

The Effectiveness of Teaching the Acceptance-Based Approach on Interpersonal Communication and Internal Motivation of Exceptional School Teachers

Saleh Salehi *

Master of Clinical Psychology, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Reza Nazeri 

Visiting Professor of Clinical Psychology, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Abstract

The aim of the research was to investigate the effect of therapy based on acceptance and commitment on interpersonal communication and internal motivation of exceptional school teachers. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the current research consists of all the teachers teaching in the exceptional schools of Mashhad in 1400. A random sampling method was used to select the sample, and as a result, 30 people were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. The members of the experimental group participated in 8 sessions of 90 minutes in therapy sessions based on acceptance and commitment, and the control group did not receive any intervention. The tools used in this research include interpersonal communication questionnaire (Pierce) and internal motivation (McAuley). Multivariate covariance analysis was used to analyze the data. The findings of the research showed that the treatment based on acceptance and commitment had an effect on interpersonal communication and internal motivation. $P < 0.0001$. Conclusion: Treatment based on acceptance and commitment can increase internal motivation and improve interpersonal communication.

Keywords: Therapy Based on Acceptance and Commitment, Interpersonal Communication, Intrinsic Motivation, Teacher, Exceptional Schools.

* Corresponding Author: azadi209@yahoo.com

How to Cite: Salehi, s., Nazeri, R. (2023). The Effectiveness of Teaching the Acceptance-Based Approach on Interpersonal Communication and Internal Motivation of Exceptional School Teachers, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 14(56), 205-229.



اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش بر ارتباطات میان فردی و انگیزش درونی معلمان مدارس استثنایی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

صالح صالحی * ID

استاد مدعو روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

رضا ناظری ID

چکیده

هدف از پژوهش بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتباطات میان فردی و انگیزش درونی معلمان مدارس استثنایی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه معلمان مشغول به تدریس در مدارس استثنایی شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دهد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد که در نتیجه ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. اعضای گروه آزمایش در ۸ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار مورداستفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه ارتباطات میان فردی (پیرس) و انگیزش درونی (مک آلی) می‌باشد. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتباطات میان فردی و انگیزش درونی تأثیر داشته است. $P < 0/0001$. نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند انگیزش درونی را افزایش دهد و موجب بهبود ارتباطات میان فردی گردد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ارتباطات میان فردی، انگیزش درونی، معلم، مدارس استثنایی.

بیان مسئله

اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی صاحب نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرایند ارتباط دانسته‌اند (عین بیگی و همکاران، ۱۴۰۰). ارتباط بین شخصی تبادل اطلاعات و احساسات بین دو یا چند نفر، به صورت کلامی و غیر کلامی است. این ارتباط می‌تواند به صورت چهره به چهره یا به صورت ارتباط از طریق سیستم‌عامل‌های ارتباطی باشد. ارتباط بین فردی کوتاه یا پایدار است و در محیط‌های مختلف شکل می‌گیرد (امان‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۳). سالیوان و طرفداران او معتقدند که روابط بین شخصی نه تنها در شکل‌گیری شخصیت بلکه در ایجاد اختلالات روانی نقش اساسی دارند. به سخن دیگر رشد روانی افراد محصول تغییر و تحول مداوم در برقراری ارتباط متقابل با دیگران می‌باشد. در این خصوص باید خاطر نشان ساخت با وجود اینکه ارتباط بین شخصی، جزء بزرگ‌ترین پیشرفت‌های بشر به حساب می‌آید، اما بیشتر انسان‌ها، قادر به برقراری یک ارتباط خوب نیستند و اغلب مردم، ارتباط رویاروی را کاری دشواری می‌دانند (حسنی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ زیرا که ارتباط نامؤثر موجب فاصله بین شخصی عمیقی می‌گردد که هم‌اکنون در همه جنبه‌های زندگی اعم از شغلی، خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و همه بخش‌های جامعه تجربه می‌شود. ارتباط ضعیف از جمله منابع عمده‌ای است که بین افراد تضاد و تعارض ایجاد می‌کند و به نظر می‌رسد که ریشه بسیاری از مشکلات و ناسازگاری‌ها است (تایلر و لستر، ۲۰۰۹). از یک سو، روابط بین شخصی ضعیف، سبب مشکلاتی در مداخلات عمده و اصلی افراد در روابط و مناسبات اجتماع می‌شود. بر همین اساس، هدف از داشتن روابط بین فردی خوب، آگاهی بخشی، ایجاد نگرش‌های مثبت، کاهش منازعات و توسعه موارد توافق و کمک به حل مسائل طرفین ارتباط است. از سوی دیگر، افرادی که از روابط اجتماعی ضعیف‌تری برخوردارند، کم‌تر مورد پذیرش اطرافیان خود قرار می‌گیرند و با مشکلات کوتاه‌مدت و بلندمدت زیادی روبرو می‌شوند (زرگر و همکاران، ۱۳۹۱). هم‌چنین کیفیت بالای روابط بین شخصی، موجب افزایش ارزش و احترام افراد در نزد دیگران می‌گردد، لذا می‌توان

گفت افرادی که از مهارت‌های ارتباطی مناسبی برخوردارند، محبوبیت بیشتری در نزد دیگران دارند. نحوه ارتباط افراد با یکدیگر، در میزان حمایت و کمکی که از سوی یکدیگر دریافت می‌دارند، به‌طور مستقیم اثر می‌گذارد و راهی می‌گشاید تا افکارشان به سهولت تجلی‌یافته و پس از پذیرش، تحقق یابند. هم‌چنین برخورداری از روابط اجتماعی مناسب، به توانایی و اعتمادبه‌نفس فرد می‌افزایند و احترام و قدردانی دیگران را جلب می‌کنند. درواقع ارتباط با دیگران فنی است که بر اساس همدلی، صمیمیت و احترام قرار دارد (زاهدی و همکاران، ۱۳۹۹).

