

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه وزن

### The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on self-worth and lifestyle self-efficacy of overweight students

Mohsen Shakeri Nasab \*

PhD Student, Department of Educational Psychology,  
Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd,  
Iran.[shakerinasabmohsen@yahoo.com](mailto:shakerinasabmohsen@yahoo.com)

Nahid Bahrami Nasab

M.Sc., Department of Clinical Psychology, Shahroud  
Branch, Islamic Azad University, Shahroud, Iran.

Raziye Darroudi

Master student, Department of General Psychology,  
Neishabour Branch, Islamic Azad University,  
Neishabour, Iran.

Tahereh Rostami

Master, Department of Clinical Psychology,  
Torbatjam Branch, Islamic Azad University,  
Torbatjam, Iran.

محسن شاکری نسب (نویسنده مسئول)

دانشجویی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد  
اسلامی، بجنورد، ایران.

ناهید بهرامی نسب

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد شاهروود، دانشگاه آزاد اسلامی،  
شاهروود، ایران.

راضیه درودی

دانشجویی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد  
اسلامی، نیشابور، ایران.

طاهره رستمی

کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی،  
تربت‌جام، ایران.

### چکیده

The aim of this study was to determine the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to self-worth and lifestyle self-efficacy of overweight students. The method of this research was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all boys with overweight in the first high school of Bojnourd in 2021 who received an overweight diagnosis in the obesity screening program. The sample consisted of 30 people who were selected by purposive sampling method and randomly placed in two groups of 15 people tested and controlled. Research tools included the Clark et al Lifestyle Self-Efficacy Questionnaire (WELQ) and the Crocker et al Self-Esteem Questionnaire (CSWS). The experimental group was treated with acceptance and commitment based on 8 sessions of 90 minutes and the analysis was performed by univariate and multivariate analysis of covariance. Findings showed that there was a significant difference between students participating in experimental and control groups in terms of one of the variables of self-worth and lifestyle self-efficacy ( $p < 0.001$  and  $F = 34.06$ ). Considering the effect or difference which is equal to 0.76, it was found that 76% of individual differences in post-test scores of self-worth and self-efficacy of students' lifestyle are related to the effect of acceptance and commitment therapy interventions ( $P <$ ). From the above findings, it can be concluded that acceptance and commitment therapy is effective in lifestyle self-efficacy and self-worth.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, Self-worth, Lifestyle self-efficacy, Overweight.

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه وزن بود. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه پسران دارای اضافه وزن مقطع متوسطه اول شهر بجنورد در سال ۱۴۰۰ بود که در طرح غربالگری چاقی دانش آموزان تشخیص اضافه وزن دریافت کرده بودند. نمونه مورد نظر شامل ۳۰ نفر بوده که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جای‌گذاری شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودکارآمدی سبک زندگی کلارک و همکاران (WELQ) و خود ارزشمندی کروکر و همکاران (CSWS) بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و تجزیه و تحلیل به روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری انجام شد. یافته‌ها نشان داد بین داشت خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.001$  و  $F = 34.06$ ). و با توجه به میزان تأثیر یا تفاوت که برای  $P < 0.05$  است، مشخص گردید که ۷۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان مربوط به تأثیر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است ( $P < 0.05$ ). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی سبک زندگی و خودارزشمندی اثربخش است.

**واژه‌های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خود ارزشمندی، خودکارآمدی سبک زندگی، اضافه وزن.

## مقدمه

وجود اضافه وزن و چاقی<sup>۱</sup> یکی از مشکلات مرتبط با سلامتی در عصر حاضر می‌باشد که می‌تواند فرد مبتلا را با مشکلات زیادی روبرو نماید (سوب<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> اضافه وزن را عاملی می‌داند که به دلیل تجمع غیرطبیعی یا بیش از اندازه چربی در بدن ایجاد می‌گردد و این چربی اشباع شده، سلامتی فرد مبتلا را مورد تهدید قرار می‌دهد و زمینه بروز بیماری‌های مختلفی همچون دیابت، فشارخون، بیماری‌های قلبی عروقی، برخی سرطان‌ها و ... را فراهم می‌کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸). شواهد زیادی حاکی از افزایش روبه رشد این مشکل در بین جوامع بشری است که عوامل مختلفی را در شیوع آن دخیل می‌دانند (لاستین و جویل، ۲۰۲۲). متاسفانه اضافه وزن در مورد جامعه دانش آموزی نیز رو به افزایش بوده که دلایل مختلفی را در این رابطه دخیل دانسته‌اند به طوری که که شواهد نشان می‌دهد شیوع چاقی در بین دانش آموزان دبیرستانی به دلیل عواملی همچون سبک زندگی شهری، کاهش فعالیتهای روزانه و تغذیه نامناسب رو به افزایش است (میکری<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین شواهد پژوهشی دیگری نشان می‌دهد که از جمله دلایل افزایش اضافه وزن دانش آموزان در حال حاضر، شیوع بیماری کرونا و تعطیلی اماكن ورزشی و مدارس و ایجاد وقفه در فعالیتهای ورزشی بوده و کم تحرکی، تماسای تلویزیون، فعالیتهای نشسته، بازی با تلفن همراه، بازی های رایانه‌ها و الگوی غذایی نامناسب به این مشکل دامن زده است (بیزانی، ۱۳۹۹).

