۱	۴۶/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۹۹
سرزنش دیگران	۱۰/۴۸	۱	۱۱/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۰
تنظیم شناختی هیجان کل	۴۱۷/۳۵	۱	۲۹/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود آموزش پذیرش و تعهد در بهبود تنظیم شناختی هیجان در مرحله پیگیری مؤثر بوده است ($p < ۰/۰۵$ و $F=۲۹/۹۷$). اندازه اثر بیانگر آن است که ۵۶ درصد تغییرات تنظیم شناختی هیجان ناشی از اثر متغیر مستقل یعنی آموزش پذیرش و تعهد است. همچنین توان آزمون نزدیک به یک است که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد.

جدول ۹. آماره‌های توصیفی متغیر باورهای خود کارآمدی به تفکیک گروه و مرحله آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار
باورهای خود کارآمدی	آزمایش	۳۷/۲۰	۷/۴۸	۵۴/۴۶	۱/۴۷
	کنترل	۳۹/۳۳	۷/۵۹	۴۰/۶۰	۷/۲۰
				۵۵/۷۳	۵/۹۹
				۴۰/۴۰	۶/۷۸

جدول ۹ میانگین و انحراف معیار متغیر باورهای خود کارآمدی را در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. همان‌طور که مشهود است نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای خود کارآمدی دانشجویان دختر از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. به این منظور نخست مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس بررسی شد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع متغیرهاست. برای بررسی این مفروضه از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۰ گزارش شد.

جدول ۱۰. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر باورهای خود کارآمدی

متغیر	وضعیت	آماره	سطح معنی‌داری
باورهای خود کارآمدی	پیش‌آزمون	۰/۹۵	۰/۱۹
	پس‌آزمون	۰/۹۸	۰/۸۵

با توجه به جدول ۱۰- آماره شاپیرو-ویلک باورهای خود کارآمدی در پیش‌آزمون (۰/۹۵)، در پس‌آزمون (۰/۹۸) است که معنی‌دار نیست. با توجه به معنی‌دار نبودن نتایج این آزمون می‌توان گفت که توزیع متغیر پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال است.

جدول ۱۱. بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر باورهای

خود کارآمدی در گروه آزمایش و کنترل		
عامل گروه*پیش‌آزمون متغیر باورهای خود کارآمدی	آماره F	سطح معنی‌داری
باورهای خود کارآمدی	۱/۵۶	۰/۲۲

یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی همگونی شیب خط رگرسیون است. با توجه به جدول ۱۲- آزمون F آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش‌آزمون

پس آزمون متغیر باورهای خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و گواه معنادار نیست ($F=1/56, p < 0/22$) بنابراین شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌ها برابر و مفروضه شیب رگرسیون برقرار است.

جدول ۱۲. نتایج آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های پس آزمون متغیر باورهای خودکارآمدی در گروه‌ها

متغیر	F	df1	df2	سطح معناداری
باورهای خودکارآمدی	۱/۱۵	۱	۲۸	۰/۲۹

برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس آزمون از آزمون همگونی واریانس‌ها لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر مورد بررسی از لحاظ آماری معنادار نبود. متغیر باورهای خودکارآمدی ($F=1/15$ و $p=0/29$)؛ بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز رد نشد.

میان متغیر همگام (نمره پیش آزمون باورهای خودکارآمدی) و متغیر وابسته (نمره پس آزمون باورهای خودکارآمدی) با ضریب خطی $0/34$ رابطه خطی وجود دارد؛ بنابراین مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرها نیز برآورده شد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود.

