

## اثر بخشی آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بهبود عشق دانشجویان

پژمان قنبری کهیانی<sup>۱</sup>، سعید رحمانی خواجه لنگی<sup>۲</sup>، سکینه رحمانی خواجه لنگی<sup>۳</sup>، فرهاد

طاهری<sup>۴</sup>، صادق کریمی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد مدیریت و برنامه ریزی درسی

<sup>۳</sup> کارشناسی آموزش علوم تجربی

<sup>۴</sup> کارشناسی علوم تربیتی

<sup>۵</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سبک های هویت در پیش بینیتوجیه روابط فرازناشویی در افراد متاهل شهر لردگان بود. روش پژوهش حاضر، همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه متاهلین ساکن در شهر لردگان در سال ۱۳۹۵ بود. نمونه پژوهش شامل ۱۴۰ متاهل بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سبک هویت بروزنسکی و توجیه روابط فرازناشویی گلس استفاده شد. داده های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد سبک اطلاعاتی هویت ( $r=0/80$ )، و تعهد ( $r=0/83$ )، با توجیه روابط فرازناشویی رابطه مثبت و معنی دار دارند. هم چنین سبک سردرگم- اجتنابی هویت ( $r=-0/84$ )، با توجیه روابط فرازناشویی رابطه منفی و معنی دار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد، سبک سردرگم اجتنابی ( $\beta=-0/34$ )، سبک تعهد ( $\beta=0/33$ )، سبک اطلاعاتی ( $\beta=0/26$ ) به ترتیب با بیشترین ضریب تاثیر توانستند توجیه روابط فرازناشویی را پیش بینی کنند.