به اعتقاد روان‌شناسان یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که بر وضعیت پذیرش روانشناختی و رضایت زندگی افراد مؤثر است ارتباطات میان فردی است. یکی از نیازهای اصلی انسان نیاز به برقراری ارتباط می‌باشد. روابط بین فردی^۱ مجموعه‌ای از واکنش‌های عاطفی و شناختی افراد در مقابل وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی خود است (شوارتز^۲ و ۲۰۰۷). ارتباط ضعیف از جمله منابع عمده‌ای است که بین افراد تعارض ایجاد می‌کند و به نظر می‌رسد که ریشه بسیاری از مشکلات و ناسازگاری‌هاست (تیلور و لستر^۳، ۲۰۰۹).

بیشتر تعامل‌های بشری در جهت بهتر یا بدتر شدن پیش می‌روند و هر لحظه از بودن با فرد دیگر، می‌تواند فرصتی برای کشف خود و رشد شخصی و یا فرصتی برای کاهش هویت و تخریب شخصیت انسان باشد. رشد شخصیت و بهداشت روانی و جسمی ما با توانایی برقراری ارتباط رابطه دارد. یک فرد، بدون تعامل با انسان‌های دیگر انسان کاملی نخواهد شد و در زمینه‌های مختلف روانی، اجتماعی و عملکرد شغلی در محیط کار با مشکل مواجه خواهد بود (بولتون^۴ ترجمه سهرابی، ۲۰۰۷). بر اساس نظریه بین‌فردی سالیوان، روابط بین‌فردی سالم به ایجاد و حفظ شخصیت سالم کمک می‌کند و روابط بین‌فردی ناسالم، به شخصیت انسان‌ها آسیب می‌رساند (گنجی، ۱۳۹۶). رابطه صمیمانه با دیگران از مهم‌ترین تجارب زندگی هر فردی است. عاشق شدن، داشتن دوستان خوب و

1. interpersonal relationships

2. Schwartz, C. E., Andresen, E. M., Nosek, M. A & Krahn, G. L.

3. Taylor, S & Lester, A.

4. Bolton, R.

رابطه خوب با والدین برای همه ما بسیار مهم است. اکثر افراد داشتن روابط خوب با دیگران را برای خوشحالی خود تقریباً از هر چیزی ضروری تر می‌دانند (نداف، ۱۳۹۲). پژوهش هاپوود و گاد^۱ (۲۰۱۹)، به بررسی رابطه مشکلات و حساسیت‌های بین فردی پرداختند، نتایج نشان داد که اختلال عملکرد بین فردی نشانگر مهم تفاوت‌های فردی در شخصیت و بهزیستی بود.

انگیزش درونی عبارت است از حالتی درونی که انسان را به انجام فعالیت خاصی ترغیب می‌کند. همه‌ی رفتارهای انسان هدف‌دار است، بنابراین می‌توان گفت که دو عامل شکل‌دهنده‌ی رفتار انسان عبارت‌اند از انگیزه و هدف (عبدالرزاقی، ۱۳۹۵). بسیاری از مردم به اشتباه انگیزش درونی را یکی از ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌دانند. دانشی که ما از انگیزش درونی داریم بیان می‌کند که چنین چیزی غلط است. ما می‌دانیم که انگیزش درونی عبارت است از نتیجه‌ی رابطه‌ی متقابل (تعامل) فرد با موقعیت یا وضعیتی است که در آن قرار می‌گیرد (خطیبی و گل‌مکانی، ۱۳۹۹).

انگیزش درونی، مفهومی جدید و چندبعدی است که برحسب ادراک‌ها و باورهای معلمان مدارس استثنایی نسبت به نقش خود در شغل و زندگی‌شان تعریف می‌شود و حالت‌های روان‌شناختی مختلفی از جمله احساس خود-کارآمدی، مؤثر بودن، حق انتخاب داشتن و معنادار بودن شغل را شامل می‌شود (نظری و همکاران، ۱۳۹۶). در واقع انگیزش درونی، انگیزشی است که بر عوامل شخصی مانند نیازها، علایق، کنجکاوی و احساس لذت مبتنی است (وولفولک^۲، ۱۹۹۳) افراد با انگیزه درونی، اعتماد به خود بالا، شایستگی، اشتیاق، علاقه (خطیبی و گل‌مکانی، ۱۳۹۹) و به‌طور کلی بهزیستی ذهنی (مونت^۳، ۲۰۰۴) بالاتری نسبت به افراد با انگیزه بیرونی نشان می‌دهند. انگیزش درونی، انگیزشی طبیعی است که به‌طور خودانگیخته از نیازهای افراد به شایستگی و خود پیروی به وجود می‌آید (مهری نژاد و رجبی، ۱۳۹۲)؛ بنابراین، رویدادهای بیرونی نمی‌توانند در افراد انگیزش

1. Hopwood, C. J & Good, E. W

2. Wolfoleck

3. Monta

درونی به وجود آورند، ولی می‌توان از آن‌ها برای کمک به انگیزش درونی استفاده کرد؛ یعنی با استفاده از رویدادهای بیرونی می‌توان علاوه بر انگیزش بیرونی، بر انگیزش درونی افراد نیز افزود (رایان و دسی، ۲۰۰۰).

یکی از درمان‌هایی که در مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و روان‌شناختی کاربرد زیادی یافته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ است. این درمان در سال ۱۹۸۶ توسط هیز ایجاد شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ترکیبی از چهار رویکرد آگاهی، پذیرش، تعهد و تغییر رفتار است و هدف کلی آن در نهایت رسیدن به انعطاف‌پذیری روانی است به گونه‌ای که نیاز به حذف یا از بین بردن احساس بد نباشد بلکه به‌رغم وجود این احساس، فرد به‌سوی رفتار مبتنی بر ارزش، اندیشیده و حرکت کند. این روش جزو درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می‌شود. دو مبنای فلسفی اکت، بافت‌گرایی عملکردی^۲ و نظریه چارچوب رابطه‌ای^۳ است که ریشه آن‌ها در فلسفه رفتارشناسی رادیکال اسکینر است. به‌عنوان بخشی از درمان، بیمار آموزش می‌بیند تا افکار و هیجانات را به‌عنوان وقایع پویایی مشاهده کند که به‌خودی‌خود مشکل‌ساز نیست، بلکه پاسخ به این وقایع است که می‌تواند منجر به مشکلات زندگی گردد (لوما و ویلات،^۴ ۲۰۱۲). این درمان شش اصل اساسی دارد: گسلش برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی است. درآمیختگی شناختی بدین معناست که فرد، خود و افکارش را در آمیخته و یکی می‌داند. گسلش شناختی بدین معناست که بپذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت نیستند. پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای احساس‌ها، حواس، امیال و دیگر تجربه‌های خصوصی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر آن‌ها، فرار از آن‌ها یا توجه مجدد به آن‌هاست. تماس با لحظه حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با گشودگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه در حال انجام است. از این دیدگاه تجربه افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها، امیال، حواس، تصویر،

1. Acceptance and commitment therapy (ACT)
2. functional contextualism
3. relational frame theory
4. Luoma, J.B & Villatt, J.L.

