رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۹، شماره پیاپی ۷۸، آذر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(9), 2022

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

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

محسن شاکری نسب(نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
ناهید بهرامی نسب
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
راضیه درودی
دانشجوی 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.

Mohsen Shakeri Nasab *
PhD Student, Department of Educational Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.*shakerinasabmohsen@yahoo.com*
Nahid Bahrami Nasab
M.Sc., Department of Clinical Psychology, Shahroud Branch, Islamic Azad University, Shahroud, Iran.
Raziyeh 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.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش آموزان دارای اضافه‌وزن بود. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه پسران دارای اضافه‌وزن مقطع متوسطه اول شهر بجنورد در سال ۱۴۰۰ بود که در طرح غربالگری چاقی دانش‌آموزان تشخیص اضافه‌وزن 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 تجزیه‌وتحلیل به روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری انجام شد. یافته‌ها نشان داد بین دانش آموزان شرکت‌کننده در گروه‌های آزمایش و گواه ازلحاظ یکی از متغیرهای خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱ و F=۳۴/۰۶). و با توجه به میزان تأثیر یا تفاوت که برابر ۰/۷۶ 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 (P۰/۰۵>). 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، اضافه‌وزن.*

Abstract

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.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : فروردین ۱۴۰۱** | **پذیرش: تیر ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

مقدمه

وجود اضافه‌وزن و چاقی[۱] یکی از مشکلات مرتبط با سلامتی در عصر حاضر می‌باشد که می‌تواند فرد مبتلا را با مشکلات زیادی روبرو نماید (سوب[۲] و همکاران، ۲۰۲۱). سازمان بهداشت جهانی[۳] اضافه‌وزن را عاملی می‌داند که به دلیل تجمع غیرطبیعی یا بیش‌ازاندازه چربی در بدن ایجاد می‌گردد و این چربی اشباع‌شده، 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 (لابستین و جویل[۴]، 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 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[۵] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین شواهد پژوهشی دیگری نشان می‌دهد که ازجمله دلایل افزایش اضافه‌وزن دانش آموزان در حال حاضر، شیوع بیماری کرونا و تعطیلی اماکن ورزشی و مدارس و ایجاد وقفه در فعالیت‌های ورزشی بوده و کم‌تحرکی، تماشای تلویزیون، فعالیت‌های نشسته، بازی با تلفن همراه، بازی‌های رایانه‌ها و الگوی غذایی نامناسب به این مشکل دامن زده است (یزدانی، ۱۳۹۹).

وجود چاقی و احساس بدریختی بدن که به دنبال افزایش بافت چربی و توده بدنی ایجاد می‌گردد می‌تواند موجب احساسات منفی نسبت به خود گردد و خود ارزشمندی[۶] فرد را مورد تهدید قرار دهد(گونگ[۷] و همکاران، ۲۰۲۲). هرچند که افراد مبتلا به چاقی بر اساس برداشت‌های و تصویر ذهنی خود، نسبت به چاقی اظهارنظر می‌نمایند، اما معمولاً دیده می‌شود که دانش‌آموزانی که نگرشی منفی نسبت به چاقی خود دارند از عزت‌نفس و احساس ارزشمندی ضعیف‌تری برخوردارند (WOH، ۲۰۱۸). نظریه‌پردازان شخصیت همگی بر این باورند که مادامی‌که 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[۸] و همکاران، ۲۰۲۱). خود ارزشمندی تجربه توانا بودن برای مقابله با مسائل اساسی زندگی و احساس شایستگی و خودباوری 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[۹] و همکاران، ۲۰۲۰). خود ارزشمندی به مفهوم یک سازه کلی نشان‌دهنده ارزشیابی فرد از خود به‌منزله موجود انسانی شایسته و باارزش است و اگر نوجوان احساس کند چاقی در او منجر به نقض این شایستگی‌ها می‌گردد، نمی‌تواند به رضایت درونی از خود دست یابد(لین[۱۰] و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین می‌توان به این نکته اشاره نمود که وجود مشکلات جسمانی و روان‌شناختی که به دلیل ابتلا به اضافه‌وزن 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 بدین دلیل نمی‌توانند به موفقیت در کاهش وزن دست یابند که در رسیدن به خودکارآمدی سبک زندگی[۱۱] ناتوان هستند (اوسوبینی[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۱). خودکارآمدی سبک زندگی نوعی توانمندی روانشناختی می باشد 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[۱۳] 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. Usubini
13. Bandura