**واژگان کلیدی:** رویکرد پذیرش و تعهد، آموزش گروهی، عشق، دانشجویان

## مقدمه

یکی از مهمترین نیازهای افراد مجرد برقراری روابط بین فردی، شبکه‌های دوستی تامین‌کننده رضامندی هیجانی، مصاحبت و صمیمیت است (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). عشق تنها یک احساس نیست بلکه شیوه‌ای است که افراد در رفتار با یکدیگر پیش می‌گیرند (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). فروید به عشق از منظر انگیزه شهوانی و جنسی می‌نگرد. سینه مادر، بچه را نه تنها از لحاظ تغذیه تأمین می‌کند بلکه یک منبع لذت جنسی است که او بعدها آن را در معشوق بالغ خود جستجو می‌کند. جلوگیری از سرکوب اشتیاق جنسی به محبت و علاقه در روابط بلند مدت نظیر ازدواج بدل می‌شود (حر، اقبایی، عابدی و عطاری، ۱۳۹۲). نیروی بنیادیکه از صمیمیت سال‌های جوانی حاصل می‌شود عشق است، که اریکسون آن را مهمترین امتیاز انسان دانست. او آن را به صورت از خودگذشتگی دوجانبه در هویتی مشترک، نوعی آمیختگی خویشتن با فردی دیگر توصیف کرد (رایس، ۱۳۸۷). یکی از مشکل‌ترین و مهمترین سازگاری‌ها برای نوجوان کنار آمدن با احساس‌های عاشقانه است. احساس عاشقانه که ترکیبی از پختگی جنسی، رفتارهای اجتماعی، جذابیت جنسی و مشغولیت‌های ذهنی از نوع جنسی است به یک نیروی مسلط تبدیل می‌شود (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). در سال ۱۹۸۶ استرنبرگ نظریه‌ای ارائه داد که در آن عشق را به شکل یک مثلث تصور کرد. او می‌گوید که عشق مرکب از سه بخش است: صمیمیت، هوس و تعهد. صمیمیت مولفه‌ای است هیجانی و از داشتن احساس نزدیک و مشترک با دیگری بوجود می‌آید. هوس دومین مولفه آن که انگیزشی است و هر دو عنصر جاذبه جنسی و احساس دل‌انگیز عاشق شدن را دربرمیگیرد و مولفه آخر تعهد که مولفه‌ای شناختی است و نیت فرد را برای حفظ و دوام رابطه نشان می‌دهد. ترکیبهای مختلف این سه مولفه به هشت نوع رابطه می‌انجامد (هیز، استرسهل و ویلسون، ۲۰۰۳). استرنبرگ و بارنز هشت ترکیب مختلف این سه جزء را شرح دادند: (۱) فقدان عشق (فقدان صمیمیت، هوس و تعهد) (۲) دوست داشتن (ولی بدون هوس و تعهد) (۳) شیفتگی (ولی صمیمیت و تعهد اندک) (۴) عشق پوچ (بدون صمیمیت و هوس) (۵) عشق رمانتیک (بدون تعهد) (۶) عشق رفاقتی (بدون هوس) (۷) عشق ابلهانه (بدون صمیمیت) (۸) عشق آرمانی (صمیمیت، هوس و تعهد متوازن). استرنبرگ و بارنز دریافتند که اگر مثلث عشق آنها متساوی‌الضلاع باشد یعنی همه اجزا یک اندازه باشند رابطه ارضاکننده خواهد بود (۴). عشق شیفتگی که سومین نوع عشق نظریه استرنبرگ است در مولفه صمیمیت و تعهد اندکی رشد دارد و انسان عاشق کمتر به این مهم پی میرد. عشق مسئله است که در میان دانشجویان همیشه جای بحث و گفتگو است. آن‌های که خود را عاشق می‌نامند همیشه با وضعیت عاطفی، انگیزشی و شناختی خود درگیر هستند. در موج سوم روان‌درمانیها که به روان‌درمانی‌های پست مدرن معروف هستند، عقیده براین است که شناخت‌ها و هیجانها را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. به همین دلیل، به جای رویکردهای مانند درمان شناختی-رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجانها و رفتارها اصلاح شود، در اینجا به بیمار آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانها خود را بپذیرد و زندگی در اینجا و اکنون از انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتر برخوردار شود. به همین دلیل در این درمانها فنون شناختی-رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می‌کنند (هیز و همکاران، ۲۰۰۳). آسیب‌شناسی روانی و سلامت روانی در این رویکرد براساس شش بعد پذیرش، گنجی شناختی، خود به عنوان زمینه، ارزشها، عمل متعهدانه، ارتباط با زمان حال که در دو بعد فرایندهای تعهد و تغییر رفتاری، ذهن آگاهی و پذیرش خلاصه می‌شود، تبیین می‌شود. در این رویکرد به افراد یاد داده می‌