نقش‌ها یا حتی بدن چیزی متفاوت از خود فرد است. این پدیده‌ها تغییر می‌کنند، اما خود فرد پیوسته ثابت است. ارزش‌ها و عمل متعهدانه بدین معنا هستند که هویت فردی را که برای او مهم‌ترین و عمیق‌ترین بخش است، تشخیص دهد، بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم کند و برای رسیدن به آن‌ها متعهدانه و مؤثر عمل کند (توهیگ و ماسودار، ۲۰۰۶؛ به نقل از مرشدی و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که درمان پذیرش و تعهد در درمان اختلالات عاطفی مؤثر است. در پژوهش لسمس، رودریگوز و فرناندز (۲۰۱۹) که پژوهش‌های انجام‌شده از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۹ را در یک بازبینی سیستماتیک بررسی کردند، نتایج نشان‌دهنده اثربخشی مناسب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات اضطرابی و افسردگی بود. ییلدیز (۲۰۲۰) اثربخشی این درمان را بر بهبود سبک زندگی و تغییرات رفتاری نشان داد. نتایج پژوهش منصوری و رسولی (۱۳۹۸)، نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجع این امکان را می‌دهد که در مرحله اول به تغییر روابط با تجارب درونی، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند به افراد بدهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح نسبت به آگاهی درونی است. به علاوه، بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می‌شود. مخالفت با قضاوت و انتقاد نسبت به افکار و احساساتش و اصلاح و تقویت خوددلسوزی، یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. با توجه به مطالب گفته‌شده، این سؤال به ذهن محقق رسید که آیا رویکرد مبتنی بر پذیرش بر ارتباطات میان فردی و انگیزش درونی در معلمان مدارس استثنایی اثر دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بوده است که هر دو گروه مورداندازه‌گیری قرار گرفتند. اولین اندازه‌گیری با اجرای یک

1. Twohig, M.P., Hayes, S.C & Masuda, A.
2. Lesmes, R., Roderiguez, C & Fernandez, S. G.
3. Yildiz, E.

پیش‌آزمون و دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه معلمان مشغول به تدریس در مدارس استثنایی شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دهد. از میان مدارس استثنایی، یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شده و به صورت نمونه‌گیری تصادفی، فراخوان جهت شرکت در دوره آموزشی انجام شده و دوره آموزشی مبتنی بر رویکرد پذیرش-تعهد برای ۱۵ نفر برگزار می‌گردد. معیارهای ورود نمونه عبارت‌اند از: معلمان مدارس استثنایی (حداقل دو سال). اعلام رضایت نمونه برای شرکت در دوره آموزشی و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ناقص پر نمودن پرسشنامه‌ها و عدم تمایل آن‌ها به ادامه همکاری در پژوهش.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی با کمک نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۰ استفاده شد. در همین راستا در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیره استفاده شد.

- ابزار و روش گردآوری داده

پرسشنامه کیفیت روابط پیرس: پرسشنامه کیفیت روابط (QRI) در سال ۱۹۹۱ توسط پیرس و همکاران ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده بود اما در ویرایش بعدی آن ۴ ماده حذف شد و در نهایت ۲۵ ماده باقی ماند. شیوه نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت هیچ، کم، متوسط و زیاد است. پرسشنامه کیفیت روابط (QRI) دارای سه زیر مقیاس است: حمایت اجتماعی ادراک شده (۷ آیتم)، تعارض‌های بین فردی (۱۲ آیتم) و عمق روابط (۶ آیتم). همچنین در هر یک از ۲۵ آیتم، فرد باید کیفیت روابط خود را با والدین، دوستان و همسر ارزیابی کند. پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۳ برای کل پرسشنامه و برای خرده مقیاس‌ها بالای ۰/۷۰ حاصل شد (قدمگاهی، ۱۳۷۶).

پرسشنامه انگیزش درونی: در این پژوهش منظور از انگیزش درونی نمره‌ای است که معلمان مدارس استثنایی از پرسشنامه انگیزش درونی ۱۵ سؤالی مک آلی (۲۰۰۹) به دست می‌آورند. این پرسشنامه مربوط به انگیزش درونی است که دارای ۱۵ سؤال است و هر

آزمودنی به سؤالات با مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهد. ضریب آلفا برای انگیزش درونی ۰/۷۲ به دست آمد و برای بررسی روایی سازه این پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و مقدار آن برای این پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد (حجازی، نجفی و امانی، ۱۳۹۳).

جدول ۱. خلاصه جلسات مشاوره

فرمت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت کارگاه آموزشی گروهی در کار با معلمان مدارس استثنایی	
جلسه اول	برقراری ارتباط و معرفی اعضا/توضیح در مورد جهت‌گیری درمانی و روش‌ترمانی به‌طور مختصر
جلسه دوم	شرح راهبردهای مورد استفاده مراجع و عدم کارآمدی آن‌ها، تضعیف وابستگی مراجع به راهبرد-های مورد استفاده/ایجاد تمایل برای رها کردن راهبردهای ناکارآمد
جلسه سوم	معرفی کنترل به‌عنوان مشکل، راه‌های متداول کنترل افکار و احساسات و بیان اثرات نامطلوب به‌کارگیری آن‌ها
جلسه چهارم	آموزش محدودیت زبان در درک تجربیات مستقیم، آموزش خودآگاهی، تضعیف آمیختگی بین خود و زبان
جلسه پنجم	تضعیف وابستگی به خود مفهومی، ایجاد آگاهی از خود نظاره‌گر، تمایز بین خود مفهومی و خود نظاره‌گر
جلسه ششم	آگاهی و پذیرش، آموزش ذهن آگاهی
جلسه هفتم	درک اهمیت زندگی مبتنی بر ارزش، درک عملکرد اهداف در تولید یک زندگی سالم، تهیه چارچوبی از ارزش‌ها در حوزه‌های اصلی زندگی
جلسه هشتم	خلاصه‌ای از مطالب گفته‌شده در جلسات قبلی و رفع ابهامات خانواده‌ها، به‌کارگیری مهارت‌ها/جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش

در این بخش در بخش آمار توصیفی شاخص‌هایی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات و در بخش استنباطی آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه (ANCOVA) و چندمتغیره مورد استفاده قرار گرفته است. نتایج به دست آمده در ادامه ارائه می‌شود.