جدول ۱۳. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون باورهای خودکارآمدی

منابع تغییر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
نمرات	۸۹/۱۰	۱	۲/۰۲	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۲۷
پیش آزمون عضویت گروهی	۱۵۱۶/۵۱	۱	۳۴/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱

همان‌گونه که در فوق مشاهده می‌گردد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود باورهای خودکارآمدی در پس آزمون مؤثر بوده است ($p < 0/001$ و $F=34/51$). اندازه اثر بیانگر آن است که ۵۸ درصد تغییرات متغیر وابسته ناشی از اثر متغیر مستقل یعنی آموزش پذیرش و تعهد است. همچنین توان آزمون نزدیک به یک است که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد.

جدول ۱۴. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پیگیری متغیر خودکارآمدی

منابع تغییر	میانگین مجدورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماري
باورهای خودکارآمدی	۱۷۱۱/۲۱	۱	۳۷/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود آموزش پذیرش و تعهد در بهبود باورهای خودکارآمدی در مرحله پیگیری مؤثر بوده است ($F=37/73$ و $p<0/001$). اندازه اثر بیانگر آن است که ۵۸ درصد تغییرات باورهای خودکارآمدی ناشی از اثر متغیر مستقل یعنی آموزش پذیرش و تعهد است. همچنین توان آزمون نزدیک به یک است که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دختر بود. نتایج پژوهش در بررسی فرضیه اول نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد بر بهبود تنظیم شناختی هیجان در تمامی مؤلفه‌ها (سرزنش خود، پذیرش، مثبت‌اندیشی و سرزنش دیگران) دانشجویان دختر در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است. نتایج تداوم بهبود تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن را در مرحله پیگیری ۴۵ روزه را نشان داد؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر تأثیرگذاری آموزش پذیرش و تعهد بر افزایش تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر تأیید می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های هالی بالتون و کوپر (۲۰۱۵)، سزیکلی و مایو (۲۰۱۵)، کریستوکامپی، فارو و وب (۲۰۱۵)، محمدی، صالح‌زاده ابرقویی و نصیریان (۱۳۹۲) همسو است.

در تبیین یافته فوق می‌توان چنین اظهار داشت که دلیل موفقیت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد روی انواع گوناگون اختلالات بالینی و نیز گروه‌های مختلف افراد این است که این رویکرد به دنبال تغییر محتوای فکر نیست؛ بلکه یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (هیز، ۲۰۰۴). آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به واسطه آموزش مهارت ذهن آگاهی (شامل تمرین‌های شستشوی ظرف به شیوه ذهن آگاهانه، راه رفتن، نوشیدن، غذا خوردن یا

باغبانی به شیوه ذهن آگاهانه) به شرکت کنندگان، کمک کرد که بودن در زمان حال را تجربه کنند و به کمک تنفس و آگاهی بدن و پذیرش افکار بدون قضاوت و داوری در مورد آن‌ها، به این نکته پی ببرند که افکارشان پیش از آن که بازتابی از واقعیت باشند، افکاری ساده هستند و این افکار منفی ضرورتاً صحیح نیستند.

در تبیین تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر اولین مؤلفه تنظیم شناختی هیجان یعنی سرزنش خود می‌توان چنین بیان داشت که سرزنش خود به معنای خود را مسئول و مقصر دانستن در تجربیات تلخ است (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۲). آموزش پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا نسبت به هیجان‌ات و شناخت‌های خود، آگاهی یابند و راهبردهای ناسازگار پیشین خود را به منظور دستیابی به اهداف بهتر و سازگارانه‌تر کنار بگذارند. به همین دلیل مراجع را از چنگ کشمکش خود-تخریبی که گرفتار آن شده است و ممکن است او را به سمت آزار رساندن به خود و دیگری و پناه بردن به راه‌حل‌های هیجان‌مدار مانند رفتارهای پرخطر سوق دهد، رها می‌کند و باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی فرد می‌شود (هیز، ۲۰۱۰). در تبیین دومین مؤلفه تنظیم شناختی هیجان یعنی پذیرش می‌توان چنین گفت که دلالت بر پذیرش رویداد و تجربه تلخ و کناره‌گیری از آنچه روی داده است (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۲). در درمان پذیرش و تعهد، مؤلفه تمایل و پذیرش به‌عنوان فرایند مهم درمان، این امکان را برای مراجع فراهم می‌کند تا تجربیات درونی ناخوشایند را بدون تلاش برای کنترل آن‌ها بپذیرد و انجام این کار باعث می‌شود که آن تجربیات کمتر تهدیدکننده به نظر برسند و تأثیر کمتری را بر زندگی فرد داشته باشند (براون و ریان، ۲۰۰۳).