۱. Rice

۲. Sternberg

۳. Hayes, Strosahl &amp; Wilson

شود رفتارهای مفید و انعطاف پذیری را در تعامل با اتفاقات مسئله برانگیز روانشناختی مثل افکار و احساسات ناخوشایند نشان دهند (گنجی، ۱۳۸۴). انعطاف پذیری روانشناختی فرایندی است که براساس تعامل شناخت و احتمالات محیطی اجازه پافشاری یا تغییر رفتار شخص در مسیری با اهداف و ارزشهای طولانی مدت را می دهد و به عنوان توانایی برای تماس ارتباط با لحظه کنونی و افکار و احساسات بدون نیاز به دفاع مشخص می شود (گنجی، ۱۳۸۴). درمان پذیرش و تعهد صریحا مراجعان را آموزش می دهد که کوشش جهت کنترل افکار و احساسات را کنار بگذارند و در عوض سعی کنند بدون قضاوت آنها را زیر نظر بگیرند و آن طوری که هستند آنها را بپذیرند، ضمن اینکه رفتارشان را به شکل سازنده در جهت بهبود زندگی تغییر می دهند (بیچ<sup>۴</sup> و هایز، ۲۰۰۲). در سالهای اخیر کارآمدی درمان پذیرش و تعهد در درمان اختلال اضطراب فراگیر، طی پژوهشهای متعددی مورد تایید قرار گرفته است (فتیحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). همچنین درمان پذیرش و تعهد در کاهش تجربه درد در زنان مبتلا به سردرد مزمن موثر بوده است (زندن و ویلفرد، ۱۳۸۷). پژوهشگران درمان پذیرش و تعهد را به عنوان درمانی مناسب برای اختلالات خلقی (استرنبرگ، ۱۹۸۶)، اختلال استرس پس از سانحه (هایز و همکاران، ۱۹۹۹)، صرع مقاوم به درمان (هلیز و استرسهل، ۲۰۰۴)، سوءمصرف مواد (بیچ و هیز، ۲۰۰۲)، اسکیزوفرنیا (مژدهی، اعتمادی و فلسفی نژاد، ۱۳۹۰) و اختلال وسواس فکری و عملی (قرایی اردکانی، آزاده فلاح و تولایی، ۱۳۹۱)، مطرح کرده اند. به طور کلی هدف از انجام پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد بر بهبود عشق دانشجویان بوده است. عشق شیفتگی که در این پژوهش مورد نظر است از مولفه های صمیمیت و تعهد اندکی برخوردار بوده و دانشجویان عاشق طبق نظریه استرنبرگ مورد بررسی قرار گرفتند. باتوجه به پژوهش های صورت گرفته که در زمینه اختلالات مختلفی بوده و ذکر تعدادی از آنها گذشت، در این پژوهش کاملا متفاوت و با رویکردی جدید از دنیای رفتاردرمانی به بررسی مسئله عشق که در میان دانشجویان به فراوان دیده می شود می پردازد. در این پژوهش سوالات زیر مطرح می شود: اول: آیا آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد در بهبود مولفه صمیمیت عشق دانشجویان موثر است؟ دوم: آیا آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد در بهبود مولفه عشق دانشجویان موثر است؟ سوم: آیا آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد بر بهبود عشق دانشجویان موثر است؟

## روش

**طرح پژوهش:** طرح پژوهش حاضر شبه تجربی، از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و آزمایش است. آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد در ۸ جلسه، هفته ی یک ساعت و نیم به صورت گروهی با استفاده از پروتکل های درمانی (بیچ و هایز، ۲۰۰۴؛ اورسیلو و باتن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵) و باتوجه به مسئله عشق شیفتگی تنظیم و تدوین شد که به اختصار در زیر به آن اشاره می شود:

جلسه اول) برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، تبیین نظریه مثلث عشق استرنبرگ و انواع آن، ارزیابی میزان تمایل افراد به بهبود رابطه ی عشقی و پاسخ به پرسشنامه ها و توضیح آنها.

جلسه دوم) آموزش رویکرد پذیرش و تعهد و اهداف آن، بررسی افکار و احساسات افراد، چگونه عشق در زندگی یک مسئله ایجاد می کند؟ بحث در مورد اینکه افراد چه پاسخ های به عشق می دهند.

۴. Bach

۵. Orsillo SM, Batten

جلسه سوم) بیان کنترل به عنوان مشکل، بیان استعاره ببر گرسنه عشق، آموزش افراد در خصوص اینکه چگونه با استفاده از تمرینات ذهن آگاهی به جای واکنش به عشق شیفته آن را مشاهده کنند.

جلسه چهارم) کاربرد تکنیک های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره های مشکل ساز زبان، تضعیف اتحاد خود با افکار و عواطف، آموزش تن آرامی.

جلسه پنجم) پذیرش و مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر، نشان دادن جدایی بین خود و تجربیات درونی و رفتار.

جلسه ششم) کاربرد تکنیک های ذهن آگاهی، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان فرایند، بیان استعاره طناب کشی با هیولا.

جاسه هفتم) توضیح مفهوم ارزشها و بیان تفاوت بین ارزشها، اهداف و نیازها، روشن نمودن ارزشهای افراد، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن افراد برای زندگی بهتر.

جلسه هشتم) آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرحهای رفتاری مطابق با ارزشها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها.