در ابتدا نتیجه آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری مربوط به تفاضل متغیرهای

پژوهش در جدول زیر ارائه می‌گردد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به تفاضل متغیرهای وابسته

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معنی‌داری (P)	مجدور تا	توان آماری
آزمون لامبدای ویلکز ^۱	۰/۵۸	۱۲/۲۹			۰/۰۰۰	۰/۴۳	۰/۹۹

همان‌گونه که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند. بنابراین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از دو متغیر مورد مقایسه دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشند. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته بر میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است ($P < ۰/۰۰۱$). میزان این تأثیر یا تفاوت برابر با ۴۳ درصد می‌باشد. یعنی ۴۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات متغیرهای وابسته مربوط به تأثیر عضویت گروهی می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹ نمایانگر کفایت حجم نمونه است.

در جدول (۳) نتایج مربوط به فرض همسانی همبستگی بین متغیرهای وابسته (روابط میان فردی و انگیزش درونی) بررسی می‌شود.

جدول ۳. نتایج مربوط به مفروضه همسانی همبستگی بین متغیرهای وابسته (روابط میان فردی و انگیزش درونی)

م‌باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۷۶	۰/۲۴	۳	۲۵۹۹۲۰	۰/۸

همان‌طور که از جدول (۳) مشاهده می‌شود، مقدار P بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین مفروضه همسانی همبستگی بین متغیرهای وابسته برقرار می‌باشد.

1. Wilk,s Lambda

۴-۲-آزمون فرضیه‌ها

۴-۱-۱- فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روابط میان فردی معلمان مدارس استثنایی اثر دارد.

یافته‌های توصیفی مربوط به این فرضیه در جدول (۴) آمده است.

یافته‌های توصیفی نمونه متغیر ارتباطات میان فردی به تفصیل در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه تعارض بین فردی در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون، کاهش داشته است؛ اما در حمایت اجتماعی و عمق روابط در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون، افزایش یافته است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون - پس آزمون ارتباطات میان فردی

متغیر	زمان	گروه آزمایش (رویکرد پذیرش-تعهد)		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی	پیش آزمون	۱۵/۳۳	۷/۰۱	۱۶/۶۳	۹/۴۶
	پس آزمون	۲۸/۲۰	۷/۱۶	۱۷/۱۳	۸/۲۰
تعارض بین فردی	پیش آزمون	۳۸/۷۳	۹/۲۷	۳۲/۳۳	۸/۰۸
	پس آزمون	۲۵/۸۶	۴/۳۰	۳۲/۲۶	۸/۴۹
عمق روابط	پیش آزمون	۱۱/۲۰	۴/۷۹	۲۳/۳۳	۱۰/۹۲
	پس آزمون	۲۴/۷۳	۸/۲۷	۲۴/۰۶	۱۰/۰۰

برای استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری باید دو پیش فرض نرمال بودن داده‌ها و یکنواختی واریانس‌ها نیز بررسی شود.

جدول ۵. آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای نمرات تاب‌آوری

میانگین	انحراف معیار	$k-s-z$	سطح معناداری
۶۵	۱۶/۷۳	۰/۵۲	۰/۹۴

همان‌طور که مشاهده می‌شود، مقدار P در جدول کولموگوروف-اسمیرنوف بزرگ‌تر از

۰/۰۵ است، بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود.

جدول ۶. آزمون لوین بررسی برابری واریانس‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
روابط میان فردی	۰/۸۲	۱	۲۸	۰/۴

همان‌طور که مشاهده می‌شود مقدار P در جدول لوین بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

برای بررسی استنباطی فرضیه اول از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول (۶) آمده است.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول زیر ارائه شده است. شاخص کلی لامبدای ویلکز نشان داد که با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون حمایت اجتماعی، تعارض بین فردی و عمق روابط به‌عنوان متغیرهای وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۲۳/۸۲$, $P=۰/۰۰۱$). در ادامه لازم است که مشخص شود کدام متغیرها تفاوت معناداری دارند.

جدول ۷. نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معناداری	ضریب اتا
حمایت اجتماعی	۲۸۷۲/۸۰	۲	۱۴۳۶/۴۰	۳۹/۵۹	۰/۰۰	۰/۶۷
تعارض بین فردی	۱۸۹۶/۹۹	۲	۹۴۸/۴۹	۳۵/۶۰	۰/۰۰	۰/۶۴
عمق روابط	۳۲۹۶/۴۵	۲	۱۶۴۸/۲۲	۳۰/۶۵	۰/۰۰	۰/۶۱

نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها برای مقایسه گروه‌ها در تک تک مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، تعارض بین فردی و عمق روابط نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد. جهت مقایسه گروه‌ها از آزمون تعقیبی استفاده می‌شود که در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
حمایت اجتماعی	پذیرش و تعهد	کنترل	۱۸/۴۲	۲/۶۷	۰/۰۰۱
تعارض بین فردی	پذیرش و تعهد	کنترل	-۱۹/۳۱	۲/۲۸	۰/۰۰۱
عمق روابط	پذیرش و تعهد	کنترل	-۲۴/۰۹	۳/۲۵	۰/۰۰۱

در مقایسه دو به دوی گروه‌ها، دو گروه آزمودنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < ۰/۰۵$) و مداخلات باعث افزایش حمایت اجتماعی، تعارض بین فردی و عمق روابط در معلمان شد.

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درونی معلمان مدارس استثنایی اثر دارد.