مؤلفه سوم، مثبت‌اندیشی است که شامل تغییر روش‌های فکری، به‌منظور کاهش فشارهای هیجانی، در موقعیت بالقوه برانگیزاننده هیجان است که هم منجر به کاهش رفتارهای بیانگر و هم تجربه‌های منفی هیجانی می‌شود (سزیگیل، بوزنی و بازینسکا، ۲۰۱۲). یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. ترغیب افراد به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و درنهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، با وجود مشکلات باعث

1. Brown, Ryan
2. Szczygie, Buczny & Bazinska

می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن منجر به رضایت از زندگی می‌شود و آن‌ها را از گیر افتادن در حلقه‌ای از افکار و احساسات منفی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می‌شود، رهایی دهد (محمدی، صالح‌زاده ابرقویی و نصیریان، ۱۳۹۲).

در مورد مؤلفه چهارم یعنی سرزنش دیگران می‌توان بیان داشت که این مؤلفه به معنی نحوه تفکری مبتنی بر اینکه دیگران مسئول و مقصر اتفاق بدی که برای فرد رخ داده هستند (گارفنسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۲). هیز (۲۰۰۵) معتقد است که رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای آنکه روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید به مراجعان کمک می‌کند تا هیجان‌ات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان شده است خلاص نمایند و به آن‌ها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آن‌ها دست بردارند.

نتایج پژوهش در بررسی فرضیه دوم نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود باورهای خودکارآمدی دانشجویان دختر در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است. نتایج تداوم بهبود باورهای خودکارآمدی در مرحله پیگیری ۴۵ روزه را نشان داد؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر تأثیرگذاری آموزش پذیرش و تعهد بر بهبود باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دختر تأیید می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های بالتون و کوپر (۲۰۱۵)، حاجلو و عیوضی (۱۳۹۴)، معافیان، نوحی و عباسی‌زاده (۱۳۹۳)، مهر دوست، نشاط دوست و عابدی (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین یافته فوق می‌توان چنین اظهار داشت که یکی از مراحل مهم در اکثریت مشاوره‌ها، به خصوص مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر عهده گرفتن مسئولیت درمان توسط مراجع است. خودکارآمدی به نحوی پاسخ به این سؤال است که آیا من می‌توانم از عهده انجام کار برآیم یا نه. مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد با دادن تکالیف مناسب و کار بر روی ارزش‌ها می‌تواند خودکارآمدی را در افراد افزایش دهد. همچنین با تأکید بر انعطاف‌پذیری، شفاف‌سازی ارزش‌ها و بحث بر روی این موضوع که تغییر امکان‌پذیر است و انجام موفقیت‌آمیز تمرینات مختلف، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی و پذیرش مسئولیت مشاوره توسط مراجع مؤثر باشد (خدایاری‌فرد، حجازی و حسینی‌نژاد، ۱۳۹۴). ماسودا و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی تأثیر تکنیک‌های گسل‌شناختی بر افکار خود-انتسابی منفی، که یک نمونه از این افکار،

افکار مربوط به خودکارآمدی است، بررسی شد و نتایج کاهش چشمگیری را در مقدار این افکار با استفاده از تکنیک‌های گسل شناختی نشان داد.