**آزمودنی ها:** جامعه مورد مطالعه در این پژوهش عبارت بودند از دانشجویانی که به دلیل عاشق بودن به مرکز مشاوره دانشگاه در نیمه اول سال تحصیلی ۱۳۹۳/۹۴ مراجعه کرده بودند. با توجه به ماهیت مطالعه که دارای مداخله است، از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. در این مطالعه تعداد ۲۰ نفر از دانشجویان عاشق به صورت تصادفی به دو گروه ۱۰ نفری (آزمایش و گواه) تقسیم شدند.

انتخاب نمونه ها با توجه به ملاکهای زیر صورت گرفت:

۱) عاشق بودن و اذعان به آن و تایید عاشق بودن با استفاده از مقیاس مثلث عشق استرنبرگ

۲) عدم هر گونه اختلال روانی بغیر از عدم سازگاری عاطفی

۳) عدم مصرف مواد روانگردان

**ابزار:**

۱- پرسشنامه مثلث عشق استرنبرگ: مقیاس مثلث عشق استرنبرگ بر این اساس تهیه شده است که عشق از سه عنصر: صمیمیت، هوس و تعهد تشکیل می شود. برای نمره گذاری در این پرسشنامه ۴۵ عبارتی که ۱۵ جمله اول، صمیمیت؛ ۱۵ جمله بعدی، هوس و ۱۵ جمله آخری تعهد را منعکس می کند از مقیاسی ۹ درجه ای (۱=اصلا، ۵=به طور متوسط و ۹=به طور کامل) استفاده شده است. پایایی به روش باز آزمایی ۰/۷۰ و روایی با همبسته کردن با آزمونهای مشابه ۰/۸۰ محاسبه شده است (استرنبرگ، ۱۹۸۶).

۲- پرسشنامه سازگاری عاطفی بزرگسالان بل: این پرسشنامه برای سنجش سازگاری در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین گردید که خرده مقیاس سازگاری عاطفی فرد را می سنجد. اعتبار آزمون - آزمون مجدد این پرسشنامه در راهنمای آزمون از مقادیر ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی آن از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. بل ضرایب اعتبار را برای خرده مقیاس سازگاری عاطفی ۰/۹۱ گزارش کرده است. همچنین، این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه های بهنجار از نوروپیک و همبستگی با آزمون های شخصیت آیسنگ نشان داده است (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸).

**روند اجرای پژوهش:**

باتوجه به اینکه مراجعین در دسترس بودند پس از انتخاب نمونه به طور تصادفی و تقسیم آنها به دو گروه آزمایش و گواه، به هر دو گروه پرسشنامه های پژوهش به عنوان پیش آزمون داده شد. سپس برای گروه آزمایش، مداخلات مربوط به آموزش رویکرد پذیرش و تعهد در ۸ جلسه یک ساعت و نیمی در هفته انجام شد. در مورد گروه گواه هیچ مداخله ای صورت نگردید. پس از اتمام این جلسات از دو گروه آزمایش و گواه پس آزمون به عمل آمد. برای تحلیل داده ها و بررسی معناداری میزان تغییرات به دست آمده و همچنین تعیین اندازه اثرات آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد در بین افراد نمره های پیش آزمون تعدیل شد و از آزمون تحلیل کوواریانس بین گروهی میانگین های پس آزمون استفاده کردید.

### یافته ها

یافته های توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۲۱/۵، ۲/۰۶ و ۲۲/۵، ۳/۵۶ بود. کلیه مراجعین مجرد و مذکر بودند. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مقیاس مثلث عشق استرنبرگ با مولفه هایش (صمیمیت، هوس و تعهد) و مقیاس سازگاری عاطفی بل را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس مثلث عشق استرنبرگ و مقیاس سازگاری عاطفی بل در پیش آزمون و پس