جدول ۹. میانگین و انحراف استاندارد نمرات انگیزش درونی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
انگیزش درونی	پیش‌آزمون	15	64.87	10.796
	کنترل			
	پس‌آزمون	15	66.83	10.074
	پیش‌آزمون	15	63.93	12.997
	آزمایش			
	پس‌آزمون	15	69.42	10.955

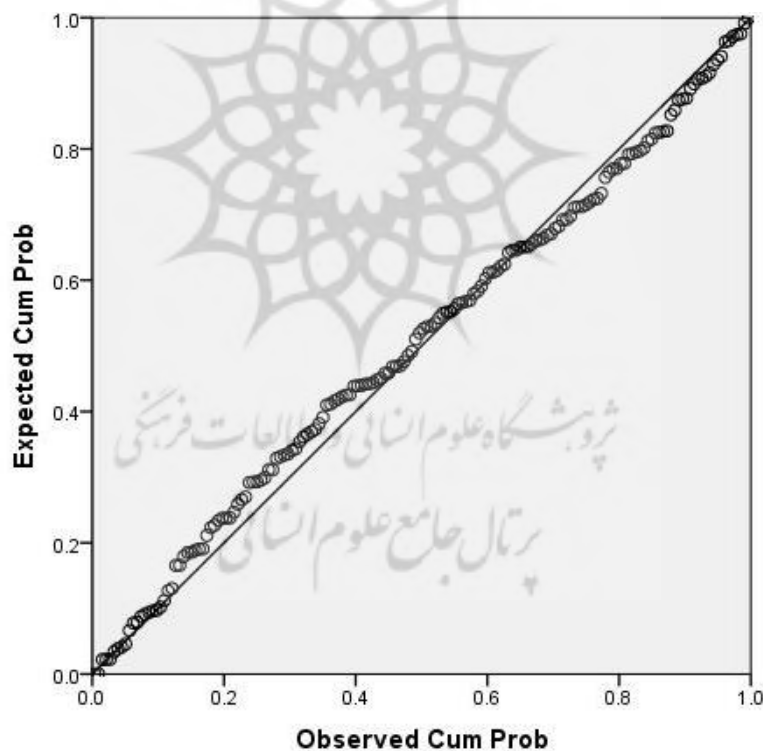
در جدول ۹ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر انگیزش درونی به تفکیک برای افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد میانگین نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی‌دهد. در حالی که در گروه آزمایش، شاهد افزایش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم. به‌منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درونی معلمان

مدارس استثنایی از آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی مفروضات آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱۰. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب‌خط رگرسیونی به‌عنوان پیش‌فرض تحلیل کواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری
گروه* پیش‌آزمون	9/046	1	9/046	1/494	0/233

در جدول ۱۰ نتایج تحلیل یکسان بودن شیب‌خط رگرسیونی به‌عنوان پیش‌فرض اصلی انجام تحلیل کواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، سطح معناداری سطر اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون ($p=0/233$) بزرگ‌تر از $0/05$ می‌باشد؛ بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود.



شکل ۱. نمودار پراکنش نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون انگیزش درونی به تفکیک گروه

برای چک کردن مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون از نمودار پراکنش نیز که نشان‌دهنده همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه می‌باشد استفاده شده است. با توجه به اینکه خطوط همبستگی یکدیگر را قطع ننموده‌اند، این گونه نتیجه گرفته می‌شود که مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است.

جدول ۱۱. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی‌داری	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
انگیزش درونی	0/626	0/828	0/665	0/768

در جدول ۱۱ نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون جهت‌یابی آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه‌شده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود.

جدول ۱۲. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
جهت‌یابی	2/614	1	28	0/117

همان‌طور که در جدول ۱۲ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه همگنی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد.

جدول ۱۳. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه انگیزش درونی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	2934.565	1	2934.565	475.84	0.001	0.946
گروه	85.869	1	85.869	13.924	0.001	0.340

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
خطا	166.512	27	6.167			
کل	3151.259	29				

در جدول ۱۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات انگیزش درونی در گروه‌های آزمایش و کنترل، در مرحله پس‌آزمون، نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر با ۱۳/۹۲۴ است و سطح معنی‌داری آن نیز کوچک‌تر از ۰/۰۱ می‌باشد. ($P > 0/01$) از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثر بوده و موجب بهبود انگیزش درونی معلمان مدارس استثنایی شده است.

جدول ۱۴. نمرات میانگین تعدیل شده پس‌آزمون انگیزش درونی

گروه	میانگین	خطای استاندارد
کنترل	66/433	0/641
آزمایش	69/820	0/641

چنانچه در جدول ۱۴ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات انگیزش درونی گروه آزمایش (69/820) پس از تعدیل نمرات، بیشتر از گروه کنترل (66/433) بوده است که این خود نشان‌دهنده تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انگیزش درونی در افراد گروه آزمایش است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند و مداخلات باعث افزایش حمایت اجتماعی، عمق روابط و کاهش تعارض بین فردی در معلمان مدارس استثنایی شد. در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتباطات میان فردی معلمان مدارس استثنایی می‌توان افزود که یافته‌ها با پژوهش‌های

عین‌بینگی و همکاران (۱۴۰۰)، با عنوان مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان وجودی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در سالمندان، فولادی و همکاران (۱۳۹۹)، با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستان، براون و همکاران^۱ (۲۰۲۰)، با عنوان آیا مهارت ارتباطات بین فردی و گوش‌دادن، پیش‌بینی‌کننده حرفه‌ای بودن در دانشجویان کاردرمانی، پژوهش ریشنگ و همکاران^۲ (۲۰۲۰) با عنوان مطالعه روابط بین فردی و سازگاری روان‌شناختی در بین عوامل مؤثر بر سازگاری بین فرهنگی دانشجویان، پژوهش هاپ‌وود و گاد^۳ (۲۰۱۹)، با عنوان ساختار و همبستگی مشکلات و حساسیت‌های بین فردی، هاپ‌وود و همکاران (۲۰۲۰)، با عنوان ویژگی‌های ارزیابی مداوم پویایی بین فردی وابسته به جنسیت، پترسون و همکاران (۲۰۰۹)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش رضایت زناشویی و کاهش اضطراب میان فردی و روان‌شناختی همسران، لارسن، هدگارد و جانسن^۴ (۲۰۰۸)، با عنوان فقدان رابطه میان فردی مؤثر، حمایت اجتماعی و نارضایتی از روابط زناشویی، خطیبی و گل‌مکانی (۱۳۹۹)، زاهدی و همکاران (۱۳۹۹)، لسمس، رودریگوز و فرناندز^۵ (۲۰۱۹) و منصوری و رسولی (۱۳۹۸)، رهگذر و لیورت (۲۰۲۰) و کامائی^۶ و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت ارتباط معلمان مدارس استثنایی می‌توان گفت که این رویکرد به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت‌بخش، حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب، کمک می‌کند. با شروع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرکز و گرفتار شدن در فرایندهای ذهنی-کلامی منفی که معطوف به خود و دیگران است و در روابط بین فردی به شدت تقویت شده، به تدریج مورد بازبینی قرار می‌گیرد. از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