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

نظریه‌های تغییر رفتار، تدوین یافته است (دیاس[1] 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[2] ازجمله این روش‌هاست (ایتوربی[3] و همکاران، ۲۰۲۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از دسته درمان‌هایی است که به‌جای 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 (مصباح و همکاران، ۱۳۹۷). درواقع فرایندهای بنیادی درمان تعهد و پذیرش، بر پذیرش، ذهن آگاهی، زندگی در لحظه، گسلش شناختی، ارزش‌ها، عمل متعهدانه است (بودن و ماتیجسن[4]،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[5] و همکاران، ۲۰۲۲). فلسفه زیر بنایی این رویکرد بافت‌گرایی کارکردی 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 (ریز[6]، 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 به‌طوری‌که پژوهش زوچیلی[7] و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده است گروه‌درمانی 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 به‌عنوان واقعیت مطلق در نظر نگیرند و بتوانند به شناسایی ارزش‌های زندگی پی ببرند. پژوهش مرتضایی شمیرانی و همکاران (۱۳۹۸) نیز گویای این است که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر عادات زندگی، رفتار خوردن 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[8](۲۰۲۰) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست‌یافت 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 ایتوربی 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 سایرنن[9] 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[10] 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 & Matthijssen
5. Potts
6. Reyes
7. Zucchelli
8. Yıldız
9. Sairanen
10. Kasila

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

جزو مهم‌ترین مسائل و چالش‌های بهداشتی درمانی شناخته می‌شود که می‌تواند به افزایش بیماری‌های غیر واگیر ازجمله بیماری‌های قلبی– عروقی، دیابت و سرطان منجر شود (WOH، ۲۰۱۸)؛ توجه به روش‌هایی که بتواند به افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی دانش آموزان مدد رساند و بر خودکارآمدی سبک زندگی آنان کمک نماید حائز اهمیت است. بر همین اساس بررسی روش‌های درمانی و آموزشی که بتواند به خودکارآمدی سبک زندگی و افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی کمک نماید و از بروز مشکلات مرتبط با اضافه‌وزن جلوگیری نماید ارزش تحقیقی بالای خواهد داشت (آریاپوران و همکاران، ۱۳۹۸). در یک بیان کلی می‌توان این‌گونه عنوان نمود که تعیین اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌تواند متخصصان را در دست‌یابی به هدف این پژوهش کمک نماید و نتایج آن به‌عنوان راهبردی مؤثر در بهبود وضعیت دانش آموزان دارای اضافه‌وزن و چاقی، کمک‌رسان بانیان سلامت و روان‌درمانگران 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 نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه پسران دارای اضافه‌وزن مقطع متوسطه اول شهر بجنورد در سال ۱۴۰۰ بود که در طرح غربالگری چاقی دانش آموزان تشخیص اضافه‌وزن دریافت نموده‌اند. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ نفر از این پسران بوده که بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. ملاک‌هایی که برای ورود به پژوهش در نظر گرفته شد شامل مواردی همچون برخورداری از شاخص توده بدنی بین ۲۵ تا ۳۵ و تشخیص قطعی اضافه‌وزن 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 ملاک‌های 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 پرسشنامه‌های خودکارآمدی سبک زندگی و خود ارزشمندی به‌عنوان پیش‌آزمون اقدام نمودند و گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و در این مدت گروه گواه آموزشی را دریافت نکردند. درنهایت پس از اتمام جلسات مداخله، هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون پرسشنامه‌های فوق را تکمیل نمودند و داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری با نرم افزار SPSS۲۵ تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه خودکارآمدی سبک زندگی(WELQ)[1]: پرسشنامه خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن توسط کلارک[2] و همکاران در سال ۱۹۹۱ برای اندازه‌گیری توانایی خودمهارگری بین افراد چاق در جستجوی درمان ساخته شد این ابزار یک ابزار خودگزارش‌دهی ۲۰ سؤالی است که اطمینان فرد در مورد خودداری از خوردن را در شرایط گوناگون می‌سنجد و دارای ۵ بعد است که شامل دسترسی به مواد غذایی، فشارهای اجتماعی، ناراحتی جسمانی، هیجانات منفی و هیجانات مثبت می‌گردد که در آن آزمودنی‌ها میزان اعتماد و اطمینان به خود را در کنترل رفتارهای مربوط به خوردن را در موقعیت‌های وسوسه‌انگیز بر اساس یک طیف افتراق معنایی ۵ درجه‌ای از عدم اعتماد معادل صفر تا بسیار مطمئن معادل ۴ نمره‌گذاری می‌نمایند بنابراین دامنه نمرات بین صفر تا حداکثر ۸۰ متغیر است. تمام گویه‌ها به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین یک نمره کلی و پنج نمره مربوط به پنج زیرمولفه را در اختیار قرار می‌دهد. زیرمولفه‌ها در واقع موقعیت‌هایی را توصیف می‌کنند که احتمال وقوع رفتار خوردن افزایش می‌یابد و مقاومت کردن برای افراد با مشکل افزایش وزن و چاقی، سخت و دشوار می‌شود. تحلیل ساختاری این پرسشنامه به‌وسیله 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 پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ محاسبه گردید و بارهای عاملی برای این ۲۰ گویه از ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ بودند و ضرایب همسانی درونی نیز برای دو گروه نمونه به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس در دسترس بودن۰/۸۷ و ۰/۸۸،هیجان‌های منفی ۰/۸۲ و ۰/۸۴، ناراحتی جسمانی۰/۷۰ و ۰/۷۹و فعالیت‌های مثبت۰/۹۰ و ۰/۸۹ به دست آمد. در مورد روایی

1. Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire
2. Clark

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

هم‌زمان نیز همبستگی نمرات کل با نمرات مقیاس توانائی خود مهار گری خوردن[1](ESES) ۰/۶۷ به دست آمد. در ایران نیز همسانی درونی پرسشنامه توسط نویدیان و همکاران (۱۳۸۸) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ 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 پایایی 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، ۰/۷۳، ۰/۶۰ و ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسشنامه خود ارزشمندی(CSWS)[2]: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ توسط کروکر[3] 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 مخالفم: ۱، مخالفم: ۲، تا حدی مخالف: ۳، خنثی: ۴، تا حدی موافق: ۵، موافقم: ۶، شدیداً موافقم: ۷) است و سؤالات (۴-۶-۱۰-۱۳-۱۵-۲۳-۳۰) به صورت معکوس حالت قبل نمره‌گذاری می‌شود و سپس پاسخ هر ۵ سؤال در هر مؤلفه ارزشی جمع بر ۵ تقسیم می‌شود. روایی و پایایی خود ارزشمندی کروکر توسط سازنده آن در سال ۲۰۰۳ با آلفای کرونباخ برآورد 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، ۰/۸۶و تأیید از جانب دیگران ۰/۸۸ بود. روایی و پایایی این مقیاس در ایران توسط زکی (۱۳۹۱) در بین دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفت و میزان پایایی در آلفای کرونباخ برای کل پسران و دختران به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۳ 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 پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ و برای هر یک از زیرمولفه-های 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، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۶۶، ۰/۷۰، ۰/۶۵و ۰/۷۳به دست آمد.

شرح مختصری از جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه‌شده برای گروه آزمایش نیز به‌قرار 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	محتوی درمان
جلسه اول	توضیحاتی مقدماتی، مفهوم‌سازی مشکل، آماده‌سازی مراجعین و اجرای پیش‌آزمون و همچنین تهیه فهرست فعالیت لذت‌بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی
جلسه دوم	شنایی با مفاهیم درمانیACT (انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خود تجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه) در سه مرحله به‌صورت 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، به‌طور 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) به‌نحوی‌که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند.
جلسه سوم	

1. Eating Self-Efficacy Scale
2. Contingencies of Self-Worth Scale
3. Crocker & et al

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

	شنایی با مفاهیم درمانی ACT(انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خود تجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه) 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 متعهدانه؛ یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص‌شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی.
جلسه چهارم	آموزش ذهن آگاهی(آگاهی هیجانی و خردمندانه)، آموزش به مراجع در مورد این‌که چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف می‌شوند و چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، متمرکز می‌مانند و این‌که این مهارت‌ها چطور کار می‌کنند.
جلسه پنجم	در جلسه پنجم برافزایش 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 ششم	آموزش خودکارآمدی(مهارت‌های پایندگی در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین دادن به خود با استفاده از حواس شش‌گانه و تمرین ذهن آگاهی(مرور جلسات قبل)
جلسه هفتم	آموزش تنظیم هیجان (اهداف آموزش تنظیم هیجان، دانستن این‌که چرا هیجان‌ها مهم هستند، تشخیص هیجان، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی، افزایش هیجان مثبت(تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر، تمرین عملی آموخته‌ها، ارائه بازخورد به‌وسیله گروه و درمانگر.
جلسه هشتم	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 پنداره(جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون)