### آزمون

متغیرها	گروه ها	پیش آزمون میانگین انحراف معیار	پس آزمون میانگین انحراف معیار
صمیمیت	آزمایش	۸۵/۱	۱۰۵
	گواه	۵/۵۰	۴/۹۲
		۸۸/۱	۸۸/۲
		۵/۵۰	۴/۹۶
هوس	آزمایش	۱۱۶	۱۱۸
	گواه	۵/۳۹	۴/۰۰
		۱۱۶	۱۱۶
		۴/۱۳	۳/۲۷
تعهد	آزمایش	۸۴/۸	۱۱۲
	گواه	۶/۵۹	۴/۵۰
		۸۷/۲	۸۷/۵
		۵/۸۲	۴/۶۴
کل	آزمایش	۲۸۵	۳۳۶
	گواه	۹/۳۰	۷/۱۹
		۲۹۱	۲۹۲
		۹/۱۵	۷/۰۰

۸/۳	۱۵/۳	آزمایش	سازگاری
۱/۶۳	۳/۵۹	گواه	عطفی
۱۶/۴	۱۶/۴		
۲/۳۱	۳/۱۳		

اطلاعات جدول ۱ نشان می دهد که میزان مقیاس مثلث عشق و سازگاری عاطفی در افراد گروه آزمایش بعد از مداخله و آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد افزایش داشته و میزان شدت عشق آنها نیز تغییر پیدا نموده است و تفاوت محسوسی در این خصوص در مرحله پیش آزمون و پس آزمون رخ داده است ولی این شرایط برای گروه گواه تقریباً یکسان بوده و تغییری رخ نداده است. جدول ۲ و ۳ نتایج تحلیل کوواریانس اثرات آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد بر بهبود عشق و سازگاری عاطفی در دانشجویان مرد عاشق را نشان می دهد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات مثلث عشق در دو گروه آزمایش و گواه در پس آزمون

شاخص منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	eta
پیش آزمون	۱۰۲۳۹/۴۶	۲	۵۱۱۹/۷۳	۱۶۵/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱
خطا	۵۲۵/۳۴	۱۷	۳۰/۹۰	-	-	-
کل	۱۰۷۶۴/۸۰	۲۰	-	-	-	-

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات سازگاری عاطفی در دو گروه آزمایش و گواه در پس آزمون

شاخص منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	eta
پیش آزمون	۳۷۴/۶۱	۲	۱۸۷/۳۰	۱۲۲/۷۷	۰/۰۰۰	۰/۹۳۵
خطا	۲۵/۹۳	۱۷	۱/۵۲۶	-	-	-
کل	۳۴۵/۱۰۰	۲۰	-	-	-	-

همان گونه که نتایج جدول ۲ و ۳ نشان می دهد، تفاوت بین میانگین های تعدیل شده پس از کنترل متغیرهای کنترل در گروه آزمایش و گواه، در مرحله پس آزمون معنادار بوده ( $p < ۰/۰۰۰$ )، لذا اثربخشی آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد بر بهبود عشق دانشجویان در گروه آزمایش قرار داشتند، تایید شد.

### نتیجه‌گیری و جمع‌بندی

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد بر بهبود میزان عشق دانشجویان موثر است. نمرات پس از آزمون میزان عشق تاثیر آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد را بر بهبود و افزایش میزان عشق را تایید می‌کند. این نتایج، با نتایج به دست آمده از پژوهش حر و همکاران که تاثیر درمانی پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود، همسو و هماهنگ است (حر و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین یافته‌های نتایج این بخش از پژوهش با تحقیقات توهیگ<sup>۶</sup> (۲۰۰۹) و زتل<sup>۷</sup> (۲۰۰۹) که اثربخشی درمات پذیرش و تعهد بر اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی بود همسویی دارد. پذیرش و تعهد درمانی رویکردی درمانی است که از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری استفاده می‌کند (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). مدل پذیرش و تعهد درمانی بر پذیرش هرچه بیشتر، آگاهی متمرکز بر لحظه حال و درگیری و مشارکت در فعالیت هایی که در راستای ارزشهای شخصی است تاکید دارد. به نظر می‌رسد که پذیرش فرایند کلیدی درگیر در دستاوردهای درمانی کاهش اثر تجربیات دردناک بر کارکردهای هیجانی، همچنین پیش بین کارکردهای فرد در آینده می‌باشد. هیز و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند که رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای آنکه روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زا تمرکز نماید به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است خلاص نمایند و به آنها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آنها دست بردارند. پذیرش و تعهد درمانی اساساً فرایند محور است و آشکارا بر ارتقای پذیرش تجربیات روانشناختی و تعهد با افزایش فعالیت های معنابخش، انعطاف پذیر، سازگاران، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روانشناختی تاکید می‌کند. خصیصه ای که در رویکرد شناختی رفتاری حضور ندارد. ثانیاً هدف روش های درمانی بکار رفته در پذیرش و تعهد درمانی افزایش تفکر واقع نگر، موثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست بلکه اهداف این روش درمانی بر کاهش اجتناب از این تجربیات روانشناختی و افزایش آگاهی از آنها به خصوص تمرکز بر لحظه حال و بدون پیش گرفتن روشی بی کشمکش و غیر ارزیابانه استوار است.