وجود چاقی و احساس بدريختی بدن که به دنبال افزایش بافت چربی و توده بدنی ایجاد می‌گردد می‌تواند موجب احساسات منفی نسبت به خود گردد و خود ارزشمندی<sup>۵</sup> فرد را مورد تهدید قرار دهد (گونگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). هرچند که افراد مبتلا به چاقی بر اساس برداشت‌های و تصویر ذهنی خود، نسبت به چاقی اظهار نظر می‌نمایند، اما معمولاً دیده می‌شود که دانش آموزانی که نگرشی منفی نسبت به چاقی خود دارند از عزت نفس و احساس ارزشمندی ضعیفتری برخوردارند (WOH، ۲۰۱۸). نظریه پردازان شخصیت همگی بر این باورند که افراد نتوانند از احساس خود ارزشمندی برخوردار گردند، رضایت از زندگی در آنان کاهش می‌یابد و سلامت روانی و جسمانی آنان در معرض تهدید قرار می‌گیرد چراکه زندگی سالم روانی و جسمانی تنها در سایه احساس ارزشمندی شکل خواهد گرفت (فیلدس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). خود ارزشمندی تجربه توانای بودن برای مقابله با مسائل اساسی زندگی و احساس شایستگی و خودبایوی است و پر واضح است که به هر میزانی که افراد بتوانند احساس ارزشمندی بیشتری را تجربه نمایند، عملکرد عمومی آنان بهتر خواهد بود (کینگ<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). خود ارزشمندی به مفهوم یک سازه کلی نشان‌دهنده ارزشیابی فرد از خود به منزله موجود انسانی شایسته بازرس است و اگر نوجوان احساس کند چاقی در او منجر به نقض این شایستگی‌ها می‌گردد، نمی‌تواند به رضایت درونی از خود دست یابد (لین<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین می‌توان به این نکته اشاره نمود که وجود مشکلات جسمانی و روان‌شناختی که به دلیل ابتلا به اضافه وزن در دانش آموزان ایجاد می‌گردد تا حد زیادی ناشی از ناتوانی آنان در مدیریت و اصلاح سبک زندگی است چراکه شواهد نشان می‌دهد افراد مبتلا به چاقی معمولاً<sup>۱۰</sup> بدین دلیل نمی‌توانند به موفقیت در کاهش وزن دست یابند که در رسیدن به خودکارآمدی سبک زندگی<sup>۱۱</sup> ناتوان هستند (اوسبینی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). خودکارآمدی سبک زندگی نوعی توانمندی روان‌شناختی می‌باشد که به موجب آن فرد قادر می‌گردد فعالانه رفتارهای خود را مدیریت نماید و سبک زندگی خود را اصلاح کند که این مفهوم از ترکیب نظریه اجتماعی بندورا<sup>۱۳</sup> با دیگر

1. Overweight and obesity

2. Sob

3. World Health Organization

4. Lobstein & Jewel

5. Makri

6. Self-Worth

7. Gong

8. Fields

9. King

10. Lin

11. lifestyle self-efficacy

12. Usubinî

13. Bandura

نظریه‌های تغییر رفتار، تدوین یافته است (دیاس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در مورد سبک زندگی مرتبط با وزن، اشاره به ادراک فرد از توانمندی خود در مدیریت رفتارهایی دارد که می‌تواند منجر به کاهش وزن و یا نگهداری آن شود (عبدالکریمی و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به اینکه شواهد گویای این است که استفاده از رویکردهای مختلف روان‌شناختی می‌تواند بر افزایش توانمندی‌های روانی و اجتماعی افراد مؤثر باشد و به اصلاح سبک زندگی آنان کمک نماید؛ در سرتاسر دنیا رویکردهای مختلف روان‌شناختی مورداستفاده قرار می‌گیرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۲</sup> از جمله این روش‌هاست (ایتوبری<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از دسته درمان‌هایی است که به جای تغییر شناخت سعی در افزایش ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش دارد و هدف اصلی آن ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است، یعنی ایجاد توانایی انتخاب در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته سازی که به فرد تحمیل می‌شود (مصطفی و همکاران، ۱۳۹۷). درواقع فرایندهای بنیادی درمان تعهد و پذیرش، بر پذیرش، ذهن آگاهی، زندگی در لحظه، گسلش شناختی، ارزش‌ها، عمل متعهدهانه است (بودن و ماتیجسن<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). این رویکرد درمانی با استفاده از یک راهبرد تولید دانش که بر تحلیل رفتار بنا نهاده شده و آن را گسترش داده، توسعه یافته است که این تحلیل رفتار وابسته به عملکرد بوده و با آنچه افراد انجام می‌دهند سروکار دارد (پتس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). فلسفه زیر بنایی این رویکرد بافت‌گرایی کارکرده است و شامل انجام اقدامات و اعمال مؤثری می‌گردد که فرد به واسطه عمیق‌ترین ارزش‌های انسانی در شرایطی که به طور کامل آماده و متعهد به ادامه مسیر ارزشی خود است هدایت می‌شود (ربیز<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲).

شواهد نشان می‌دهد استفاده از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهکارگیری تکنیک‌های خاص می‌تواند بر کاهش مشکلات افراد مؤثر باشد و به اصلاح باورها و پذیرش انتخاب‌ها کمک نماید و بدین طریق موجبات بهبود وضعیت روان‌شناختی، اجتماعی و جسمانی را فراهم نماید بهطوری که پژوهش زوچیلی<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده است گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به طور معنی‌داری به افزایش عزت‌نفس افراد دارای نارضایتی از تصویر بدنی مؤثر باشد چراکه این رویکرد به آنان کمک می‌نماید تا فکر را به عنوان واقعیت مطلق در نظر نگیرند و بتوانند به شناسایی ارزش‌های زندگی پی ببرند. پژوهش مرتضایی شمیرانی و همکاران (۱۳۹۸) نیز گویای این است که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر عادات زندگی، رفتار خود را آشفته و سبک زندگی افراد مؤثر باشد و به بهبود وضعیت زندگی آنان کمک کند. تحقیق قوامی و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان می‌دهد رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ضمن ارتقای توانمندی‌های شناختی نوجوانان به افزایش عزت نفس احساس ارزشمندی آنان مدد رساند یلدیز<sup>۸</sup> (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند زمینه را برای اصلاح باورهای ناکارآمد فراهم نماید و از طریق گسلش شناختی به تغییر منجر شود و بدین طریق به اصلاح سبک زندگی بینجامد. همچنین پژوهش ایتوری و همکاران (۲۰۲۱) نیز که در ارتباط با افراد مبتلا به چاقی انجام گرفته است نشان از آن دارد که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب کاهش معناداری در میزان وزن افراد مبتلا به چاقی گردد. پژوهش اوسوبینی و همکاران (۲۰۲۱) نیز مؤید این موضوع است که استفاده از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اصلاح سبک زندگی مؤثر است و موجب بهبود وضعیت رفتاری افراد گردد. همچنین می‌توان به پژوهش سایرن<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نمود که استفاده از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر بهبود کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان مؤثر دانسته و این موضوع را در پذیرش خود و ایجاد احساس ارزشمندی مفید گزارش نموده است. کاسیلا<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی نقش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش میزان وزن مؤثر دانسته و در این میان تأثیرگذاری این رویکرد را در اصلاح سبک زندگی آنان مفید گزارش نموده است.