به‌طور کلی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد شرکت‌کننده در این پژوهش کمک کرد که درک درستی از هیجان‌ها داشته باشند و آن‌ها را با زبان آمیخته نکنند و این هیجان‌ها را به‌صورت کامل تجربه کنند. در واقع تجربه کامل هیجان‌ها به‌وسیله فرایندهای پذیرش، گسلش و خود به‌عنوان زمینه، صورت گرفت؛ ابراز هیجان‌ها را تعدیل کرده و ارتباط افراد شرکت‌کننده را با افکار، باورها و هیجان‌هایشان تغییر داد که سبب بهبود حالات روحی، خلقی و تعاملات بین فردی آن‌ها شد.

محدود بودن جامعه پژوهش به دانشجویان دختر از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی بر روی گروه‌های دیگر و از جمله پسران و دیگر مقاطع تحصیلی صورت پذیرد. همچنین از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، عدم استفاده از سایر مداخله‌های روان‌شناختی به‌منظور مقایسه است. در این راستا پیشنهاد می‌شود از سایر شیوه‌های آموزشی در بهبود تنظیم شناختی هیجان و باورهای خودکارآمدی و مقایسه آن‌ها با نتایج این پژوهش استفاده شود. پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی پذیرش و تعهد در محیط‌های مختلف آموزشی و درمانی و مراکز مشاوره دانشجویی به‌منظور بهبود تعاملات بین فردی اجرا شود.

منابع

اصغرنژاد، طاهره؛ احمدی ده‌قطب‌الدینی، محمد؛ فرزاد، ولی‌الله و خداپناهی، محمد کریم. (۱۳۸۵). مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر. *مجله*

روان‌شناسی، ۱۰(۳)، ۲۷۴-۲۶۲.

امین‌آبادی، زهرا؛ دهقانی، محسن و خداپناهی، محمد کریم. (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی و اعتبار یابی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی. *مجله علوم رفتاری*. دوره ۵، شماره ۴، ۳۶۵-۳۷۱.

بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان و موحدی، معصومه. (۱۳۹۳). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساس تنهایی اجتماعی عاطفی با اعتیاد به اینترنت در جامعه دانشجویی.

شناخت اجتماعی، ۳(۲)، ۱۰۹-۱۲۲.

- پورفرج عمران، مجید. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه دانش و تندرستی*، ۶ (۲)، ۱-۵.
- حاجلو، نادر و عیوضی، خدیجه. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر مدیریت زمان و خودکارآمدی دانش آموزان. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱ (۳)، ۸۰-۹۸.
- خدایاری فرد، محمد؛ حجازی، الهه و حسینی نژاد، ناهید. (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و رضایت زناشویی زنان وابسته به سوء مصرف مواد دارای همسر و فرزند. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۶ (۲)، ۶۱-۷۵.
- سلیمانی، عفت و هویدا، رضا. (۱۳۹۲). بررسی مفهوم خودکارآمدی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا. *کتاب ماه علوم اجتماعی*، ۱۷ (۶۳)، ۹۱-۹۷.
- سیاح، مهدی؛ اولی پور، علیرضا؛ اردمه، علی؛ شهیدی، شکوه و یعقوبی عسگرآباد، اسماعیل. (۱۳۹۳). پیش‌بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق راهبردهای تنظیم شناخت هیجان در دانشجویان دانشگاه جندی شاپور اهواز. *فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۵ (۱)، ۳۷-۴۴.
- شهنی ییلاق، منیجه؛ بوستانی، فاطمه؛ عالی پور، سیروس و حاجی یخچالی، علیرضا. (۱۳۹۱). خودکارآمدی و هدف‌های پیشرفت. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۹ (۱۶)، ۸۱-۱۱۰.
- عزیزی ابرقویی، محسن. (۱۳۸۷). رابطه بین خودکارآمدی و تجارب یادگیری با فرسودگی تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران*.
- محمدی، لیلا؛ صالح‌زاده ابرقویی، مریم و نصیریان، منصوره. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان در مردان تحت درمان با متادون. *دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۳ (۹)، ۸۵۳-۸۶۱.
- مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه و حسینی، جعفر. (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در اختلال‌های درونی‌سازی کودکان. *مجله روان‌شناسی بالینی، سال سوم، شماره سوم*، ۲۹-۴۰.