-
1. Brown, T; Yu, Mong-lin & Etherington, J.
 2. Risheng, Z; Di Wang, Yuyang, C & Xiaojuan, L.
 3. Hopwood, C & Good, E. W
 4. Laursen, M.; Hedegaard, M.; Johansen, C.
 5. Lesmes, R., Roderiguez, C & Fernandez, S. G.
 6. Kamae, A., Weisani, M & Sadatizadeh, S.

افراد ناشاد، بالقوه توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار برای یک زندگی همراه با رضایت را ندارند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق عوامل چون پذیرش بدون قضاوت، در لحظه حال بودن، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر آنها، بهبود تنظیم هیجان با مکانیسم‌هایی مانند کاهش آسیب‌پذیری برای هیجانات منفی روابط را بهبود می‌بخشد (شریفیان و همکاران، ۱۳۹۹). این درمان با تأییراتی که بر تنظیم هیجان و تغییرات رفتاری فرد می‌گذارد، منجر به تغییراتی در سبک زندگی و نگرش به زندگی در فرد می‌شود (هیز، اسکلتون و همکاران، ۲۰۱۳)، پذیرش شرایط بدون تلاش برای تغییر آن می‌تواند مستقیماً در پذیرش افراد اطراف و بهبود روابط بین فردی مؤثر باشد. همچنین این درمان به افراد کمک می‌کند تا ارزش‌های خود در حوزه‌های بین فردی، کار، دوستان، خانواده و جامعه که نقش مهمی در بهبود روابط بین فردی دارد را شناسایی کنند و با توضیح درباره ارزش‌ها و استعاره‌ها، تلاش می‌کنند تا مفهوم عمل متعهدانه و مبتنی بر ارزش‌ها را ارتقاء بخشند (اودنوهو و فیشر^۲، ۲۰۰۹؛ به نقل از خطیبی و گل‌مکانی، ۱۳۹۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درصدد به افراد کمک کند تا تمایز بین واقعیت و رویدادهای درونی را کشف کند و مبنای عمل و عملکرد را بیشتر بر اساس واقعیت قرار دهند. تمرکز این رویکرد بر گسلش و عدم آمیختگی می‌تواند موجب بهبود کارایی و عملکرد فرد در روابط میان فردی گردد. این درمان به افراد کمک می‌کند تا تمایز بین واقعیت و رویدادهای درونی را کشف کند و بر اساس واقعیت عمل کنند.

فرضیه‌ی دوم این پژوهش در مورد تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش بر انگیزش درونی می‌باشد که بر اساس جدول بین دو متغیر، تأثیر مستقیم و معنادار درمان مبتنی بر پذیرش بر انگیزش درونی تأیید می‌گردد. در جدول ۱۵-۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات انگیزش درونی در گروه‌های آزمایش و کنترل، در مرحله پس‌آزمون، نشان داده شده است. مقدار F به‌دست‌آمده برابر با $۹۲۴/۱۳$ است و سطح معنی‌داری آن نیز

1. Hayes-Skelton, S.A., Orsillo, S.M & Roemer, L.
2. O'Donohue, W. T & Fisher

کوچک‌تر از ۰/۱ می‌باشد ($P < 0 / 01$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه درمان مبتنی بر پذیرش مؤثر بوده و موجب بهبود انگیزش درونی معلمان مدارس استثنایی شده است.

این نتیجه مطابق با یافته‌های تحقیق کیمارا و همکاران (۲۰۲۱) است که اذعان می‌دارند بهبود سطح انگیزش درونی مستلزم انعطاف‌پذیری و ارتقا پذیرش رویدادهای اجتماعی است. از طرف دیگر بین گوش دادن مؤثر و تعهد و پذیرش رابطه معناداری وجود دارد. این مطابق با تحقیق جکسون (۲۰۱۵) است که در تحقیق خود اشاره می‌کند برای ارتقای انگیزش درونی بایستی به‌دقت به صحبت‌های افراد گوش داده شود، در هنگام صحبت با آن‌ها ارتباط چشمی برقرار کرده و برای بیان مقاصد به‌طور مؤثری از زبان بدن بهره گرفته شود. همچنین کیم و همکاران (۲۰۲۰) اشاره می‌کنند برای بهبود انگیزش درونی بایستی مسائل افراد از دیدگاه خود آنان مورد بررسی قرار داده، در موقعیت‌های لازم به آن‌ها کمک داده شود و از ویژگی‌های روحی و روانی آنان به‌خوبی آگاهی وجود داشته باشند. سوکر و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود اشاره می‌کنند برای ارتقای انگیزش درونی، افراد بایستی قادر باشند به‌طور مؤثری تعارضات درونی و بین فردی خود را مدیریت و حل نموده، قابلیت بالایی در برنامه‌ریزی، اجرا و کنترل تغییرات ضروری داشته و بتوانند با منابعی که در اختیار دارند اهداف خود را برآورده سازند. سیگاردو (۲۰۲۱) در پژوهش خود اشاره می‌کند در افرادی که از پذیرش و تعهد بالایی برخوردار بوده، شناخت دقیق، جامع و کاملی از نقاط قوت و ضعف خود داشته و درصد ارتقای نقاط قوت و برطرف کردن نقاط ضعف بوده، انگیزش درونی بالاتری دارند. رانزا و اینزاگی (۲۰۲۰) و عبدالمنصور و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود اشاره می‌کنند که برای ارتقای انگیزش درونی، بایستی درک روشنی از نتایج پیامدهای اقدامات و رفتارها و تصمیمات نادرست داشته و در صورت بروز اشتباه به عدم تکرار آن متعهد بوده و همواره افراد آمادگی یادگیری از تجارب پیشین و آموختن از خطاهای پیشینشان داشته باشند.