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی نشان می‌دهد که اعضای گروه دارای میانگین سنی ۱۴/۱۱ با انحراف معیار ۲/۰۱ 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.

جدول۲. میانگین و انحراف استاندارد هر یک از گویه‌های پژوهش توزیع فراوانی متغیرهای

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

همان‌طور 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 ۱۳۹/۸۳ و در موقعیت پس‌آزمون ۱۴۱/۲۹ است اما همین میانگین در افراد گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۱۴۳/۳۶ و در مرحله پس‌آزمون ۱۶۰/۷۵ است. همچنین میانگین نمره کل خودکارآمدی سبک زندگی افراد گروه گواه در موقعیت پیش‌آزمون ۳۹/۹۸ و در موقعیت پس‌آزمون ۳۹/۹۵ و در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۴۳/۰۳ و در مرحله پس‌آزمون ۴۷/۷۹ است. در تفسیر اطلاعات فوق می‌توان اینگونه عنوان نمود که تمامی نمرات هر متغیر و خرده مقیاس های آنها در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون 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 پرداخته‌شده است که عدم معنادار بودن آماره Z در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که توزیع داده‌های خودکارآمدی سبک زندگی($z=۱/۲۴،p=۰/۳۹$) و خودارزشمندی($z=۱/۲۱،p=۰/۳۶$) 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($F=۰/۱۴،p=۰/۷۲$) و خود ارزشمندی($F=۰/۱۲،p=۰/۷۳$) به دست آمد که نشانگر همگنی واریانس‌ها است($p>۰/۰۵$). مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز در خودکارآمدی سبک زندگی($F=۰/۶۲،p=۰/۵۲$) و در خود ارزشمندی($F=۱/۶۴،p=۰/۹۸$) به دست آمد که نشان‌دهنده استقلال خطاها 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. قابل‌مشاهده 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	F	P	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۷۵۶	۲	۲۲	۳۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰۰/۱
لامبدای ویکز	۰/۲۴۴	۲	۲۲	۳۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰۰/۱
اثرهتلینگ	۳/۱	۲	۲۲	۳۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰۰/۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۱	۲	۲۲	۳۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰۰/۱

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 ازلحاظ یکی از متغیرهای خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$ و $F=۳۴/۰۶$). با توجه به میزان تأثیر یا تفاوت که برابر ۰/۷۶ است، می‌توان نتیجه گرفت 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. توان آماری برابر با ۰۰/۱ است و به این معنا که امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. در ادامه به‌منظور بررسی این تغییر از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده‌شده است. نتایج در جدول ۴ ارائه‌شده 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	۵۵۲/۸۱	۱	۵۵۲۸/۸۱	۲۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱	۰/۹۹
	خطا	۱۴۲۱/۱۳	۲۷	۶۹/۳۷				
خودکارآمدی سبک زندگی	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				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

با توجه به نتایج جدول فوق می‌توان بیان کرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنی‌دار در میانگین نمرات متغیرهای وابسته خود ارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی در مرحله پس‌آزمون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ شده است و این بدان معنی است که این رویکرد درمانی بر خودارزشمندی 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 اضافه‌وزن بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانست تفاوت معنی‌داری را در میانگین نمره متغیر خود ارزشمندی در مرحله پس‌آزمون ایجاد نماید و منجر به افزایش خود ارزشمندی دانش آموزان دارای اضافه‌وزن گردد. این یافته با نتایج پژوهش قوامی وهمکاران (۱۳۹۸)؛ زوچیلی و همکاران(۲۰۱۸)؛ سایرنن و همکاران (۲۰۲۲) و ایتوربی 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 موردپذیرش قرار گرفتن از جانب دیگران را ارزش می‌دانند و مادامی‌که مشکل اضافه‌وزن و چاقی از جانب اجتماع ارزش محسوب نگردد؛ ابتلای به آن عزت‌نفس آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (یزدانی، ۱۳۹۹). چون اکثر نوجوانان برخورداری از ویژگی‌های جسمانی و ظاهری مثبت را در موردپذیرش قرار گرفتن مهم می‌دانند، احساس بدریختی بدن ناشی از اضافه‌وزن 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 اثرگذاری 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 (سایرنن و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین می‌توان این‌گونه عنوان داشت که عدم پذیرش خود به‌عنوان 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 فعال 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 (ایتوربی و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانست 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 اضافه‌وزن 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 توانمندی 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 دنیایی 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