سوال اول این پژوهش در مورد اثربخشی آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد بر بهبود مولفه صمیمیت در نظریه مثلث عشق استرنبرگ دانشجویان عاشق بود که نتایج پس از آزمون به خوبی نشان داد که نمرات مربوط به مقیاس مولفه صمیمیت، نسبت به پیش آزمون، افزایش قابل ملاحظه و معنی داری داشته است. از یافته های پژوهش چنین استنباط می‌شود که رویکرد پذیرش و تعهد می‌تواند به جای تمرکز بر تغییر شکل محتوا، به مراجعین در پذیرش و داشتن تمایل به تجربه نمودن افکار و احساسات کمک نموده و با استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی برای اصلاح توجه و آگاهی مراجعین تاکید ورزد.

سوال دوم این پژوهش نیز اثربخشی آموزش گروهی رویکرد پذیرش و تعهد بر بهبود و افزایش مولفه تعهد در مثلث عشق استرنبرگ در دانشجویان عاشق بود که به نظر می‌رسد با خود وجه دوم این رویکرد که تعهد است ارتباط دارد. نمرات پس از آزمون در مولفه تعهد نشان داد که تفاوت معنی داری با نمرات پیش آزمون دیده می‌شود و این یافته نشان می‌دهد که این

<sup>۶</sup> Twohig

<sup>۷</sup> Zettle

رویکرد به خوبی توانسته تعهد دانشجویان عاشق را به عشق شان افزایش دهد. باتوجه به عمل متعهدانه و ارزش های که مراجعین در این رویکرد آموزش دیده اند و ذهن آگاهی که از مولفه های اساسی موج سوم رفتاردرمانی می باشد و تاکیدات بیشتر این پژوهش بر تعهد و پذیرش این امکان فراهم شد که بر مسئله حساسی مثل عشق که در میان دانشجویان زیاد است این رویکرد اثربخش و موثر باشد.

با وجود اینکه، هدف مستقیم این پژوهش افزایش سازگاری عاطفی در میان دانشجویان عاشق نبوده است، داده ها نشان می دهند که سطح کلی سازگاری عاطفی عشاق این پژوهش به گونه چشمگیری در پس آزمون افزایش یافته و به سطح متوسط نزدیک شده است. ارتباط تنگاتنگی بین صمیمیت و تعهد و سازگاری در این پژوهش با توجه به اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر هر سه مولفه متغییر وابسته نشان داده شد.

در مجموع یافته های حاصل از این پژوهش در راستای سایر تحقیقاتی که در دنیا در زمینه اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر اختلالات روانی و خاص صورت گرفته، تایید کننده اثربخشی این رویکرد بر بهبود عشق دانشجویان است.