در رویکرد پذیرش-تعهد هدف این است که افراد بیاموزند وقایع درونی‌شان،

مخصوصاً آن‌هایی را که ناخواسته‌اند، مورد قضاوت قرار ندهند و آن‌ها بپذیرند. هدف نهایی این رویکرد افزودن بر میزان کیفیت زندگی، بهزیستی و شادی انسان است. انگیزش درونی نیز عنصری برآمده از روان‌شناسی مثبت‌گرا است. روان‌شناسی مثبت‌گرا به‌طور عام و انگیزش درونی نیز به‌طور خاص شادکامی و بهزیستی انسان را در بر دارد. بدیهی است که درمان مبتنی بر پذیرش با رویکرد بهزیستی خود می‌تواند بر عنصری که وجود آن به افزایش بهزیستی زندگی انسان کمک می‌کند مؤثر باشد.

در درمان پذیرش و تعهد مراجع یاد می‌گیرد تا به‌جای اجتناب از رویدادهای درونی منفی مانند احساسات، افکار آن‌ها را به‌عنوان احساس و فکر بپذیرند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجعین یاد می‌دهد تا بین انتخاب و قضاوت‌های خود تمایز قائل شوند و ارزش‌ها را انتخاب نمایند به مراجعین یاد می‌دهد تا آنچه را که از زندگی می‌خواهند بررسی کنند و آن را در حوزه‌های مختلف زندگی از قبیل زندگی شغلی، روابط صمیمانه، دوستی، رشد شخصی، سلامتی و معنویت را مدنظر قرار دهند. تصریح ارزش‌ها به افراد کمک می‌کند تا علیرغم مشکلات خود در مسیر ارزش‌های خود حرکت کنند. حرکت در مسیر ارزش‌ها به‌نوبه‌ی خود انگیزش درونی را افزایش می‌دهد زیرا که افراد قادرند خود را با شرایط انطباق و سازش دهند. حرکت در مسیر ارزش‌ها به این‌گونه افراد کمک می‌کند تا خود را با شرایط موجود تطبیق دهند و به انجام اموری بپردازند که در راستای ارزش‌های آن‌ها است.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده می‌شود تا شرایط موجود را بپذیرند و نه تحمل کنند. معنای تحمل با پذیرش متفاوت است. تحمل به معنای کنار آمدن منفعلانه با رویدادهای منفی درونی است. در تحمل فرد با رویدادهای منفی کنار می‌آید به امید روزی که از آن‌ها خلاص شود. پذیرش اما به معنای اجتناب نکردن و تمایل به تجربه رویدادهای منفی درونی بدون انتظار برای خلاص شدن از آن‌ها می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در چارچوب جلسات خود درصدد است تا شش ضلعی انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عوض کند. افراد انعطاف‌پذیر قادرند افکار و

احساسات خود را بپذیرند و با توجه به تأثیر هر فکر و احساس بر موقعیت رفتار کنند. در همین راستا، ماستن (۲۰۰۱) اشاره می‌کند برای ارتقای انگیزش درونی، افراد بایستی از مهارت‌های ارتباطات اثربخش برخوردار باشند و بتوانند به‌خوبی ایده‌های کاری خود را برای دیگران تشریح کرده، احساسات و عواطف خود را با دیگران در میان بگذارند. این مطابق با تحقیق لوتر (۲۰۰۰) است که اشاره می‌کند افرادی که به یکدیگر اعتماد و اطمینان داشته و برای موفقیت یکدیگر تلاش کرده و فداکاری می‌کنند، از انگیزش درونی بالاتری برخوردار هستند. این مطابق با تحقیق فاکس و همکاران (۲۰۱۵) و روتر (۱۹۸۷) است که در تحقیق خود اشاره می‌کنند افرادی که در زندگی حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای خود دارای الگوهای مشخص و الهام‌بخشی بوده و پذیرش و تعهد بیشتری نسبت به موقعیت‌های زندگی دارند، سعی می‌کنند موفقیت‌ها و شکست‌های دیگران را تجزیه و تحلیل کرده و در زندگی خود موفقیت‌ها را تکرار و از شکست‌ها اجتناب کنند و انگیزش درونی بالاتری دارند. در این زمینه مینینگ و هد (۲۰۲۰) اشاره می‌کنند که برای ارتقای انگیزش درونی بایستی افراد شناخت جامعی از نقاط ضعف و قوت خود و دیگران داشته باشند و بتوانند از توانایی‌های خود برای رسیدن به اهداف تعیین شده استفاده کنند.

مهم‌ترین محدودیت‌های این تحقیق عبارت‌اند از:

- مداخله آموزشی توسط خود پژوهشگران اجرا شده است که ممکن است باعث کاهش روایی پژوهش شود.
- از سایر محدودیت‌های اصلی این پژوهش می‌توان به عدم وجود آزمون پیگیری اشاره کرد.

و از پیشنهادهای پژوهشی می‌توان به این موارد اشاره داشت:

- ۱- این روش درمانی به‌عنوان یک روش آموزشی تجویزی بر روی خانواده‌های معلمان مدارس استثنایی نیز اجرا گردد.
- ۲- در پژوهش حاضر نتایج در طولانی‌مدت پیگیری نشده‌اند، بنابراین پیشنهاد می‌گردد بررسی طولانی برای میزان انگیزش درونی و ارتباطات میان فردی که چنین

برنامه‌های مشاوره گروهی را دریافت می‌کنند، انجام گیرد.
۳- با توجه به اثربخشی مداخله موردبررسی در پژوهش، به مددکاران اجتماعی و مشاوران پیشنهاد می‌شود از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود کیفیت روابط مراجعه کنندگان استفاده کنند.