درمجموع با توجه به اینکه در حال حاضر به دلیل وجود بیماری کرونا دانش آموزان در شرایطی به سر می‌برند که فعالیت‌های بدنی آنان کاهش یافته و سبک زندگی آنان شرایط را برای افزایش اضافه‌وزن فراهم نموده است (یزدانی، ۱۳۹۹)؛ و با توجه به اینکه اضافه‌وزن

1. Dias

2. treatment based on acceptance and commitment

3. Iturbe

4. Bodden &amp; Matthijssen

5. Potts

6. Reyes

7. Zuccelli

8. Yıldız

9. Sairanen

10. Kasila

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه وزن  
The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on self-worth and lifestyle self-efficacy of overweight ...

جزء مهم ترین مسائل و چالش های بهداشتی درمانی شناخته می شود که می تواند به افزایش بیماری های غیر واگیر از جمله بیماری های قلبی - عروقی، دیابت و سرطان منجر شود (WOH، ۲۰۱۸)؛ توجه به روش هایی که بتواند به افزایش توانمندی های روان شناختی دانش آموزان مدد رساند و بر خودکارآمدی سبک زندگی آنان کمک نماید حائز اهمیت است. بر همین اساس بررسی روش های درمانی و آموزشی که بتواند به خودکارآمدی سبک زندگی و افزایش توانمندی های روان شناختی کمک نماید و از بروز مشکلات مرتبط با اضافه وزن جلوگیری نماید ارزش تحقیقی بالای خواهد داشت (آریاپوران و همکاران، ۱۳۹۸). در یک بیان کلی می توان این گونه عنوان نمود که تعیین اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، می تواند متخصصان را در دست یابی به هدف این پژوهش کمک نماید و نتایج آن به عنوان راهبردی مؤثر در بهبود وضعیت دانش آموزان دارای اضافه وزن و چاقی، کمک رسان بانیان سلامت و روان درمانگران گردد. به همین دلیل این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه وزن انجام شده است.

## روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه پسران دارای اضافه وزن مقطع متوسطه اول شهر بجنورد در سال ۱۴۰۰ بود که در طرح غربالگری چاقی دانش آموزان تشخیص اضافه وزن دریافت نموده اند. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ نفر از این پسران بوده که بر اساس ملاک های ورود و خروج به پژوهش و به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. ملاک هایی که برای ورود به پژوهش در نظر گرفته شد شامل مواردی همچون برخورداری از شاخص توده بدنه بین ۲۵ تا ۳۵ و تشخیص قطعی اضافه وزن بر اساس طرح غربالگری دانش آموزان، تمایل برای همکاری با پژوهشگر و شرکت در همه جلسات، قرار نداشتن تحت درمان همزمان یا مداخله درمانی دیگر بوده و ملاک های خروج از پژوهش شامل مواردی همچون عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی و شرکت همزمان در مداخلات درمانی دیگر بود. در ادامه هر دو گروه نسبت به تکمیل پرسشنامه های خودکارآمدی سبک زندگی و خود ارزشمندی به عنوان پیش آزمون اقدام نمودند و گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت یک جلسه در هفته تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و در این مدت گروه گواه آموزشی را دریافت نکردند. در نهایت پس از اتمام جلسات مداخله، هر دو گروه به عنوان پس آزمون پرسشنامه های فوق را تکمیل نمودند و داده ها به روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری با نرم افزار SPSS ۲۵ تحلیل شد.

## ابزار سنجش

پرسشنامه خودکارآمدی سبک زندگی (WELQ)<sup>1</sup>: پرسشنامه خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن توسط کلارک<sup>2</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۱ برای اندازه گیری توانایی خودمهارگری بین افراد چاق در جستجوی درمان ساخته شد این ابزار یک ابزار خودگزارش دهنده ۲۰ سؤالی است که اطمینان فرد در مورد خودداری از خوردن را در شرایط گوناگون می سنجد و دارای ۵ بعد است که شامل دسترسی به مواد غذایی، فشارهای اجتماعی، ناراحتی جسمانی، هیجانات منفی و هیجانات مثبت می گردد که در آن آزمودنی ها میزان اعتماد و اطمینان به خود را در کنترل رفتارهای مربوط به خوردن را در موقعیت های وسوسه ایگزیز بر اساس یک طیف افتراق معنایی ۵ درجه ای از عدم اعتماد معادل صفر تا بسیار مطمئن معادل ۴ نمره گذاری می نمایند بنابراین دامنه نمرات بین صفر تا حداقل ۸۰ متغیر است. تمام گویه ها به صورت مستقیم نمره گذاری می شوند. بنابراین یک نمره کلی و پنج نمره مربوط به پنج زیرمولفه را در اختیار قرار می دهد. زیرمولفه ها در واقع موقعیت هایی را توصیف می کنند که احتمال وقوع رفتار خوردن افزایش می باید و مقاومت کردن برای افراد با مشکل افزایش وزن و چاقی، سخت و دشوار می شود. تحلیل ساختاری این پرسشنامه به سیله کلارک و همکاران (۱۹۹۱) انجام و فرم اصلی ۴۰ سؤالی بر روی نمونه ۱۶۲ نفری افراد چاق اجرا گردید و ۵ بعد خودکارآمدی به دست آمد. و در ادامه فرم کوتاه ۲۰ سؤالی نیز طراحی شد و روی ۲۲۰ نفر از افراد چاق اجرا شد. ضریب پایابی این ابزار با آلفای کرونباخ محاسبه گردید و بارهای عاملی برای این ۲۰ گویه از ۰/۹۲ تا ۰/۹۰ بودند و ضرایب همسانی درونی نیز برای دو گروه نمونه به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس در دسترس بودن ۰/۸۷ و ۰/۸۸، هیجان های منفی ۰/۸۲ و ۰/۸۴، ناراحتی جسمانی ۰/۷۰ و ۰/۷۹ و فعالیت های مثبت ۰/۹۰ و ۰/۸۹ به دست آمد. در مورد روایی

1. Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire

2. Clark

همزمان نیز همبستگی نمرات کل با نمرات مقیاس توانایی خود مهار گری خوردن<sup>۱</sup> (ESES) ۰/۶۷ به دست آمد. در ایران نیز همسانی درونی پرسشنامه توسط نویدیان و همکاران (۱۳۸۸) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۰۸ محاسبه گردیده و روایی محتوایی ابزار نیز با اجماع نظرات ۱۰ نفر از خبرگان با تخصصهای روانشناسی بالینی، مشاوره، دکترای آموزش پرستاری و بهداشت جامعه مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش نیز پایابی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای هر یک از زیرمولفه‌های دسترسی به مواد غذایی، فشارهای اجتماعی، ناراحتی جسمانی، هیجانات منفی و هیجانات مثبت به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۳، ۰/۶۰، ۰/۷۳ و ۰/۷۰ به دست آمد.