معافیان، فاطمه؛ نوحی، عصمت و عباسزاده، عباس. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش الکترونیکی تلفیقی بر یادگیری و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری در درس مراقبت‌های ویژه قلبی عروقی. *مجله آموزش پرستاری*، ۳ (۳)، ۴۲-۴۹.

مهردوست، زینب؛ نشاط دوست، حمید طاهر و عابدی، احمد. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر کاهش توجه متمرکز بر خود و باورهای خودکارآمدی اجتماعی. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳ (۱۱)، ۶۷-۸۲.

- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current directions in psychological science*, 9(3), 75-78.
- Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., & Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion*, 13(5), 926.
- Bricker, J., & Tollison, S. (2011). Comparison of motivational interviewing with acceptance and commitment therapy: a conceptual and clinical review. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 39(5), 541-559.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Canrinus, E. T., Helms-Lorenz, M., Beijgaard, D., Buitink, J., & Hofman, A. (2012). Self-efficacy, job satisfaction, motivation and commitment: Exploring the relationships between indicators of teachers' professional identity. *European journal of psychology of education*, 27(1), 115-132.
- Caprara, G. V., Steca, P., Gerbino, M., Paciello, M., & Vecchio, G. M. (2006). Looking for adolescents' well-being: Self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 15(1), 30-43.
- Christou-Champi, S., Farrow, T. F., & Webb, T. L. (2015). Automatic control of negative emotions: Evidence that structured practice increases the efficiency of emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 29(2), 319-331.
- Elias, H., Noordin, N., & Mahyuddin, R. H. (2010). Achievement motivation and self-efficacy in relation to adjustment among university students. *Journal of social sciences*, 6(3), 333-339.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J. P., Schreurs, K. M., & Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 51(3), 142-151.
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*, 77-101.

- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Leiderdorp, The Netherlands: DATEC*.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Leiderdorp, The Netherlands: DATEC*.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health, 2006*, 13-35.
- Halliburton, A. E., & Cooper, L. D. (2015). Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(1), 1-11.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia, 12*(4), 70.
- 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), 869-885.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy, 44*(2), 180-198.
- Hojati, H., Emadi Zyarati, N., Hadadian, F., & Rezaee, H. (2013). Effect of training Fordyce happiness on iIncrease students self-efficacy. *Elixir Psychology, 57*, 14268-70.
- Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management, 7*(03), 216.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F., & Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy, 42*(4), 477-485.
- Miller, S. M. (2009). The measurement of self-efficacy in persons with spinal cord injury: psychometric validation of the moorong self-efficacy scale. *Disability and Rehabilitation, 31*(12), 988-993.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in cognitive sciences, 9*(5), 242-249.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in cognitive sciences, 9*(5), 242-249.
- Okita, K., Ghahremani, D. G., Payer, D. E., Robertson, C. L., Dean, A. C., Mandelkern, M. A., & London, E. D. (2016). Emotion dysregulation and amygdala dopamine D2-type receptor availability in methamphetamine users. *Drug & Alcohol Dependence, 161*, 163-170.

- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.
- Szczygieł, D., Buczny, J., & Bazińska, R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 433-437.
- Szekely, R. D., & Miu, A. C. (2015). Incidental emotions in moral dilemmas: the influence of emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 29(1), 64-75.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction.
- Wilson, T. D. (2013). *Theory in information behaviour research*. Eiconics Ltd.
- Yadavaia, J. E., Hayes, S. C., & Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: a randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, 3(4), 248-257.
- Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(1), 199.
- Zimmerman, B. J., & Kitsantas, A. (2005). Homework practices and academic achievement: The mediating role of self-efficacy and perceived responsibility beliefs. *Contemporary Educational Psychology*, 30(4), 397-417.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 408-413.