این پژوهش برای اولین بار، رویکرد پذیرش و تعهد را برای مسئله عشق و بهبود آن در ایران را مورد بررسی قرار داده است. محدودیت این پژوهش شامل فقدان زمان کافی برای پیگیری نتایج آموزش رویکرد پذیرش و تعهد و بررسی دانشجویان عاشق مونث و گروه های سنی بالای ۳۰ سال و همچنین متاهلین عاشق بود. پیشنهاد می شود رویکرد مورد استفاده در این پژوهش روی گروه های بزرگتر و گروه زنان مورد آزمایش قرار گیرد تا اعتبار این روش با اطمینان بالاتری برآورد شود. همچنین پژوهش طولی مورد ارزیابی قرار گیرد تا از صحت یافته ها در طول زمان اطمینان بیشتری حاصل گردد.

## منابع

۱. ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. تهران: انتشارات جنگل.
۲. ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۲). کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. دو ماهنامه علمی-پژوهشی فیض، ۱۷(۳)، ۲۷۵-۲۸۶.
۳. حر، مریم، آقای، اصغر، عابدی، احمد و عطاری، عباس (۱۳۹۲). تاثیر درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۲)، ۱۲۱-۱۲۸.
۴. رایس، فلیپ (۱۳۸۷). رشد انسان (روانشناسی رشد از تولد تا مرگ). ترجمه؛ فروغان، مهشید. تهران: انتشارات ارجمند.
۵. زندن، وندر، ویلفرد، جیمز (۱۳۸۷). روانشناسی رشد. ترجمه؛ گنجی، حمزه. تهران: موسسه انتشارات بعثت.
۶. شولتز، دوان و شولتز، سیدنی آلن (۱۳۹۲). نظریه های شخصیت. ترجمه؛ سیدمحمدی، یحیی. تهران: نشر ویرایش.
۷. فتحی آشتیانی، علی و داستانی؛ محبوبه (۱۳۸۸). آزمون های روان شناختی-ارزشیابی شخصیتوسلامتروان. تهران: انتشاراتبعثت.
۸. قرایی اردکانی، شاسته، آزاده فلاح، پرویز و تولایی، سیدعباس (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد درمانی در کاهش شدت درد در زنان مبتلا به اختلال سردرد مزمن. مجله روان شناسی بالینی، ۴(۲)، ۲۹-۵۰.
۹. گنجی، حمزه (۱۳۸۴). ارزشیابی شخصیت (پرسشنامه). تهران: نشر ساوالان.
۱۰. مژدهی، محمدرضا، اعتمادی، احمد و فلسفی نژاد، محمدرضا (۱۳۹۰). بررسی میانجی های درمانی و اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۲(۷)، ۱-۳۰.



11. Bach, P., & Hayes, S.C. (2002). The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 70(5), 1129–1139.
12. Froman, E.N., & Herbert, D. (2009). *New directions in cognitive behavior therapy: acceptancebased therapies, chapter to appear*. In: ODonohue WT, Fisher JE editors. *Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice*. 2<sup>nd</sup>ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
13. Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.J. (2003) *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York, NY: Guilford Press.
14. Hayes, S.C., & Strosahl, K.D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science and Business Media Inc.
15. Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
16. Hayses, S., Louma J.B., & Bond F. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, (44), 1-25.
17. Lundgren, T., Dahl, J., Yardi, N., & Melin, L. (2008). Acceptance and Commitment Therapy and yoga for drug-refractory epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsy Behav*, 13(1), 102–108.
18. Orsillo, S.M., & Batten, S.V. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behav Modif*, 29(1), 95-129.
19. Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological review*, 93(2), 119.
20. Twohig, MP. (2009). Acceptance and Commitment Therapy for Treatment-Resistant Posttraumatic Stress Disorder: A Case Study. *Cognitive Behav Practice*; 16, 24-252.
21. Vowles, K.E., & Sorrell, JT. (2007). *Life with Chronic Pain: An Acceptance-based Approach*, Therapist Guide and Patient Workbook. <http://www.contextualpsychology.org/acbs>.
22. Zettle, R.D., & Hayes, S.C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving. *Anal Verbal Behav*, 4, 30-38.
23. Zettle, R., Rains, J., & Hayes, S.C. (2009). *Processes of Change in Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Depression: A Mediational Reanalysis of Zettle and Rains (1989)*. Unpublished manuscript, Wichita, KS.