**پرسشنامه خود ارزشمندی (CSWS):**<sup>۲</sup> این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ توسط کروکر<sup>۳</sup> و همکاران تدوین شده و توسط یمینی (۱۳۸۹) به فارسی برگردانده شد و شامل ۳۳ سؤال است. این پرسشنامه با هدف بررسی خود ارزشمندی به دو مقوله خود ارزشمندی بیرونی و خود ارزشمندی درونی می‌پردازد که در قالب هفت مؤلفه آورده شده است. از این هفت مؤلفه، مؤلفه‌های پنجم و هفتم خود ارزشمندی درونی و مؤلفه‌های اول، دوم، سوم، چهارم و ششم خود ارزشمندی بیرونی را نشان می‌دهند. این مؤلفه‌ها شامل حمایت خانواده، کارآمدی نسبت به دیگران، تمایل شخص برای ظاهری جذاب، شایستگی علمی، پرهیزگاری و رعایت اصول اخلاقی و تأیید از جانب دیگران است و الگوی پاسخ‌گویی به سؤالات از مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (شدیداً مخالف: ۱، مخالف: ۲، تا حدی مخالف: ۳، خنثی: ۴، تا حدی موافق: ۵، موافق: ۶، شدیداً موافق: ۷) است و سؤالات از مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (شدیداً مخالف: ۱، مخالف: ۲، تا حدی مخالف: ۳، خنثی: ۴، تا حدی موافق: ۵، موافق: ۶، شدیداً موافق: ۷) است و توزیع این مقیاس از ۱۵–۲۳ تا ۱۰–۲۳ به صورت معکوس حالت قبل نمره‌گذاری می‌شود و سپس پاسخ هر ۵ سؤال در هر مؤلفه ارزشی جمع بر ۵ تقسیم می‌شود. روایی و پایابی خود ارزشمندی کروکر توسط سازنده آن در سال ۲۰۰۳ با آلفای کرونباخ برآورده شده که برای کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس حمایت خانواده ۰/۸۲، کارآمدی نسبت به دیگران ۰/۸۱، تمایل شخص برای ظاهری جذاب ۰/۸۳، شایستگی علمی ۰/۸، پرهیزگاری ۰/۶۹، رعایت اصول اخلاقی ۰/۸۶ و تأیید از جانب دیگران ۰/۸۸ بود. روایی و پایابی این مقیاس در ایران توسط زکی (۱۳۹۱) در بین دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفت و میزان پایابی این مقیاس در آلفای کرونباخ برای کل پسران و دختران به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۰ به دست آمد. برای بررسی روایی سازه نیز با استفاده از تحلیل عامل مشخص گردید که ۷ پاره مقیاس خود ارزشمندی قابل تقلیل در دو عامل بوده و دو عامل مذکور را می‌توان خود ارزشمندی درونی و بیرونی نامید. علاوه بر آن تمامی گویه‌های مقیاس در ۴ عامل قابل تقلیل هستند که بیانگر روایی سازه است. در این پژوهش نیز پایابی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ و برای هر یک از زیرمولفه‌های حمایت خانواده، کارآمدی نسبت به دیگران، تمایل شخص برای ظاهری جذاب، شایستگی علمی، پرهیزگاری و رعایت اصول اخلاقی و تأیید از جانب دیگران، به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۸، ۰/۷۳، ۰/۶۶، ۰/۷۰ و ۰/۷۳ به دست آمد.

شرح مختصری از جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه شده برای گروه آزمایش نیز به قرار ذیل بوده است که این آموزش برگرفته از بسته آموزشی فورمن و هربرت (۲۰۰۸) و مستخرج از مقاله نوروزی و همکاران (۱۴۰۰) بود.

#### جدول ۱. شرح مختصر از جلسات درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محظوظ درمان	توضیحاتی مقدماتی، مفهوم‌سازی مشکل، آماده‌سازی مراجعتین و اجرای پیش‌آزمون و همچنین تهییه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی	جلسه اول
جلسه دوم	شنایی با مفاهیم درمانی ACT (انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خود تجسمی، داستان شخصی، روش‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه) در سه مرحله به صورت زیر: در این مرحله ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نا مؤثر کاهش یابد. به افراد آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به طور کامل پذیرفت. بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از تمام حالت روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند.		جلسه دوم
جلسه سوم			جلسه سوم

1. Eating Self-Efficacy Scale

2. Contingencies of Self-Worth Scale

3. Crocker &amp; et al

اثریخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه وزن  
The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on self-worth and lifestyle self-efficacy of overweight ...

شنایی با مفاهیم درمانی ACT(اعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خود تجسمی، داستان شخصی، روش‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدهانه) در سه مرحله بهصورت زیر: تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خود تجسمی یا داستان شخصی که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. کمک به فرد تا ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و بهطور واضح مشخص سازد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند(روشن‌سازی ارزش‌ها). ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدهانه؛ یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی.

## جلسه چهارم

آموزش ذهن آگاهی(آگاهی هیجانی و خردمندانه)، آموزش به مراجع در مورد این که چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف می‌شوند و چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، تمرکز می‌مانند و این که این مهارت‌ها چطور کار می‌کنند. در جلسه پنجم برای ایش آگاهی روانی تمرکز می‌شود و سپس در ادامه به افراد نحوه پاسخ‌گویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی‌شان و ایجاد هدف و سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آن‌ها، آموزش داده می‌شود.

## جلسه پنجم

آموزش خودکارآمدی(مهارت‌های پایندگی در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین دادن به خود با استفاده از حواس شش گانه و تمرين ذهن آگاهی)(مروج جلسات قبل)

## جلسه ششم

آموزش تنظیم هیجان(اهداف آموزش تنظیم هیجان، دانستن این که چرا هیجان‌ها مهم هستند، تشخیص هیجان، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی، افزایش هیجان مثبت)(تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر، تمرين عملی آموختدها، ارائه بازخورد بهوسیله گروه و درمانگر).

## جلسه هفتم

افزایش خودکارآمدی بین فردی(حفظ و تداوم سلامت، علاقه‌مندی و غیره)(آموزش مهارت‌های روان‌شناختی) توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرئت داشتن، اعتماد آشکار و عزت‌نفس و خود پنداش(جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون)

## جلسه هشتم

## یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی نشان می‌دهد که اعضای گروه دارای میانگین سنی ۱۴/۱۱ با انحراف معیار ۲/۰ بودند همچنین از ۳۰ نفر اعضای نمونه ۶ نفر در پایه هفتم، ۵ نفر در پایه هشتم و ۴ نفر در پایه نهم متوسطه مشغول به تحصیل بودند. در ادامه میانگین و انحراف معیار نمرات مرتبط با متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد هر یک از گویه‌های پژوهش توزیع فراوانی متغیرهای

متغیر	گروه گواه							
	پیش‌آزمون				پس‌آزمون			
	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
معیار	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار
خودارزشمندی (کل)	۸/۱۲	۱۶۰/۷۵	۸/۰۷	۱۴۳/۳۶	۸/۰۴	۱۴۱/۲۹	۸/۰۵	۱۳۹/۸۳
حایات خانواده	۲/۲۷	۲۵/۲۵	۲/۹۴۳	۲۲/۸۷	۲/۲۸	۲۳/۳۷	۲/۲۲	۲۲/۷۵
کارآمدی نسبت به دیگران	۲/۴۴	۲۴/۶۲	۲/۹۷	۲۲/۳۷	۲/۶۴	۲۱/۱۲	۲/۸۷	۲۱/۰۰
تمایل برای ظاهری جذاب	۱/۱۱	۲۲/۰۰	۱/۰۱	۱۹/۷۵	۱/۷۲	۱۹/۵۰	۱/۲۴	۱۹/۸۷
شاپیستگی علمی	۲/۰۹	۲۵/۸۷	۲/۷۳	۲۲/۶۲	۲/۹۲	۲۱/۵۰	۲/۰۷	۲۱/۰۰
پرهیزگاری	۲/۰۴	۲۱/۲۰	۲/۱۰	۱۹/۰۴	۲/۱۳	۱۸/۹۵	۲/۰۳	۱۹/۱۱
رعایت اصول اخلاقی	۲/۰۳	۲۲/۴۱	۲/۱۷	۲۰/۱۱	۲/۰۴	۱۸/۴۵	۲/۱۲	۱۸/۳۰
تائید از جانب دیگران	۲/۱۲	۱۹/۴۰	۲/۰۷	۱۶/۶۰	۲/۲۷	۱۸/۵۰	۲/۳۹	۱۸/۸۰
خودکارآمدی سبک زندگی (کل)	۴/۰۱	۴۷/۷۹	۴/۰۳	۴۳/۰۳	۵/۴۰	۳۹/۹۵	۵/۰۸	۳۹/۹۸
فسار اجتماعی	۲/۷۱	۱۰/۸۰	۲/۸۲	۹/۱۰	۲/۵۱	۸/۱۱	۲/۶۲	۸/۱۰
دسترسی به مواد غذایی	۲/۸	۹/۸۷	۲/۱۶	۸/۳۲	۲/۰۴	۷/۴۲	۲/۰۲	۷/۴۰
هیجان‌های مثبت	۳/۰۳	۹/۱۱	۳/۱۱	۸/۷۵	۳/۰۲	۸/۲۶	۳/۰۷	۸/۳۷
هیجان‌های منفی	۲/۱۲	۸/۸۱	۲/۱۰	۷/۷۳	۲/۰۱	۷/۲۷	۲/۰۴	۷/۲۱
ناراحتی جسمی	۱/۱۶	۹/۲۰	۱/۱۲	۹/۴۰	۱/۱۱	۸/۸۹	۱/۱۲	۸/۹۰

همان طور که نتایج جدول ۲. نشان می‌دهد، خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی و مؤلفه‌های آن‌ها به تفکیک دو گروه در دو موقعیت پیش و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد میانگین نمره کل خود ارزشمندی گروه گواه در موقعیت پیش‌آزمون  $139/83$  و در موقعیت پس‌آزمون  $141/29$  است اما همین میانگین در افراد گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون  $143/36$  و در مرحله پس‌آزمون  $160/75$  است. همچنین میانگین نمره کل خودکارآمدی سبک زندگی افراد گروه گواه در موقعیت پیش‌آزمون  $39/98$  و در موقعیت پس‌آزمون  $39/95$  و در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون  $43/03$  و در مرحله پس‌آزمون  $47/79$  است. در تفسیر اطلاعات فوق می‌توان اینگونه عنوان نمود که تمامی نمرات هر متغیر و خرده مقیاس‌های آنها در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته در صورتی که در مورد گروه گواه افزایشی مشاهده نمی‌شود.

در ادامه قبل از فرضیه‌ها و اجرای آزمون تحلیل کوواریانس به بررسی پیش‌فرض‌ها پرداخته شده است که عدم معنادار بودن آماره  $Z$  در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که توزیع داده‌های خودکارآمدی سبک زندگی ( $Z=1/24, p=0/39$ ) و خودارزشمندی ( $Z=1/21, p=0/36$ ) بوده و از توزیع بهنجار برخوردار می‌باشند. همچنین، جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که آماره‌های غیر معنادار برای متغیرهای خودکارآمدی سبک زندگی ( $F=0/14, p=0/72$ ) و خود ارزشمندی ( $F=0/12, p=0/05$ ) به دست آمد که نشان‌گر همگنی واریانس‌ها است ( $p=0/05$ ). مفروضه همگنی شبیه رگرسیون نیز در خودکارآمدی سبک زندگی ( $F=0/62, p=0/98$ ) و در خود ارزشمندی ( $F=1/64, p=0/98$ ) به دست آمد که نشان‌دهنده استقلال خطایها است و با توجه به رعایت این مفروضه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

جهت پاسخگویی به فرضیه‌های تحقیق از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳. قابل مشاهده است

**جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیره بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌ها**

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	F	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۷۵۶	۲	۲۲	۰/۰۰۱	۳۴/۰۶	۰/۷۶	۰/۰۱
لامبدای ویکر	۰/۳۴۴	۲	۲۲	۰/۰۰۱	۳۴/۰۶	۰/۷۶	۰/۰۱
اثرهتلینگ	۳/۱	۲	۲۲	۰/۰۰۱	۳۴/۰۶	۰/۷۶	۰/۰۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۱	۲	۲۲	۰/۰۰۱	۳۴/۰۶	۰/۷۶	۰/۰۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون سطح معناداری همه آزمودنی‌ها بیان‌گر آن هستند که بین دانش آموزان شرکت‌کننده در گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=34/06$  و  $p<0/001$ ). با توجه به میزان تأثیر یا تفاوت که برابر  $76/0$  است، می‌توان نتیجه گرفت که  $76$  درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان مربوط به تأثیر مداخله درمان می‌تنی بر پذیرش تعهد است. توان آماری برابر با  $0/001$  است و به این معنا که امکان خطا نوی دوم وجود نداشته است. در ادامه به منظور بررسی این تغییر از آزمون کواریانس تک متغیره استفاده شده است. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا برای متغیرهای پژوهش**

متغیر	گروه	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر	توان آماری
خود ارزشمندی	مدل اصلاحی	۱۷۵۶/۳۸	۲	۷۵۶/۵۲	۱۸/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸	۰/۹۹
	گروه‌بندی	۵۵۲۸/۸۱	۱	۵۵۲۸/۸۱	۲۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱	۰/۹۹
	خطا	۱۴۲۱/۱۲	۲۷	۶۹/۳۷				
خودکارآمدی سبک	مدل اصلاحی	۱۴۳۵/۴۸	۲	۶۴۲/۵۳	۵۸/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱	۱/۰۰
	گروه‌بندی	۴۱۵/۹۴	۱	۴۱۵/۹۴	۶۱/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۳۱	۱/۰۰
	خطا	۱۱۳۷/۵۸۷	۲۷	۵۹/۳۴				

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه وزن  
The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on self-worth and lifestyle self-efficacy of overweight ...

با توجه به نتایج جدول فوق می‌توان بیان کرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توائسته منجر به ایجاد تفاوت معنی‌دار در میانگین نمرات متغیرهای وابسته خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی در مرحله پس‌آزمون در سطح معنی‌داری  $0.05$  شده است و این بدان معنی است که این رویکرد درمانی بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی تأثیر مثبت ایجاد نموده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه وزن بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توائسته تفاوت معنی‌داری را در میانگین نمره متغیر خود ارزشمندی در مرحله پس‌آزمون ایجاد نماید و منجر به افزایش خود ارزشمندی دانش آموزان دارای اضافه وزن گردد. این یافته با نتایج پژوهش قوامی و همکاران (۱۳۹۸)؛ زوچیلی و همکاران (۲۰۲۲)؛ سایرن و همکاران (۲۰۲۲) و ایتوری و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که نوجوانان معمولاً تحت تأثیر هیجانات مرتبط با سن خود قرار داشته و تا حد زیادی مورد پذیرش قرار گرفتن از جانب دیگران را ارزش می‌دانند و مادامی که مشکل اضافه وزن و چاقی از جانب اجتماع ارزش محسوب نگردد؛ ابتلای به آن عزت نفس آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (یزدانی، ۱۳۹۹). چون اکثر نوجوانان برخورداری از ویژگی‌های جسمانی و ظاهری مثبت را در مورد پذیرش قرار گرفتن مهم می‌دانند، احساس بدریختی بدن ناشی از اضافه وزن می‌تواند نگرش نسبت به خود را تحت تأثیر قرار داده و احساس ارزشمندی آنان را تضعیف نماید (زوچیلی و همکاران، ۲۰۱۸). استفاده از رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر تاکتیک‌های خاص خود اندیشه‌ها را هدف قرار داده و کمک می‌نماید تا فرد به پذیرش بهتر حقایق زندگی دست یابد و راهکارهای مقابله‌ای مسئله مدار را در مواجه با مشکلات زندگی به کار برد و در این رابطه به احساس تسلط بر شرایط دست یابد که این موضوع می‌تواند منتج به خود ارزشمندی گردد چراکه خود ارزشمندی حاصل رضایت درونی از عملکرد کلی فرد است (قوامی و همکاران، ۱۳۹۸). این رویکرد درمانی از طریق اثربخشی بر مکانیسم تمایل به قبول افکار، احساسات، خاطرات و علائم بدنی و میل‌های آزاردهنده و منفی، این پیش‌آگاهی را ایجاد می‌نماید که این علائم آزاردهنده، مانع زندگی بامعنا و غنی نیست و تغییر نگرش و اصلاح افکار منفی، احساسات مثبت نسبت به خود را به دنبال خواهد داشت که این موضوع می‌تواند به افزایش خود ارزشمندی کمک نماید (سایرن و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین می‌توان این‌گونه عنوان داشت که عدم پذیرش خود به عنوان فردی ارزشمند بسته به باورهای درونی و اندیشه‌های ذهنی دارد و زمانی که فرد بتواند از تجارب ذهنی ناخواسته اجتناب نماید، احساس ارزشمندی افزایش می‌یابد در حقیقت رویارویی فعل و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از افکار ناکارآمد و منفی نسبت به خود، اصلاح نگرش نسبت به خود و بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی که جزو اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است، امکان اصلاح خودپنداره منفی را فراهم می‌نماید و بهموجب آن خود ارزشمندی افزایش می‌یابد (ایتوری و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توائسته تفاوت معنی‌داری را در میانگین نمره متغیر خودکارآمدی سبک زندگی در مرحله پس‌آزمون ایجاد نماید و منجر به افزایش خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه وزن گردد. این یافته با نتایج پژوهش مرتضایی شمیرانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ اوسوبینی و همکاران (۲۰۲۱)؛ کاسیلا و همکاران (۲۰۲۰)؛ یلدیز (۲۰۲۰) همسو بود.

این یافته می‌توان گفت که موقعیت‌های راهانداز مرتبط با رفتار خوردن و کم‌تحرکی که موجبات افزایش وزن را فراهم می‌کند، بسته به توائمندی فرد در کنترل رفتار خود در موقعیت‌های مختلف زندگی دارد و به هر میزان که فرد بتواند از توانایی خود در یک موقعیت خاص استفاده نماید و تصمیم‌گیری سنجیده‌تری داشته باشد، بهتر می‌تواند شرایط را مدیریت نماید و به خودکارآمدی سبک زندگی دست یابد (مرتضایی شمیرانی و همکاران، ۱۳۹۸). بر همین اساس رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق مداخلات مرتبط به گسلش شناختی به افراد کمک می‌کند تا انعطاف‌پذیری بیشتری در مدیریت افکار و قوانین ذهنی داشته باشند و بتوانند به نحوه مناسب‌تری شرایط آسیبرسان سلامتی را تشخیص دهند و شیوه‌های مؤثری را برای تعامل با دنیا ای که مستقیماً تجربه می‌کنند، بیابند و خودکارآمدی لازم را در سبک زندگی کسب نماید (کاسیلا و همکاران، ۲۰۲۰). درواقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید زیادی که بر انعطاف‌پذیری، شفاف‌سازی ارزش‌ها و پذیرش و تعهد افکار و مسئولیت‌ها دارد به فرد کمک می‌کند تا نگرش خود را نسبت به تغییر اصلاح نماید و سبک زندگی کارآمدی را برگزیند و کمک نماید تا فرد ضمن افزایش پذیرش مشکل، به اصلاح سبک زندگی خود بپردازد و مهارت‌های مدیریت

رفتاری را در خود رشد دهد و به تعهدات خود نسبت به ارزش‌های پایبند گردد (یلدیز، ۲۰۲۰). روش‌های مورداستفاده در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد تأکید زیادی بر کاهش آمیختگی شناختی دارد چراکه وقتی آمیختگی شناختی کاهش باید، فرد می‌تواند از محتواهای افکار گسلیده شود و یک فکر را یک حقیقت در نظر نگیرد و مدام‌آمی که فرد موفق به این موضوع می‌گردد، رفتار خود را در راستای ارزش‌های انجام می‌دهد و قادر می‌گردد با وجود افکار و احساسات ناخوشایند بر اساس ارزش‌های شخصی‌اش عمل نماید و به باور خودکارآمدی دست یابد (اوسمیانی و همکاران، ۲۰۲۱).

در مجموع می‌توان اینگونه عنوان کرد که چون از جمله مؤلفه‌های خود ارزشمندی در نوجوانان برخورداری از ظاهر مناسب، شایستگی جسمانی، شایستگی اجتماعی و شایستگی تحصیلی است (برگ<sup>۱</sup>، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۷)؛ و افراد دارای اضافه‌وزن به دلیل افزایش بافت چربی در بدن از تناسب‌اندام مناسبی برخوردار نیستند، در ابعاد مختلف زندگی احساس خود ارزشمندی کمتری را تجربه می‌نمایند و ازان‌جاكه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به آنان می‌آموزد تا به پذیرش واقعیات زندگی دست یابند و رفتارهای متعهدانه نسبت به مشکل خویش داشته باشند و در این خصوص احساس مسئولیت نمایند؛ به آنان کمک شده است تا به خود ارزشمندی بالاتری دست یابند. درواقع این رویکرد با به کارگیری روش‌هایی همچون تصویر ناکارآمدی اجتناب تجربی، برای دانش آموزان دارای اضافه‌وزن این امکان را فراهم نموده است که احساساتی را که به دلیل اضافه‌وزن به طور اجتناب‌ناپذیری ایجاد می‌شود را داشته باشد و آن احساسات را همان‌طور که هستند، تجربه کنند و نه به عنوان چیزی که باید از آن اجتناب کنند و همین پذیرش احساسات به آن‌ها کمک نموده است تا خود ارزشمندی بیشتری را تجربه نمایند. همچنین چون خودکارآمدی در سبک زندگی نیاز به تغییر اساسی در اندیشه‌های و افکار فرد دارد و اقدام مناسب و هوشیارانه همراه با تعهد به ارزش‌ها را می‌طلبد، اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک نموده است تا دانش آموزان گروه آزمایش در سبک زندگی خود به خودکارآمدی دست یابند چراکه تکنیک‌هایی همچون همچو شیوه زدایی از افکار و پذیرش واقعیات و برقاری تماس با لحظه حال و از همه مهم‌تر خویشتن مشاهده‌گر و اقدام متعهدانه آنان را به این توانمندی رسانیده است تا بتوانند برنامه الگو و سبک زندگی خود را اصلاح نموده و نسبت به آن متعهد گردد و این خودکارآمدی را تجربه نمایند.

در خصوص محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت در روش نمونه گیری اشاره نمود چرا که این نمونه گیری این تحقیق هدفمند بوده و نمی‌توان در خصوص تعیین این نتایج به دیگر جوامع آماری اظهار نظر نمود. همچنین می‌توان به حجم نمونه پایین و عدم دوره پیگیری نیز به عنوان محدودیت‌های دیگر این پژوهش اشاره نمود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر با موضوعات مشابه این تحقیق حجم نمونه بزرگ‌تری انتخاب گردد و روش نمونه‌گیری مناسب‌تری به کار برد شود و دوره پیگیری برای بررسی اثربخشی درمان مدنظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد این روش درمانی در مقایسه با دیگر رویکردهای روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد تا میزان تأثیر آن بر متغیرهای مذکور مشخص گردد. در مجموع با توجه به تأثیر این رویکرد بر افزایش خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی، پیشنهاد می‌شود تا در خصوص معرفی این رویکرد بر افزايش خود ارزشمندی تا درمانگران بتوانند با بهره‌گیری از این روش درمانی به افزایش توانمندی‌های فردی و روان‌شناختی دانش آموزان دارای مشکلات مرتبط با سلامتی بپردازند و بدین طریق از بروز مشکلات بزرگ‌تری که ممکن است به‌واسطه اضافه‌وزن سلامت آنان را به خطر اندازد پیشگیری نمایند.

## منابع

- آریاپوران، س؛ عباسی، ش و کریمی، ج. (۱۳۹۸). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و تصور بدنی در زنان مبتلا به چاقی، مجله دستاوردهای روان‌شناختی، ۲(۲)، ۱۳۷-۱۵۸.  
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=508243>
- برگ، ل. (۲۰۱۷). روان‌شناسی رشد، نوجوانی تا بایان عمر. ترجمه سید محمدی، ی (۱۳۹۷). انتشارات ارمباران، تهران، ایران.
- زکی، م. (۱۳۹۱). آزمون و اعتباریابی پرسشنامه خودکارآمدی در بین دانش آموزان دختر و پسر دیبرستان‌های شهر اصفهان، مجله مدله روان‌شناختی، ۷(۲)، ۶۳-۸۵.  
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=193873>
- قوامی، م؛ حکم آبادی، م. ا و منیرپور، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بھبود عزت نفس و کاهش احساس تنهایی نوجوانان دختر ساکن در مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و بد سرپرست، مجله دانشکده پژوهشی مشهد، ۶(۲۶)، ۶۳-۸۵.
- [https://mjms.mums.ac.ir/article\\_18251.html?lang=fa](https://mjms.mums.ac.ir/article_18251.html?lang=fa)

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه وزن

The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on self-worth and lifestyle self-efficacy of overweight ...

عبدالکریمی، م؛ قربان شیروودی، ش؛ خلعتبری، ج و زربخش، م. ر. (۱۳۹۷). اثربخشی بسته فراتشخیصی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر شفقت و رفتار درمانی دیالیکتیکی بر رفتار خوردن و خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی، مجله مطالعات ساتوانی، ۸(۳)، ۲۶-۱۴.

مرتضایی شمیرانی، ش؛ تاجری، ب؛ ثناوی ذاکر، ب؛ سوداگر، ش و مسچی، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عادات زندگی، رفتار خوردن آشفته و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در زنان مبتلا به چاقی، مجله دانشکده پژوهشی مشهد، ۲۶(۲)، ۵۳۶-۵۴۷.

<https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=573916>

صبحا، ا؛ حجت خواه، م و گل محمدیان، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود رابطه والد-فرزندی در مادران دارای کودک کم توان ذهنی، پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۲۸(۲)، ۸۴-۱۰۰.

<https://www.sid.ir/fa/journal>

نوروزی، ف؛ قربان شیروودی، ش و خلچ، ع. ر. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خودمهارگری و انعطاف پذیری تصویر ذهنی از بدن در بیماران مبتلا به چاقی، مجله رویش روانشناسی، ۱۰(۷)، ۷۷-۸۶.

<https://frooyesh.ir/article-1-2415-fa.html>

نویدیان، ع؛ عابدی، م؛ راغبان، ا؛ فاتحی زاده، م و پورشیفی، ح. (۱۳۸۸). اعتبار و روابط پرسشنامه سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی وزن در افراد دارای اضافه وزن و چاق، مجله علوم رفتاری، ۳(۹)، ۱۲-۲۶.

<https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=99480>

یزدانی، ف. (۱۳۹۹). زنگ خطر کم تحرکی و چاقی در دانش آموزان. سومین همایش ملی دستاوردهای ورزش دانش آموزی، مرکز دستاوردهای ورزشی، سنتندج، ایران.

<https://civilica.com/doc/1168445>

Bodden, D. H., & Matthijssen, D. (2021). A Pilot Study Examining the Effect of Acceptance and Commitment Therapy as Parent Counseling. *Journal of Child and Family Studies*, 30(4), 978-988.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-021-01926-2>

Dias, Á., Cascais, E., Pereira, L., Lopes da Costa, R., & Gonçalves, R. (2022). Lifestyle entrepreneurship innovation and self-efficacy: Exploring the direct and indirect effects of marshaling. *International Journal of Tourism Research*, 33(6), 778-781.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jtr.2513>

Fields, L. C., Brown, C., Skelton, J. A., Cain, K. S., & Cohen, G. M. (2021). Internalized weight bias, teasing, and self-esteem in children with overweight or obesity. *Childhood Obesity*, 17(1), 43-50.

<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/chi.2020.0150>

Gong, W. J., Fong, D. Y. T., Wang, M. P., Lam, T. H., Chung, T. W. H., & Ho, S. Y. (2022). Late-onset or chronic overweight/obesity predicts low self-esteem in early adolescence: a longitudinal cohort study. *BMC public health*, 22(1), 1-9 <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12381-5>

Iturbe, I., Echeburúa, E., & Maiz, E. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) upon weight management and psychological well-being of adults with overweight or obesity: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(23), 44-62.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2695>

Kasila, K., Vainio, S., Punna, M., Lappalainen, P., Lappalainen, R., Kaipainen, K., & Kettunen, T. (2020). Individual differences in processes of lifestyle changes among people with obesity: an acceptance and commitment therapy (ACT) intervention in a primary health care setting. *Primary Health Care Research & Development*, 21(13), 64-82.

<https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/individual-differences-in-processes-of-lifestyle-changes-among-people-with-obesity-an-acceptance-and-commitment-therapy-act-intervention-in-a-primary-health-care-setting/62B3847F4F9DD0E0B9A60BAB86FB0472>

King, J. E., Jebeile, H., Garnett, S. P., Baur, L. A., Paxton, S. J., & Gow, M. L. (2020). Physical activity based pediatric obesity treatment, depression, self-esteem and body image: A systematic review with meta-analysis. *Mental health and physical activity*, 19, 100-342.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755296620300260>

Lin, C. Y., Tsai, M. C., Liu, C. H., Lin, Y. C., Hsieh, Y. P., & Strong, C. (2019). Psychological pathway from obesity-related stigma to anxiety via internalized stigma and self-esteem among adolescents in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4410.

<https://www.proquest.com/openview/76f6ecbd6611aecfdd08e1368cbc4474/1?pq->

Lobstein, T., & Jewell, J. (2022). What is a "high" prevalence of obesity? Two rapid reviews and a proposed set of thresholds for classifying prevalence levels. *Obesity Reviews*, 23(2), 133-163.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13363>

Makri, R., Katsoulis, M., Fotiou, A., Kanavou, E., Stavrou, M., Richardson, C., ... & Kokkevi, A. (2022). Prevalence of Overweight and Obesity and Associated Diet-Related Behaviours and Habits in a Representative Sample of Adolescents in Greece. *Children*, 9(1), 119.

<https://www.mdpi.com/2227-9067/9/1/119>

Potts, S., Krafft, J., & Levin, M. E. (2022). A pilot randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy guided self-help for overweight and obese adults high in weight self-stigma. *Behavior Modification*, 46(1), 178-201.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014544552097>

Reyes, A. T. (2022). The process of learning mindfulness and acceptance through the use of a mobile app based on acceptance and commitment therapy: a grounded theory analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(1), 3-12.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840.2021.1953652>

- Sairanen, E., Lappalainen, R., & Hiltunen, A. (2022). Effects of an Online Acceptance and Commitment Therapy Intervention on Children's Quality of Life. *Journal of Child and Family Studies*, 4(1), 1-15. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-022-02234-z>
- Sob, C., Siegrist, M., Hagmann, D., & Hartmann, C. (2021). A longitudinal study examining the influence of diet-related compensatory behavior on healthy weight management. *Appetite*, 156, 104975. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S01956632031597X>
- Usubini, A. G., Cattivelli, R., Giusti, E. M., Riboni, F. V., Varallo, G., Pietrabissa, G., ... & Molinari, E. (2021). The ACTyourCHANGE study protocol: promoting a healthy lifestyle in patients with obesity with Acceptance and Commitment Therapy—a randomized controlled trial. *Trials*, 22(1), 1-10. <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-021-05191-y>
- World Health Organization. (2018). Obesity and overweight [Online]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Yıldız, E. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on lifestyle and behavioral changes: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in psychiatric care*, 56(3), 657-690. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12482>
- Zucchelli, F., Donnelly, O., Williamson, H., & Hooper, N. (2018). Acceptance and commitment therapy for people experiencing appearance-related distress associated with a visible difference: a rationale and review of relevant research. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 32(3), 171-183 <https://connect.springerpub.com/content/sgrjcp/32/3/171.abstract>.