رفتاری را در خود رشد دهد و به تعهدات خود نسبت به ارزش‌هایش 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 یابد، فرد می‌تواند از محتوای افکار گسلیده شود و یک فکر را یک حقیقت در نظر نگیرد و مادامی‌که فرد موفق به این موضوع می‌گردد، رفتار خود را در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد و قادر می‌گردد باوجود افکار و احساسات ناخوشایند بر اساس ارزش‌های شخصی‌اش عمل نماید و به باور خودکارآمدی دست یابد (اوسوبینی و همکاران، ۲۰۲۱).

در مجموع میتوان اینگونه عنوان کرد که چون ازجمله مؤلفه‌های خود ارزشمندی در نوجوانان برخورداری از ظاهر مناسب، شایستگی جسمانی، شایستگی اجتماعی و شایستگی تحصیلی است(برگ[1]، ترجمه سیدمحمدی، 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 ازآنجاکه 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 به‌کارگیری روش‌هایی همچون تصریح ناکارآمدی اجتناب تجربی، برای دانش آموزان دارای اضافه‌وزن این امکان را فراهم نموده است که احساساتی را که به دلیل اضافه‌وزن به‌طور اجتناب‌ناپذیری ایجاد می‌شود را داشته باشد و آن احساسات را همان‌طور که هستند، تجربه کنند و نه به‌عنوان 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 همجوشی زدایی از افکار و پذیرش واقعیات و برقراری 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 گردند 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 تعمیم این نتایج به دیگر جوامع آماری اظهارنظر 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 برده شود و دوره پیگیری برای بررسی اثربخشی درمان مد نظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد این روش درمانی در مقایسه با دیگر رویکردهای روان‌شناختی موردبررسی 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 اصلاحی به مشاوران و درمانگران اقدام گردد 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 اضطراب‌اجتماعی و تصور بدنی در زنان مبتلا به چاقی، *مجله دستاوردهای روانشناختی*، ۲۶(۲)، ۱۳۷-۱۵۸ https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=508243

برگ، ل.(۲۰۱۷). *روانشناسی رشد، نوجوانی تا پایان عمر*. ترجمه سید محمدی، ی(۱۳۹۷). انتشارات ارسباران، تهران، ایران.

زکی، م. (۱۳۹۱). آزمون و اعتباریابی پرسشنامه خودارزشمندی در بین دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان های شهر اصفهان، *مجله مدلها روانشناختی*، ۲(۷)، 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 بهبود عزت نفس و کاهش احساس تنهایی نوجوانان دختر ساکن در مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و بد سرپرست، *مجله دانشکده پزشکی مشهد*، ۶(۲۶)، ۶۳-۸۵. https://mjms.mums.ac.ir/article_18251.html?lang=fa

1. Berg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

عبدالکریمی، م؛ قربان شیرودی، ش؛ خلعتبری، ج و زربخش، م. ر. (۱۳۹۷). اثربخشی بسته فراتشخیصی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانی دیالیکتیکی بر رفتار خوردن و خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸(۳) ۱۴-۲۶. https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=276&slc

مرتضایی شمیرانی، ش؛ تاجری، ب؛ ثنایی 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 پزشکی مشهد*، ۶۲(۲)، ۵۳۶-۵۴۷. https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=573916

مصباح، 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*، ۸(۲)، ۸۴ – ۱۰۰. https://www.sid.ir/fa/journal

نوروزی، فر؛ قربان شیرودی، ش و خلج، 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. ر؛ باغبان، ا؛ فاتحی زاده، م و پورشریفی، ح. (۱۳۸۸). اعتبار و روایی پرسش نامه 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، سنندج ، 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://bmcpublichealth.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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

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/S019566632031597X

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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.10.3]