منابع

- عین‌بیگی، افشین؛ سلیمانیان، علی‌اکبر و جاجرمی، محمود. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان وجودی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در سالمندان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۱۴۰۰، ۱۳(۱): ۸۵-۹۲
- نداف، هدی. (۱۳۹۲). مقایسه دو شیوه گروه‌درمانی شناختی رفتاری و وجودی بر ارتقا کیفیت روابط بین فردی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- امان‌الهی، عباس؛ حیدریان فرد، نرگس؛ خجسته‌مهر، رضا و ایمانی، مهدی. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (رویکرد پذیرش-تعهد) در درمان پریشانی زوج‌ها. *مجله دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۴(۱)، ۱۲۰-۱۰۵.
- حسینی، جعفر؛ محمودی، نگار؛ گوهری، سمیرا و شاهمرادی‌فر، طیبه. (۱۳۹۴). رابطه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و همجوشی فکر با مشکلات بین‌فردی. *مجله روان‌شناسی بالینی- سال هفتم، شماره ۳ (پیاپی ۲۷) پاییز ۱۳۹۴*.
- خطیبی، سمیه؛ باقرزاده گلمکانی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و کیفیت روابط بین فردی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه. *نشریه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۸(۱)، ۱۱۵-۱۲۳.
- زاهدی، زهرا؛ امانی، احمد؛ عزیزی، آرمان؛ نصیری، غفار؛ زارعین، فاطمه؛ ویژه راوری، نرگس. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل‌مدار بر کیفیت زندگی و افسردگی دختران جوان. *مطالعه روان‌شناختی*، ۱۶(۲)، ۱۴۱-۱۵۶.
- زرگر، فاطمه؛ محمدی، ابوالفضل؛ امیدی، عبدالله و باقریان‌سراودی، رضا. (۱۳۹۱). موج سوم رفتاردرمانی با تأکید بر رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. دوره ۱۰، شماره ۵ (پیاپی ۲۶). صص ۳۸۳ تا ۳۹۰.
- فولادی، مریم؛ عابدی، احمد و بوستان، افسانه. (۱۳۹۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستان. *تابستان ۱۳۹۹*. دوره ۶ شماره ۲۲ از صفحه ۲۲ تا صفحه ۳۱.
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۶). *نظریه‌های شخصیت*. تهران: سالوان.
- منصوری، ندا و رسولی آراس. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش

امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی زنان. *نشریه روان-پرستاری. فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۸*، دوره ۷، شماره ۱.

مهری‌نژاد، سید ابوالقاسم، رجبی‌مقدم، سارا. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای هویت افراد. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۴(۱۵)، ۲-۱۵.

نظری، زهرا؛ خضری‌مقدم، نوشیروان؛ و نظری، آسیه. (۱۳۹۶). رابطه کیفیت روابط (حمایت اجتماعی ادراک شده، تعارض‌های بین فردی، عمق رابطه). *فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۶(۲)، ۲۰-۳۴.

References

- Brown, Ted; Yu, Mong-lin and Etherington, Jamie. (2020). Are Listening and Interpersonal Communication Skills Predictive of Professionalism in Undergraduate Occupational Therapy Students? *Health Professions Education* In press, corrected proof Available online 5 February 2020.
- Hayes-Skelton, S.A., Orsillo, S.M., Roemer, L. (2013). An acceptance-based behavioral therapy for individuals with generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Price*, 20(3), 264-281.
- Hayse, S.C. & Brownstein, A.J. (1986). Mentalism, behavior –relations and a behavior analytic view of the purpose of science, *The behavior analyst*. (2), 775-790.
- Hopwood, C., Harrison, A., Amole, M., Girard, J., Wright, A., Thomas, K., et al. (2020). Properties of the Continuous Assessment of Interpersonal Dynamics Across Sex, Level of Familiarity, and Interpersonal Conflict. *Assessment*, 27(1), 40-56. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191118798916> Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/1jq552cz>
- Hopwood, Christopher J and Good, Evan W. (2019). Structure and correlates of interpersonal problems and sensitivities. *Published Web Location*: <https://doi.org/10.1111/jopy.12437>
- Kamae, A., Weisani, M., Sadatizadeh, S. (2014). Logo Therapy Effect on Life Expectancy & Suicidal Thoughts Among Women with AIDS, Community Of Values Revival. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 4(S3), 1309-1316.
- Lesmes, R., Roderiguez, C., Fernandez, S. G. (2019). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorder*, 263, 107-120.
- Luoma, J.B., Villatt, J.L. (2012). Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. *Journal of Cognitive*.
- uthar, S.S. Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). the construct of resilience: a

- critical evaluating and guidelines for future work child development,71-543-562.
- Masten,A.S, (2001). Ordinary magic:Resilience processes in evelopment., *American psychologist*,26.227-238
- Michael.P.T,Hayes.S.A.Kihiko,M. (2006). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy as a treatment for chronic skin picking, *journal of behavior research therapy*,44,1513-1522.
- O'Donohue, W. T., & Fisher, J. E. (Eds.). (2009). *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. John Wiley & Sons.
- Risheng Zhong, Di Wang, Yuyang Cao, Xiaojuan Liu. (2020). A Study on Interpersonal Relationship and Psychological Adaptation among the Influencing Fors of International Students' Cross-Cultural Adaptation. DOI: 10.4236/psych.2020.1111111, PP. 1757-1768
- Rutter,M. (1987). *Psychosocial resilience and protective mechanism*, American of orthopsychiatry.
- Schwartz, C. E., Andresen, E. M., Nosek, M. A., Krahn, G. L. (2007). Response shift theory: important implications for measuring quality of life in people with disability. Archives of physical medicine and rehabilitation, *Health Status Measurement* 88(4), 529-536.
- Taylor, S., & Lester, A. (2009). *STTS-Communication: Your Key to Success: Unlock the secrets that will increase productivity and propel you to a brighter, more fulfilling future*. Marshall Cavendish International Asia Pte Ltd.
- Yildiz, 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://doi.org/10.1111/ppc.12482>

استناد به این مقاله: صالحی، صالح، ناظری، رضا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش بر ارتباطات میان فردی و انگیزش درونی معلمان مدارس استثنایی، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴(۵۶)، ۲۰۵-۲۲۹.

DOI: 10.22054/qccpc.2023.72149.3070



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی