



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on High-Risk Behaviors and Self-Esteem in University Students

Nastaran Zakeripour¹ , Mohammad Reza Khodabakhsh^{2*} 

Article Info	Abstract
<p>Article type: Science Article</p> <p>Received: 2025/12/06 Accepted: 2026/02/04</p>	<p>This study aimed to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing high-risk behaviors and enhancing self-esteem among university students. The research employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up measures, including a control group. The sample consisted of 36 students from the Islamic Azad University, Neyshabur Branch, who were randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group participated in 12 sessions of ACT. Data were collected using the Risk-Taking Behavior Questionnaire and the Rosenberg Self-Esteem Scale, and analyzed through repeated measures analysis of variance (ANOVA). The results indicated that ACT significantly reduced high-risk behaviors and produced a sustained increase in self-esteem among participants in the experimental group.</p> <p>These findings suggest that ACT is an effective intervention for improving mental health and reducing maladaptive behaviors among university students.</p>
Keywords	Acceptance and Commitment Therapy, High-Risk Behaviors, Self-Esteem, Psychological Flexibility, University Students

Publisher: Shiraz University

Corresponding Author: Mohammad Reza Khodabakhsh

Email: khodabakhsh@iau.ac.ir

1. Masters in Clinical Psychology, Department of Psychology, Ne. C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ne. C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran (Corresponding Author).

DOI: 10.22099/EBD.2026.8591

Extended Abstract

Introduction

Emerging adulthood and the transition to university life are characterized by profound psychological, social, and identity-related transformations. Students, particularly in their early semesters, face a complex array of challenges as they navigate new academic demands, interpersonal relationships, and developmental tasks. This period is often marked by an increased vulnerability to high-risk behaviors, such as substance abuse, unsafe sexual practices, and impulsive actions, which serve as maladaptive strategies for coping with stress and emotional dysregulation. Concurrently, self-esteem, defined as a stable and global evaluation of one's worth, plays a critical protective role during this phase. Low self-esteem is frequently associated with a higher propensity for risk-taking and a reduced capacity to cope with environmental stressors. While traditional cognitive-behavioral therapies have been widely used, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave behavioral intervention grounded in relational frame theory, offers a distinct approach. ACT aims to enhance psychological flexibility by fostering acceptance of internal experiences and commitment to value-based actions, rather than attempting to control or eliminate distressing thoughts. Given the developmental needs of young adults, ACT presents a promising framework for mitigating high-risk behaviors and bolstering self-worth in university populations. This study sought to evaluate the efficacy of a group-based ACT protocol on reducing high-risk behaviors and increasing self-esteem among university students.

Methodology

The present study employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up structure, including a control group. The statistical population consisted of all undergraduate and graduate students at Islamic Azad University, Neyshabur Branch, during the first semester of the 1403–2024 academic year. A convenience sample of 36 students was selected based on inclusion criteria, such as elevated scores on risk-taking measures or low self-esteem, and randomly assigned to either an

experimental group ($n = 18$) or a control group ($n = 18$). The experimental group participated in twelve weekly 90-minute sessions of group Acceptance and Commitment Therapy, following a structured protocol focused on mindfulness, cognitive defusion, and values clarification. Data were collected using the Risk-Taking Behavior Questionnaire (RT-18) and the Rosenberg Self-Esteem Scale. The RT-18 is an 18-item self-report instrument with established validity and reliability (test-retest reliability = 0.94), measuring both the level of risk-taking and risk assessment. The Rosenberg Self-Esteem Scale, a widely used 10-item tool, demonstrated high internal consistency in this study (Cronbach's $\alpha = 0.917$). Data analysis was performed using descriptive statistics and repeated measures ANOVA to examine differences across time points and between groups, utilizing SPSS version 23.

Finding

The findings revealed significant therapeutic effects of the ACT intervention. In the experimental group, the mean score for high-risk behaviors decreased substantially from the pre-test ($M = 10.17$) to the post-test ($M = 7.33$) and continued to decline at the follow-up stage ($M = 6.56$). In contrast, the control group showed negligible changes across the three time points. Repeated measures ANOVA indicated a significant interaction effect of time and group for high-risk behaviors, confirming that the reduction in the experimental group was statistically significant compared to the control group. Notably, the analysis suggested that the significant reduction in risk-taking behaviors was more pronounced at the follow-up stage, indicating a delayed but durable effect of the intervention. Regarding self-esteem, the experimental group demonstrated a significant increase from pre-test ($M = 23.67$) to post-test ($M = 31.78$), which was maintained during the follow-up ($M = 31.39$). The control group did not exhibit such significant improvements. The interaction effect for self-esteem was also significant, supporting the hypothesis that ACT effectively enhances self-worth. The results underscore that the intervention not only reduced maladaptive behaviors but also fostered a positive self-evaluation, with effects persisting over time.

Discussion and Conclusion

The results of this study support the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy as a sustainable intervention for reducing high-risk behaviors and enhancing self-esteem among university students. The decrease in risk-taking behaviors aligns with the core mechanism of ACT: increasing psychological flexibility. By learning to accept internal discomfort without resorting to avoidance or impulsive actions, students become less reliant on high-risk behaviors as regulatory strategies. The delayed significant effect observed at the follow-up stage suggests that internalizing these skills requires time and practice, leading to more lasting behavioral change. Furthermore, the significant increase in self-esteem can be attributed to the therapy's focus on value-based living and self-compassion. As students clarify their personal values and commit to actions that align with them, their sense of self-worth is

reinforced. These findings are consistent with recent meta-analyses and empirical studies indicating that ACT effectively reduces psychological distress and promotes well-being in young adult populations. The study highlights the importance of integrating ACT into university mental health programs as a proactive strategy to foster resilience and prevent maladaptive behaviors. However, limitations such as the use of a convenience sample and self-report measures suggest that future research should replicate these findings with larger, more diverse samples and objective behavioral measures.

Keywords

Acceptance and Commitment Therapy, High-Risk Behaviors, Self-Esteem, Psychological Flexibility, University Students



اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر و عزت نفس در دانشجویان

نسترن ذاکری پور^۱ ID، محمدرضا خدابخش^۲ * ID

چکیده	اطلاعات مقاله
این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش عزت نفس در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. نمونه شامل ۳۶ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور بود که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه تحت مداخله درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر و مقیاس عزت نفس روزنبرگ گردآوری و با تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد به‌طور معناداری موجب کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش پایدار عزت نفس در گروه آزمایش شد. این یافته‌ها نشان‌دهنده اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در ارتقای سلامت روان دانشجویان است.	<p>نوع مقاله: مقاله علمی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۵</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۵</p>
درمان پذیرش و تعهد، رفتارهای پرخطر، عزت نفس، انعطاف پذیری روان‌شناختی، دانشجویان دانشگاهی	کلیدواژه‌ها

ناشر: دانشگاه شیراز

* نویسنده مسئول: محمدرضا خدابخش

ایمیل: khodabakhsh@iau.ac.ir

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

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول).

DOI: 10.22099/EBD.2026.8591

مقدمه

دوره جوانی با دگرگونی‌های بنیادین در ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی و هویتی همراه است و ورود به عرصه اشتغال، به‌عنوان یکی از نقاط عطف در گذار به بزرگسالی، این تحولات را به‌نحوی برجسته تشدید می‌کند. در این مرحله، فرد با نقش‌ها، تعهدات و انتظارات جدیدی مواجه می‌شود که مستلزم بازتنظیم در نظام‌های شناختی، عاطفی و رفتاری برای سازگاری با الزامات نوپدید اجتماعی است. جوانان در این بافت سیال و متحول، درگیر فرآیندهای تطابقی پویایی می‌شوند که تلاش برای پاسخ‌دهی مؤثر به چالش‌های اجتماعی را به‌همراه دارد و در بسیاری موارد با فشارهای روانی قابل توجهی همراه است (Oxenham, Patel, & Singh, 2025).

به‌موازات این تحولات فردی، شرایطی گسترده‌تر نیز در سطح کلان در حال شکل‌گیری است؛ به‌گونه‌ای که جامعه معاصر با دگرگونی‌های فرهنگی و اجتماعی فزاینده‌ای مواجه است که پیچیدگی‌های زیست‌جهان جوانان را افزایش داده و آنان را در معرض فشارهای چندبعدی قرار می‌دهد. در چنین بستری، احتمال گرایش به رفتارهای پرخطر^۱ افزایش می‌یابد؛ رفتارهایی که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را تهدید می‌کنند و غالباً در اثر فشار گروه همسالان، هیجان‌جویی و ضعف در تنظیم هیجانی بروز می‌یابند. این کنش‌ها شامل مصرف مواد روان‌گردان، درگیری‌های خشونت‌آمیز، روابط جنسی محافظت‌نشده و تصمیم‌گیری‌های هیجانی و فاقد ارزیابی منطقی موقعیت هستند (Junaid, Khan, & Rehman, 2025). تداوم در این‌گونه رفتارها می‌تواند پیامدهایی چون وابستگی روانی و اعتیاد، درگیری با نهادهای قانونی، ابتلا به بیماری‌های مقاربتی، افت عملکرد در زمینه تحصیل و گسست در روابط خانوادگی را در پی داشته باشد (Swedo, Rapoport, & Leonard, 2024).

در این راستا، عزت نفس در دوره جوانی نقش حیاتی در توانمندسازی آنان برای رویارویی با چالش‌های اجتماعی، هیجانی و تحولی ایفا می‌کند. عزت نفس^۲، به معنای ارزیابی پایدار، کلی و درونی فرد از میزان ارزشمندی خویش تعریف شده و بازتابی از نگرش مثبت یا منفی او نسبت به خود به‌شمار می‌رود. این ویژگی بنیادین نه تنها در سازمان‌دهی احساسات و هیجانات فردی نقش تعیین‌کننده دارد بلکه کیفیت روابط بین‌فردی، میزان اعتماد به نفس در تعاملات اجتماعی و کارآمدی در مقابله با فشارهای روانی را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. عزت نفس با ایفای نقش یک عامل محافظتی، خطر ابتلا به آسیب‌های روانی و اجتماعی را کاهش داده و فرایند رشد بهنجار فرد را تسهیل می‌کند (Eshqobilov & Toxirov, 2023).

جوانانی که از سطح بالایی از عزت نفس برخوردارند، در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌آمیز، از ثبات هیجانی بیشتری برخوردار بوده و توانایی مدیریت مؤثر هیجانات منفی را به شیوه‌های سازگارانه از خود نشان می‌دهند. این گروه از جوانان معمولاً هنگام رویارویی با ناکامی‌ها و تهدیدهای محیطی، به واکنش‌هایی منطقی، سنجیده و مبتنی بر راهبردهای مؤثر حل مسئله گرایش دارند (Hosseini & Maznouk, 2025). در مقابل، جوانانی با عزت نفس پایین‌تر، نسبت به استرس‌های محیطی حساسیت بیشتری نشان داده و به دلیل برخورداری از تصویری منفی از خود، مستعد تجربه هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و احساس بی‌ارزشی می‌شوند. این افراد، به‌ویژه در شرایط دشوار، ممکن است به شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمدی همچون پرخاشگری، کناره‌گیری اجتماعی یا گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد، درگیری در روابط جنسی پرریسک و بروز رفتارهای خشونت‌آمیز روی آورند (Shah, Malik, & Qureshi, 2025).

در این راستا، فرآیندهایی چون پذیرش تجربه‌های درونی به جای تلاش برای کنترل آن‌ها، تماس با زمان حال به‌منظور آگاهی از لحظه کنونی بدون قضاوت، گسست یا فاصله‌گیری شناختی از افکار، و شناسایی و تعهد به ارزش‌های شخصی، از

¹. high-risk behaviors

². self-esteem

ارکان اصلی مداخلات درمانی در این رویکرد به‌شمار می‌روند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این فرض استوار است که رنج روان‌شناختی، بیش از آنکه ناشی از وجود خود افکار یا احساسات منفی باشد، ناشی از تلاش ناکارآمد برای اجتناب از این تجربه‌های درونی است (Vahedi, Hosseini, & Karimi, 2025).

بر این اساس، این روش تلاش می‌کند مهارت‌هایی را در فرد پرورش دهد که او را قادر سازد در رویارویی با افکار و احساسات دشوار، به شیوه‌ای پذیرا، آگاهانه و ارزش‌مدارانه عمل کند. به‌کارگیری این راهبردها نه تنها به کاهش نشانه‌های روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی و اجتناب‌های رفتاری کمک می‌کند بلکه زمینه‌ساز رشد شخصی، افزایش کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت روانی نیز می‌شود. در چارچوب این روش درمانی، مراجع می‌آموزد بدون اجتناب یا سرکوب هیجانات ناخوشایند، آن‌ها را بپذیرد و هم‌زمان در مسیر اهداف مهم و شخصی زندگی‌اش حرکت کند (Ito, Kawakami, & Shimizu, 2025). بنابراین، با توجه به آنچه که گفته شد این پژوهش با هدف اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر و عزت نفس در دانشجویان انجام شد.

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد عزت‌نفس پایین با افزایش رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد، رفتارهای جنسی پرخطر و رفتارهای تکانشی در نوجوانان و جوانان ارتباط معنادار دارد. افرادی که ارزیابی منفی از خود دارند، بیش‌تر در معرض راهبردهای اجتنابی هیجانی قرار می‌گیرند و برای کاهش ناراحتی‌های درونی، به رفتارهای پرخطر روی می‌آورند. در این چارچوب، درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش تجارب درونی، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، می‌تواند به بهبود عزت‌نفس و در نتیجه کاهش رفتارهای پرخطر کمک کند (Strosahl & Hayes, 2011).

درمان پذیرش و تعهد یک سیستم منسجم و چند سطحی از مفروضات فلسفی، ارزش‌های علمی و تعهدات روش‌شناختی است که از گسترش نظریات و فناوری با ریشه در تحلیل رفتار نشات می‌گیرد (Zettle, Hayes, Barnes-Holmes, & Biglan, 2016). این روش، فرآیندهایی را نه فقط برای مراجع، بلکه برای پزشک بالینی نیز به کار می‌گیرد و به مسائل پیچیده‌تری که از نظر تاریخی با رویکردهای انسان‌گرایانه، وجودی، روان‌پویشی یا سیستم‌محور مرتبط هستند، ارتباط دارد. استدلال می‌شود که درمان پذیرش و تعهد را می‌توان در یک رویکرد ایدیوگرافیک به تحلیل عملکردی مبتنی بر فرآیند مشاهده کرد (Hayes, 2016 & Hofmann). این مدل یک رویکرد فراتشخیصی اتخاذ می‌کند و هدف آن شناسایی فرآیندهای مشترک تغییر است که رشد روان‌شناختی را ارتقا می‌دهند، نه صرفاً کاهش پریشانی روان‌شناختی (Hayes, 2019). برخلاف درمان شناختی-رفتاری که اغلب بر کاهش علائم تمرکز دارد، درمان پذیرش و تعهد رشد روان‌شناختی را در اولویت قرار می‌دهد (Hayes, 2019 & Hofmann). با این وجود، اگرچه هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد تسکین علائم نیست، اما این امر به طور غیرمستقیم از راه مکانیسم‌هایی که زیربنای تغییر هستند و در مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گنجانده شده‌اند، که به عنوان پایه و اساس درمان پذیرش و تعهد عمل می‌کند، محقق می‌شود (Hayes, 2019).

دوران دانشجویی یکی از مراحل مهم و بحرانی زندگی است که طی آن فرد از دوران نوجوانی به بزرگسالی و حرفه‌ای شدن گذر می‌کند. این دوره با تغییرات گسترده فکری، روانی و اجتماعی همراه است که تأثیرات عمیقی بر شکل‌گیری هویت و شخصیت دانشجو دارد. مسئولیت‌های تازه، رشد شناختی، و فشارهای اجتماعی از جمله عواملی هستند که دانشجو را با چالش‌های جدیدی مواجه می‌سازند. در این دوره، نیاز به استقلال، جستجوی هویت حرفه‌ای و پذیرش اجتماعی اهمیت بسیاری پیدا می‌کند و همین مسأله می‌تواند دانشجو را در برابر خطرات و تصمیم‌گیری‌های مهم‌تری قرار دهد (Armoon, Rezaei, & Naderi, 2022).

دانشجویان به دلیل ناپایداری هیجانانگیز و تمایل به تجربه‌گرایی، ممکن است به سمت فعالیت‌هایی سوق یابند که سلامت جسمی و روانی آن‌ها را به خطر بیندازد. این شرایط، زمینه را برای استفاده از راهبردهای ناکارآمد مقابله‌ای در رویارویی با فشارهای روانی فراهم می‌کند. بنابراین، رفتارهای پرخطر را می‌توان نه صرفاً به‌عنوان انتخاب‌های آگاهانه، بلکه به‌عنوان پیامد محدودیت در ظرفیت‌های روان‌شناختی مقابله با استرس در نظر گرفت. با این حال، بسیاری از مطالعات پیشین صرفاً به توصیف این شرایط پرداخته‌اند و کم‌تر به تبیین سازوکارهای روان‌شناختی زیربنایی این رفتارها توجه کرده‌اند.

رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر، رانندگی بی‌احتیاط، خشونت، و روابط جنسی محافظت‌نشده از جمله اقداماتی هستند که دانشجویان ممکن است به‌منظور کسب تجربه، پذیرش از سوی گروه همسالان یا حتی کاهش اضطراب و تنش‌های ناشی از فشارهای دانشگاهی و اجتماعی به آن‌ها روی آورند. به همین دلیل، شناخت و مدیریت صحیح این رفتارها در دوران دانشجویی اهمیت ویژه‌ای دارد تا از پیامدهای منفی و بلندمدت آن‌ها جلوگیری شود (Petäjä, Lahti, & Rimpelä, 2022). این یافته‌ها نشان می‌دهد که رفتارهای پرخطر می‌توانند کارکردی هیجانی داشته باشند و به‌عنوان راهبردی برای رویارویی با فشارهای درونی و بیرونی مورد استفاده قرار گیرند. به همین دلیل، شناخت و مدیریت صحیح این رفتارها در دوران دانشجویی اهمیت ویژه‌ای دارد تا از پیامدهای منفی و بلندمدت آن‌ها جلوگیری شود. از این منظر، رفتارهای پرخطر می‌توانند به‌عنوان پاسخی به ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها و استرس‌ها تلقی شوند. با وجود این، مشخص نیست که چه عوامل فردی و روان‌شناختی بیش‌ترین نقش را در گرایش دانشجویان به این رفتارها ایفا می‌کنند.

رفتارهای پرخطر روشی نامناسب برای رویارویی با مشکلات هیجانی، استرس، خشم و ناکامی است. اگر چه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می‌شود، فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه‌رو می‌شود. خود جرحی بیش‌تر تکانشی است و ممکن است ناشی از مشکلات روان‌پزشکی گوناگونی، مانند افسردگی، اختلالات خوردن و یا طیف اتیسم باشد (Bentley, Nock, Sauer-Zavala, Gorman, & Barlow, 2021). این الگو حاکی از آن است که نقص در تنظیم هیجان می‌تواند نقش محوری در تداوم این رفتارها ایفا کند، به‌گونه‌ای که فرد در نبود راهبردهای سازگارانه، به الگوهای ناسالم متوسل می‌شود. این الگو نشان می‌دهد که تنظیم هیجان در این افراد اغلب به شکل ناکارآمد انجام می‌شود. با این حال، در پژوهش‌های پیشین کم‌تر به بررسی هم‌زمان تنظیم هیجان و پیامدهای آن در قالب رفتارهای پرخطر در جمعیت دانشجویی پرداخته شده است.

دلایل این رفتارها در دانشجویان می‌تواند به مشکلات در تفسیر و انتقال احساسات، کاهش توانایی در ارتباطات اجتماعی، تجربه تحریک‌های حسی نامطلوب، یا ناتوانی در مقابله با وضعیت‌های تنش‌آور مرتبط باشد. از طرفی، این رفتارها ممکن است نقشی در تسهیل تنظیم هیجانی و کاهش اضطراب ایفا کنند، زیرا آسیب‌رسانی به خود یا انجام رفتارهای پرخطر می‌تواند به عنوان راهی برای تغییر تجربه‌های حسی یا روانی و کاهش استرس و فشارهای محیطی و دانشگاهی مورد استفاده قرار گیرد (Lengel, Mullins-Sweatt, & Sexton, 2022). با وجود این کارکرد کوتاه‌مدت، استمرار چنین الگوهای نشان‌دهنده ضعف در منابع درونی فرد برای تنظیم هیجان به شیوه‌ای سازگارانه است. با این حال، تداوم استفاده از چنین راهبردهایی می‌تواند پیامدهای منفی پایداری به همراه داشته باشد. مسئله اصلی آن است که هنوز روشن نیست چرا برخی دانشجویان به جای راهبردهای سازگارانه، به‌طور مکرر به این الگوهای ناکارآمد متوسل می‌شوند.

در پی رفتارهای پرخطر، براساس مطالعات انجام شده، گه‌گاه دانشجویان نمی‌توانند عزت نفس کافی داشته باشند. عزت نفس که به معنای ارزیابی کلی فرد از ارزش و توانمندی‌های خود است، یک ویژگی روان‌شناختی پایه‌ای به‌شمار می‌رود و به چگونگی نگاه افراد به خود و جهان اطرافشان مربوط است (Chandler & Lawrence, 2022). کاهش عزت‌نفس می‌تواند

توانایی فرد در مقابله با استرس و تنظیم هیجان را تضعیف کرده و زمینه را برای تکرار رفتارهای پرخطر فراهم سازد. با وجود اشاره پژوهش‌ها به ارتباط میان عزت‌نفس و رفتارهای پرخطر، نتایج موجود پراکنده بوده و بررسی همزمان این دو متغیر در بافت فرهنگی و دانشگاهی ایران کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. بر این اساس، بررسی همزمان رفتارهای پرخطر و عزت‌نفس در بافت دوران دانشجویی، خلأیی مهم را در فهم سازوکارهای روان‌شناختی مرتبط با سلامت دانشجویان نشان می‌دهد. این خلأ، ضرورت انجام پژوهشی منسجم را برای تبیین نقش عزت‌نفس در بروز رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان برجسته می‌سازد.

روش شناسی

این پژوهش به لحاظ هدف، از نوع کاربردی بود. روش این پژوهش نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. در این طرح از یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش کلیه متشکل بود از کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور در نیم‌سال نخست سال تحصیلی ۱۴۰۳-۰۴. با توجه به این‌که در پژوهش‌های آزمایشی حداقل نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (Cohen, Cohen, 2007). در این پژوهش تعداد افراد نمونه برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گروه کنترل ۱۸ نفر و در مجموع ۳۶ نفر بود. نمونه آماری با توجه به طرح پژوهشی (نیمه‌آزمایشی) بصورت در دسترس و از بین داوطلبان و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج نمونه انتخاب و بصورت تصادفی ساده و با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از: (۱) اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی یا کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور در زمان اجرای پژوهش، (۲) قرار داشتن در بازه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال به‌منظور افزایش همگنی روانی-رشدی در نمونه، (۳) داشتن سطح خواندن و نوشتن کافی برای درک محتوای جلسات و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، (۴) داشتن نمره بالا در مقیاس رفتارهای پرخطر (بالاتر از نقطه برش پیشنهادی ابزار) یا نمره پایین در مقیاس عزت‌نفس، (۵) عدم دریافت هم‌زمان مداخله درمانی دیگر (روان‌درمانی، مشاوره فردی یا گروهی)، (۶) تمایل داوطلبانه برای شرکت در جلسات و امضای رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و (۷) در دسترس بودن برای شرکت منظم در جلسات درمانی در بازه زمانی تعیین‌شده پژوهش. در این راستا، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت‌اند از: (۱) وجود تشخیص فعال اختلال شدید روان‌پزشکی (نظیر روان‌پریشی، دوقطبی نوع یک یا افسردگی اساسی مقاوم به درمان) براساس مصاحبه بالینی. (۲) مصرف داروهای روان‌گردان یا سوءمصرف مواد (بر اساس خودگزارشی یا داده‌های بالینی). (۳) حضور در بیش از یک جلسه روان‌درمانی یا مداخله هم‌زمان دیگر در دوره اجرا (۴) ترک تحصیل رسمی از دانشگاه یا عدم مراجعه به دانشگاه در نیم‌سال موردنظر. (۵) غیبت در بیش از ۲ جلسه درمانی بدون دلیل موجه، (۶) تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها یا پاسخ‌دهی ناقص که موجب کاهش اعتبار داده‌ها شود و (۷) ابراز نارضایتی از ادامه حضور در پژوهش یا انصراف داوطلبانه در هر مرحله از پژوهش.

ابزار پژوهش

پرسش نامه رفتارهای پرخطر

پرسش نامه رفتارهای پرخطر (De Haan, Kuipers, Kuerten, & van der Palen, 2011) به منظور سنجش رفتارهای پرخطر در میان بزرگسالان جوان طراحی شده است. این پرسش نامه یک ابزار خودسنجی است که شامل ۱۸ گویه بوده و به صورت پاسخ های دوگزینه ای (بله/خیر) تکمیل شده است. بر این اساس، پایین ترین نمره در این پرسش نامه ۰ و بالاترین نمره ۱۷ بود. نمره پایین تر در این پرسش نامه به معنی میزان پایین تر رفتارهای پرخطر و نمره بالاتر به معنی میزان بالاتر رفتارهای پرخطر بوده است. به منظور طراحی این پرسش نامه در مرحله اولیه، یک پرسش نامه ۶۵ آیتمی طراحی شد که ترکیبی از آیتم های مرتبط با تکانش گری، ماجراجویی، جستجوی تازگی و هیجان طلبی بود. این آیتم ها از مقیاس های معتبر زیر استخراج شدند: مقیاس تکانش گری، ماجراجویی و همدلی، مقیاس جستجوی تازگی و مقیاس هیجان طلبی تکانشی.

به منظور کاهش تعداد آیتم ها و افزایش کارآمدی، تحلیل رگرسیون پیش رونده انجام شد که منجر به کاهش تعداد سؤالات از ۶۵ به ۱۸ گویه شد. تحلیل عاملی نشان داد که پرسش نامه رفتارهای پرخطر دارای دو عامل اصلی است: بعد نخست: سطح رفتارهای پرخطر (۹ گویه). این بعد به میزان تمایل کلی فرد به انجام رفتارهای پرریسک پرداخته است. گویه های مرتبط با این بعد شامل سؤالاتی هستند که نشان دهنده میزان درگیری فرد در رفتارهای پرخطر بدون توجه به پیامدهای آن است. بعد دوم: ارزیابی خطر (۹ گویه) این بعد میزان تفکر و ارزیابی فرد را در مورد پیامدهای رفتارهای پرریسک سنجیده است.

افرادی که در این بعد نمره ای پایین تر دارند، تمایل دارند رفتارهای پرخطر را بدون توجه به عواقب آن انجام دهند، در حالی که نمرات بالاتر نشان دهنده تفکر و توجه بیشتر به خطرات احتمالی بود. برای بررسی پایایی بازآزمایی، ۱۰۰ نفر از شرکت کنندگان پس از ۲ تا ۴ هفته مجدداً پرسش نامه را تکمیل کردند که همبستگی بین دو اجرای متوالی $r = 0/94$ به دست آمد (De Haan et al., 2011). هم چنین، این افراد آزمون قمار کمبریج را انجام دادند که ارتباطی معنادار بین نمرات پرسش نامه رفتارهای پرخطر و شاخص های رفتاری مرتبط با ریسک پذیری از جمله نسبت شرط بندی ($r = 0/46$)، میزان ریسک پذیری ($r = 0/45$) و تنظیم ریسک ($r = -0/29$) مشاهده شد. این یافته ها نشان داد که پرسش نامه رفتارهای پرخطر پایایی و روایی بالایی دارد و می تواند رفتارهای پرخطر را به دقت اندازه گیری کند.

مقیاس عزت نفس

مقیاس عزت نفس روزنبرگ (Rosenberg, 1989) مشتمل بر ۱۰ ماده است که در آن پنج جمله با لغات منفی و پنج جمله با لغات مثبت بیان شده و به هر سؤال بر اساس مقیاس چهارگزینه ای کاملاً موافق، موافق، مخالف، کاملاً مخالف نمره داده شده است. نمرات این مقیاس از ۱ تا ۴ مرتب و نمره ۴۰ بالاترین نمره ممکن بود. با اجرای این پرسش نامه در مورد افراد با معلولیت جسمی و افراد عادی روایی تشخیصی مطلوبی برای این پرسش نامه گزارش کرده اند (Shisby et al., 2000). در ایران روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش نامه در مطالعات گوناگون تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش نامه ۰/۷۴ محاسبه گردیده است (برخورداری، جلال منش، و محمودی، ۲۰۰۹).

پایایی این مقیاس با کاربرد روش آلفای کرونباخ در کل نمونه دانشجویی ۰/۸۴ محاسبه شده است (Rajabi, & Bahloul, 2007). در پژوهش دیگری روایی همزمان این مقیاس با به کارگیری پرسش نامه عزت نفس کوپر اسمیت و خرده مقیاس های افسردگی و اضطراب از چک لیست نشانه های بیماری ۹۰ تجدید نظر شده برآورد شده و بین عزت نفس روزنبرگ و عزت نفس کوپر اسمیت همبستگی مثبت معنادار ۰/۶۱ و بین عزت نفس با اضطراب و افسردگی به ترتیب همبستگی منفی معنادار

۰/۴۳- و ۰/۵۴- به دست آمده است (Pornaghash Tehrani, Ahmadi, & Soleimani, 2017). پایایی این ابزار در این پژوهش براساس روش آلفای کرونباخ برای تعداد نمونه ۳۶ نفر، برابر با ۰/۹۱۷ به دست آمد.

مداخله درمانی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش، ۱۰ جلسه آموزشی بود که به آزمودنی‌ها آموزش داده شد مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به عنوان درمان‌های شناختی- رفتاری موج سوم شناخته می‌شوند و در آن‌ها تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از راه افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (Hayes, 2004). سرفصل‌های جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، در طی ۱۰ جلسه به شرح جدول زیر می‌باشد:

جدول ۱. خلاصه پروتکل درمان گروهی پذیرش و تعهد

جلسه	هدف
جلسه نخست	هدف فرایند تغییر "افزایش آگاهی" معرفی رویکرد درمانی به مراجعان وضع قوانین گروهی - آشنایی اعضا با یکدیگر
جلسه دوم	بطور کلی توضیحات مقدماتی، مفهوم سازی مشکل، آماده سازی مراجعین و اجرای پیش‌آزمون و هم‌چنین، تهیه فهرست فعالیت‌های پرخطر و گنجانیدن آن در برنامه هفتگی. انعطاف‌پذیری روانی، پذیرش روانی، آشنایی با مفاهیم درمانی آگاهی‌روانی، جداسازی شناختی، خود تجسمی، داستان شخصی، روشن سازی اضطراب، استرس و افسردگی و عمل متعهدانه در شش مرحله به صورت زیر: ۱- در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و ...) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. به آزمودنی 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. ۲- بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. ۳- 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؛ ۴- تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خود تجسمی یا داستان شخصی که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. ۵- کمک به فرد تا اینکه میزان استرس، افسردگی و اضطراب خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند. ۶- ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه؛ یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی.
جلسه سوم	هدف افزایش آگاهی نسبت به خود تنظیمی هیجانی و عزت نفس و اثرات کاهش آنها بر آزمودنی‌ها

جلسه چهارم	هدف فرایند تغییر افزایش آگاهی شامل بالا بردن دانش مراجعان نسبت به خودشان و ماهیت رفتار مشکل زا
جلسه پنجم	هدف آگاهی دادن و افزایش دانش افراد درباره خود و مشکلات رفتاریشان بالا بردن انگیزه افراد
جلسه ششم	تصریح نگرانی‌ها و آموزش تحمل پریشانی (مهارت‌های پایداری در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین دادن به خود با استفاده از حواس شش گانه و تمرین آگاهی)
جلسه هفتم	هدف ارزیابی مجدد خود، تسکین عاطفی تجربه کردن و بیان نمودن احساسات و مربوط به مشکلات رفتاری شرح نگرانی‌ها درباره کاهش خود تنظیمی هیجانی و عزت نفس ارزش‌ها هدف ارزیابی مجدد خود
جلسه هشتم	تفکر درباره مشکل رفتاری و شناخت زمان و چگونگی تضاد این رفتار با ارزش‌های شخصی مزایا و معایب، موازنه تصمیم (متعادل ساختن تصمیم گیری) ارتباطات، ارزیابی مجدد محیطی (محیط نگر) شناخت اثرات رفتار مضطرب بر محیط و خانواده و کار و زندگی اجتماعی افراد ارزیابی مجدد محیطی (محیط نگر) شناخت تاثیری که رفتار فرد بر زندگی فرد، محیط و خانواده داشته است شناخت نقش‌های آزمودنی‌ها و چگونگی تاثیر خود تنظیمی هیجانی و عزت نفس بر ایفای نقش‌ها
جلسه نهم	اعتماد به نفس شناسایی موقعیت‌هایی که آزمودنی‌ها در آن بیش‌تر دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند اطمینان دادن به آزمودنی برای اینکه می‌تواند گام‌های ضروری جهت انجام رفتار مطلوب دارد. بارش فکری (سیال سازی ذهن)
جلسه دهم	تعیین یک هدف و آمادگی برای تغییر و خود آزاد سازی و ایجاد یک تعهد برای تغییر رفتار و آموزش مهارت‌های بین فردی مهم (توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرأت داشتن، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت نفس). مراجعات درباره دوره جلسات گروهی که پشت سر گذاشته‌اند تأمل می‌کنند و در زمینه پیشرفتی که در تغییر رفتار داشته‌اند بحث می‌نمایند. جمع بندی و اجرای پس آزمون.

در این پژوهش داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به طوری که در بخش توصیفی، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار یافته‌ها نمایش داده‌شد و در سطح استنباطی، ابتدا جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهشی از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد، سپس فرضیه پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۱ و توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ تحلیل شد.

^۱. Repeated Measures ANOVA

یافته‌ها

با توجه به موضوع پژوهش که به تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر و عزت نفس در دانشجویان می‌پردازد، به تجزیه و تحلیل داده‌ها و داده‌های به دست آمده پرداخته شده است. ابتدا با استفاده از شاخص‌های توصیفی از قبیل فراوانی، در صد و میانگین به توصیف داده‌ها پرداخته شده و سپس با استفاده از آزمون‌های استنباطی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش پرداخته شده است.

در این بخش از گزارش، به ارائه داده‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پرداخته شده است. این داده‌ها شامل مشخصات عمومی و پایه‌ای افراد نمونه آماری است که شناخت دقیق‌تری از ویژگی‌های جمعیت مورد بررسی فراهم می‌سازد. این داده‌ها شامل شاخص‌هایی نظیر سن، جنسیت، وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی شرکت‌کنندگان است که هر یک از این ویژگی‌ها به تفکیک گروه‌ها و با استفاده از آمارهای توصیفی ارائه شده است.

در این بخش آمار توصیفی مربوط به نمرات متغیرهای پژوهش و هر یک از مولفه‌های آن آمده است.

جدول ۲. آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییر	تعداد	کنترل		آزمایش	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نمره کل رفتارهای پرخطر	۳۶	۸/۹۷	۳/۰۸	۱۰/۱۷	۳/۲۰
پیش‌آزمون	۳۶	۹/۴۶	۳/۹۳	۷/۳۳	۲/۰۰
پیگیری	۳۶	۹/۲۳	۳/۵۹	۶/۵۶	۱/۷۹
سطح رفتارهای پرخطر	۳۶	۴/۲۸	۲/۷۴	۵/۷۸	۲/۸۴
پیش‌آزمون	۳۶	۴/۱۸	۳/۲۷	۲/۹۴	۲/۰۷
پیگیری	۳۶	۴/۱۴	۳/۰۲	۱/۹۴	۱/۳۰
ارزیابی خطر	۳۶	۴/۶۹	۱/۴۹	۴/۳۹	۱/۴۲
پیش‌آزمون	۳۶	۵/۲۸	۱/۶۴	۴/۳۹	۱/۰۹
پیگیری	۳۶	۵/۱۰	۱/۷۳	۴/۶۱	۱/۳۸
نمره کل عزت نفس	۳۶	۳۱/۱۷	۵/۷۴	۲۳/۶۷	۵/۴۹
پیش‌آزمون	۳۶	۳۳/۰۶	۵/۱۳	۳۱/۷۸	۳/۲۸
پیگیری	۳۶	۳۲/۷۲	۴/۶۹	۳۱/۳۹	۳/۲۰

داده‌های جدول ۲، در گروه کنترل، در سطح نمره کل مشاهده می‌شود که میانگین رفتارهای پرخطر در پیش‌آزمون ۸/۹۷ در پس‌آزمون ۹/۴۶ و در مرحله پیگیری ۹/۲۳ بوده است. در همین گروه، مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر نشان می‌دهند که بیش‌ترین میانگین مربوط به ارزیابی خطر در پس‌آزمون با مقدار ۵/۲۸ و کم‌ترین میانگین مربوط به سطح رفتارهای پرخطر در مرحله پیگیری با مقدار ۴/۱۴ است. هم‌چنین، در متغیر عزت نفس، میانگین در پیش‌آزمون ۳۱/۱۷، در پس‌آزمون ۳۳/۰۶ و در مرحله پیگیری ۳۲/۷۲ بوده که بیش‌ترین مقدار در پس‌آزمون مشاهده شده است. در گروه آزمایش، نتایج در سطح نمره کل نشان می‌دهد که میانگین رفتارهای پرخطر از ۱۰/۱۷ در پیش‌آزمون به ۷/۳۳ در پس‌آزمون و سپس به ۶/۵۶ در مرحله پیگیری کاهش

یافته است. در سطح مؤلفه‌ها، کم‌ترین میانگین به سطح رفتارهای پرخطر در مرحله پیگیری با مقدار ۱/۹۴ تعلق دارد، در حالی که بیش‌ترین میانگین مربوط به ارزیابی خطر در پیش‌آزمون با مقدار ۴/۳۹ بوده است. در متغیر عزت نفس، میانگین از ۲۳/۶۷ در پیش‌آزمون به ۳۱/۷۸ در پس‌آزمون افزایش یافته و در مرحله پیگیری به ۳۱/۳۹ رسیده است. به طور کلی، می‌توان گفت که در گروه کنترل، تغییرات رفتارهای پرخطر چندان چشمگیر نبوده، اما عزت نفس روندی افزایشی داشته است. در گروه آزمایش، کاهش پیوسته رفتارهای پرخطر همراه با افزایش عزت نفس نشان می‌دهد که مداخله اثر مثبتی بر بهبود این متغیرها داشته است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای اثر درمان پذیرش و تعهد بر رفتارهای پرخطر و عزت نفس

متغیر	اثر	F	df	p	η^2
رفتارهای پرخطر	زمان	۷/۲۵	۱/۵۳	۰/۰۰۴	۰/۱۷۶
	زمان × گروه	۱۰/۸۱	۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۴۱
عزت نفس	زمان	۵۸/۴۳	۱/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳۴
	زمان × گروه	۵۴/۱۲	۱/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر زمان و هم‌چنین، تعامل زمان × گروه برای هر دو متغیر معنادار است؛ بدین معنا که تغییرات رفتارهای پرخطر و عزت نفس در سه مرحله سنجش بین گروه آزمایش و کنترل تفاوتی معنادار داشته است. هم‌چنین، عزت نفس در گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایشی قابل توجه نشان داده و در مرحله پیگیری تقریباً در همان سطح باقی مانده است؛ در حالی که در گروه کنترل تغییرات اندک بوده است. این نتایج یافته‌های جدول ۳ را تأیید کرده و نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش عزت نفس در دانشجویان داشته و اثر آن تا مرحله پیگیری حفظ شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی به تفکیک عامل درون گروهی برای مقایسه رفتارهای پرخطر

منبع متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف	سطح معناداری	سطح معناداری	
				استاندارد	حد پایین	حد بالا	
رفتارهای	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۱۷۰	۰/۵۳۴	۰/۱۰۶	-۰/۱۷۴	۲/۵۱۴
پرخطر	پیگیری		۱/۶۷۴**	۰/۴۷۹	۰/۰۰۴	۰/۴۶۷	۲/۸۸۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۰۴	۰/۳۱۰	۰/۳۳۹	-۰/۲۷۶	۱/۲۸۴

** معنی داری در سطح ۹۹ درصد

سطح معناداری به دست آمده نشان می‌دهد که بین رفتارهای پرخطر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود ندارد، اما بین نمرات پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. به عبارتی، درمان در کاهش رفتارهای پرخطر دارای اثربخشی با تأخیر بوده است؛ به این معنا که تأثیرات مداخله بلافاصله پس از پایان جلسات آشکار نشده، اما در بازه مرحله پیگیری تثبیت و معنادار شده است.

جدول ۵. آزمون تعقیبی به تفکیک عامل درون گروهی برای مقایسه عزت نفس

منبع متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری	
					حد پایین	حد بالا
عزت نفس	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵,۰۲۸**	۰,۷۴۸	۰,۰۰۱	-۶,۹۱۰ -۳,۱۴۵
	پس‌آزمون	پیگیری	۴,۶۶۶**	۰,۷۳۷	۰,۰۰۱	-۶,۵۲۳ -۲,۸۰۹
	پس‌آزمون	پیگیری	۰,۶۳۳	۰,۴۴۹	۱,۰۰۰	-۰,۷۶۸ ۱,۴۹۱

** معنی داری در سطح ۹۹ درصد

سطح معناداری به دست آمده نشان می‌دهد که برای عزت نفس، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد، اما بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری عزت نفس تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. به بیان دیگر، تاثیر درمان پذیرش و تعهد تا دوره پیگیری ادامه نداشت.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که تغییرات میانگین نمرات رفتارهای پرخطر و عزت نفس در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری داشت. با توجه به این نتایج، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش عزت نفس دانشجویان تأیید می‌شود. در واقع، یافته‌های مرتبط با فرضیه هم‌راستا با نتایج بوده و نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی مورد نظر در این پژوهش مورد استفاده قرار گیرد.

در پژوهش‌های جدید، درمان پذیرش و تعهد نشان داده است که باعث افزایش انعطاف روان‌شناختی شده و این افزایش انعطاف معکوس با کاهش رفتارهای روان‌زیان‌آور و پرخطر همراه بوده است. مثلاً مطالعه اخیر با استفاده از مداخله درمان پذیرش و تعهد اینترنتی گزارش داد که دانشجویان پس از مداخله در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌دار در اضطراب، استرس، و افسردگی داشته‌اند و در پیگیری‌ها نیز این اثرات حفظ شدند. این شواهد قوی مبین آن است که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند به‌صورت ویژه بر رفتارهای پرخطر تأثیر بگذارد چون کاهش علائم منفی روانی معمولاً با بهبود توانمندی‌های کنترل رفتار و تصمیم‌گیری همراه است (Wang, Lin, Zhang, Xu, & Liu, 2024).

مطالعه دیگری نشان داده است که مداخله گروهی روان-آموزشی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد برای دانشجویان بهبود عزت نفسی معنادار ایجاد کرده است. در این پژوهش، شرکت‌کنندگان پس از گذراندن دوره درمان پذیرش و تعهد، در مقایسه با زمان پیش‌آزمون و گروه کنترل، نمره‌های عزت نفس‌شان افزایش یافت، که این تغییر تا مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این نتایج تأکید می‌کند که درمان پذیرش و تعهد نه تنها برای کاهش رفتار منفی بلکه برای تقویت جنبه‌های مثبت روانی مانند عزت نفس مفید است. از این رو، این یافته هماهنگ با فرضیه است که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش عزت نفس هم خواهد شد (Ruuska, Katajaviuori, & Asikainen, 2025).

در پژوهشی با طرز کار کنترل شده، مداخله درمان پذیرش و تعهد توانست رفتارهای پرخطر نوجوانان را کاهش دهد. این مطالعه دریافت که نوجوانانی که تحت آموزش درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند در مقایسه با گروه کنترل در مقادیر رفتارهای پرخطر خود خصوصاً در مواقع استرس و فشار روانی کاهشی معنادار داشتند. این کاهش رفتاری به‌نظر مرتبط با افزایش توانایی

پذیرش احساسات ناخواسته و کاهش اجتناب هیجانی است. بنابراین، این نتایج مستقیماً از فرضیه حمایت می‌کند که درمان درمان پذیرش و تعهد رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد (Yu et al., 2025).

هم‌چنین، بررسی متاتحلیل‌های اخیر نشان داده‌اند که درمان پذیرش و تعهد در کاهش آسیب‌پذیری‌های روانی مانند اضطراب، افکار منفی و خودانتقادی مؤثر است که این عوامل اغلب پیشرو رفتارهای پرخطرند. برای نمونه، مطالعه «اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای جوانان در سن تغییر: یک متاآنالیز» تأیید کرده است که درمان پذیرش و تعهد کمیت آسیب‌روانی را کم‌تر کرده و فرآیندهای مرتبط با درمان پذیرش و تعهد مانند ارزش‌گذاری و همزیستی با احساسات متضاد را افزایش داده است. افزایش این فرآیندها مستلزم توانمندی بیش‌تر فرد برای زندگی بر اساس ارزش‌هاست، که هم‌سویی واضحی با افزایش عزت نفس دارد؛ چون عزت نفس غالباً بر پایه خودپذیری و سازگاری با ارزش‌های شخصی شکل می‌گیرد (Keulen, Deković, & Oud, A-Tjak, & Bodden, 2025).

مطالعه متاآنالیز اخیر نشان داده است که مداخلات پذیرش و تعهد به طور معناداری باعث افزایش انعطاف روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاهی شده است که خود براساس کاهش رفتارهای پرخطر عمل می‌کند. این پژوهش با نمونه‌ای گسترده از ۱۷۵۰ دانشجو گزارش داد اثر کلی متوسط-کوچک ($g = 0.38$) با $p < .001$ بوده و نشان می‌دهد هرچقدر انعطاف روانی بیش‌تری ایجاد شود، رفتارهای پرخطر با قدرت بیش‌تری کاهش می‌یابند. این یافته‌ها با فرضیه پژوهش همسو هستند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند همچون یک عامل کاهش‌دهنده رفتارهای پرخطر عمل کند (Hsu, Adamowicz, & Thomas, 2023). مطالعه دیگری هم‌چنین، بر اهمیت اجرای مداخلات آموزشی تأکید کرده است که عزت نفس را تقویت کنند تا از ظهور رفتارهای پرخطر جلوگیری شود. این مقاله پیشنهاد می‌کند که برنامه‌های مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، به دلیل تمرکز بر پذیرش نگرانی‌ها، ارزش‌محوری و عمل به تعهدات شخصی، منابع روان‌شناختی محافظتی مؤثرتری می‌سازند. هرچند مورد مطالعه، نوجوانان بودند، اما مفاهیم آن کاملاً قابل انتقال به جمعیت دانشجویی بزرگسال می‌باشد، و نشان می‌دهد که خلق عزت نفس قوی می‌تواند به عنوان مکانیسم واسطه برای کاهش رفتارهای پرخطر عمل کند (Martínez-Casanova, Molero-Jurado, & Pérez-Fuentes, 2024).

در مطالعه‌ای، مداخله مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، به طور معناداری انعطاف روان‌شناختی دانشجویان کالج را افزایش داد. این افزایش انعطاف روان‌شناختی به کاهش رفتارهای اجتنابی منجر شد؛ رفتارهایی که معمولاً بخشی از رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند. یافته‌ها نشان دادند دانشجویانی که آموزش درمان پذیرش و تعهد دریافت کرده‌اند، در مقایسه با گروه کنترل، نگرش‌شان نسبت به رویارویی با افکار منفی و احساسات آزاردهنده به‌طرز چشمگیری مثبت‌تر شده است. این نتایج به خوبی از فرضیه حمایت می‌کند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند باعث کاهش رفتار پرخطر از راه بهبود توانایی پذیرش و مقابله با هیجانات شود (Kim & Han, 2022).

در مطالعه دیگری، درمان پذیرش و تعهد رفتارهای مبتنی بر ارزش‌ها را در میان دانشجویان نسل نخست افزایش داد. این ایجاد رفتارهای همسو با ارزش‌های فردی به معنی کاهش گرایش به رفتارهایی است که مغایر با ارزش‌ها هستند، رفتاری که اغلب پرخطر تلقی می‌شود. اگر افراد بتوانند بیش‌تر بر مبنای ارزش‌هایشان عمل کنند، احتمال اینکه به رفتارهای پرخطر روی بیاورند، کاهش می‌یابد (Kroska et al, 2023). این یافته‌ها همسو با فرضیه پژوهش هستند زیرا نشان می‌دهند درمان پذیرش و تعهد نه فقط عزت نفس بلکه توانمندی فرد در تعهد به ارزش‌ها را نیز تقویت می‌کند که به کاهش رفتارهای پرخطر یاری می‌رساند.

¹ values-based behavior

در پژوهشی، نشان داده شد که درمان پذیرش و تعهد نه تنها سطح نشانه‌های روانی منفی مانند اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد، بلکه بهبود در رضایت از زندگی و احساس ارزشمندی خویشتن را نیز به همراه دارد. این احساس ارزشمندی خویشتن یا عزت نفس قوی، یکی از شاخص‌های کلیدی است که رفتار پرخطر را مهار می‌کند. وقتی فرد نسبت به خویشتن احساس مثبت‌تر دارد، میل به خودآزاری، مصرف مواد یا رفتارهای مخاطره‌آمیز کاهش می‌یابد. بنابراین، نتایج این مطالعه کاملاً منطبق با فرضیه پژوهش هستند که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش عزت نفس و کاهش رفتارهای پرخطر می‌شود (Aravind, Agarwal, Malhotra, & Ayyub, 2024).

مطالعه‌ای نشان داد که مراجعینی که مداخله خود-کمک مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد را دریافت کردند، پیشرفتی معنی‌دار در انعطاف روان‌شناختی و توان مقابله با افکار منفی داشتند. بهبود در انعطاف روان‌شناختی به طور مستقیم با کاهش رفتارهای پرخطر ارتباط دارد، زیرا رفتار پرخطر غالباً هنگامی رخ می‌دهد که فرد از احساسات یا افکار ناخواسته فرار کند. این یافته نشان‌دهنده مکانیسم فعال فرضیه است. درمان پذیرش و تعهد فرد را توانمند می‌سازد تا نه تنها از احساسات ناخواسته بگریزد بلکه با آن‌ها زندگی کند و رفتارهای متعهدانه و سازگار با ارزش‌ها را اتخاذ نماید (Köksal & Topkaya, 2025).

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان‌داد که درمان پذیرش و تعهد توانسته‌است در دو سطح متفاوت بر متغیرهای مورد بررسی اثرگذار باشد؛ به‌گونه‌ای که در زمینه رفتارهای پرخطر، هرچند در کوتاه‌مدت تغییر معناداری مشاهده نشد، اما در دوره پیگیری کاهش چشمگیری در این رفتارها و به‌ویژه در سطح نگرشی نسبت به خطر نمایان شد که بیانگر تأثیر تدریجی و پایدار این رویکرد بر اصلاح الگوهای پرخطر است. از سوی دیگر، در حوزه عزت‌نفس، نتایج بیانگر آن بود که درمان پذیرش و تعهد نه تنها در پس‌آزمون توانسته‌است منجر به ارتقای معنادار احساس ارزشمندی دانشجویان شود، بلکه این اثر در طول زمان نیز استمرار داشته و در مرحله پیگیری به‌وضوح آشکار شد. به این ترتیب، می‌توان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد با ایجاد تغییرات تدریجی در نگرش‌ها و تجربه‌های درونی، زمینه‌ساز دگرگونی پایدار در رفتار و خودارزشیابی می‌شود.

از آنجا که جامعه آماری پژوهش محدود به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور بود و حجم نمونه نیز نسبتاً اندک و برابر با ۳۶ نفر در نظر گرفته شد و بنابراین، تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی، تحصیلی یا فرهنگی باید با احتیاط انجام گیرد. هم‌چنین، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ممکن است باعث شود نمونه از نظر ویژگی‌های فردی، تحصیلی یا انگیزشی نماینده کامل جامعه‌ی هدف نباشد و احتمال سوگیری در انتخاب وجود داشته باشد. از سوی دیگر، داده‌های مربوط به رفتارهای پرخطر و عزت‌نفس از راه پرسش‌نامه‌های خودگزارشی گردآوری شدند و در این‌گونه ابزارها پاسخ‌دهندگان ممکن است به دلیل تمایل به پاسخ‌های مطلوب اجتماعی یا برداشت ذهنی از سؤالات، واقعیت را به‌طور کامل بازتاب ندهند. افزون بر این، عواملی نظیر وضعیت خانوادگی، تجارب درمانی پیشین، شرایط روانی یا جسمانی شرکت‌کنندگان و حتی موقعیت‌های محیطی مانند استرس تحصیلی یا شرایط خوابگاه ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشند، اما کنترل کامل آن‌ها در این پژوهش ممکن نبود. از طرفی جلسات درمانی به‌صورت گروهی برگزار شدند و در نتیجه بخشی از تغییرات مشاهده‌شده ممکن است ناشی از تعاملات اجتماعی، هم‌دلی و حمایت گروهی شرکت‌کنندگان باشد نه صرفاً محتوای درمان. در نهایت، پژوهش در یک شهر خاص انجام شد و ترکیب جنسیتی نمونه نیز محدود بود و از این رو، تأثیر متغیرهای فرهنگی، اجتماعی و جنسیتی بر نتایج به‌طور جداگانه بررسی نشده است.

بر پایه یافته‌های این پژوهش، متخصصان حوزه مشاوره و سلامت روان در محیط‌های دانشگاهی می‌توانند از این رویکرد درمانی به‌عنوان ابزاری مؤثر برای کاهش رفتارهای پرخطر و تقویت عزت‌نفس دانشجویان بهره ببرند زیرا این امر می‌تواند نه تنها

بر بهبود وضعیت روان‌شناختی آنان اثر بگذارد بلکه به ارتقای کیفیت تعاملات اجتماعی، افزایش کارآمدی تحصیلی و کاهش پیامدهای منفی ناشی از آسیب‌پذیری‌های دوران جوانی منجر شود.

تعارض منافع

پژوهشگران این مطالعه را بدون تعارض منافع به انجام رسانده‌اند.

سپاسگزاری

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند بدین وسیله کمال تشکر و سپاس خود را از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت نمودند ابراز نمایند.

موازین اخلاقی

این پژوهش مبتنی بر موازین اخلاقی و علمی با کد IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1404.003 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور ثبت شده است.

References

- Aravind, A., Agarwal, M., Malhotra, S., & Ayyub, S. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health issues: A systematic review. *Annals of Neurosciences*, 1–7.
- Armoon, B., Rezaei, F., & Naderi, S. (2022). Factors influencing high-risk behaviors among university students. *Journal of Mental Health Promotion*, 11(4), 23–38. [In Persian]
- Barkhordary, M., Jalalmanesh, S., & Mahmodi, M. (2009). The relationship between critical thinking disposition and self-esteem in third- and fourth-year bachelor nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*, 9(1), 13–19.
- Bentley, K. H., Nock, M. K., Sauer-Zavala, S., Gorman, B. S., & Barlow, D. H. (2021). A functional analysis of self-injury. *Clinical Psychological Science*, 9(1), 3–21.
- Chandler, M., & Lawrence, H. (2022). Self-esteem and identity development in emerging adulthood. *Journal of Youth Studies*, 25(2), 145–160.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2007). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Routledge.
- De Haan, L., Kuipers, E., Kuersten, Y., & van der Palen, J. (2011). The RT-18: A new screening tool for risk-taking behavior. *Journal of Adolescence*, 34(1), 45–54.
- Eshqobilov, A., & Toxirov, B. (2023). The protective role of self-esteem in youth mental health. *Central Asian Journal of Psychology*, 5(3), 88–97.
- Han, A., & Kim, T. H. (2022). The effects of internet-based acceptance and commitment therapy on process measures: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e39182.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639–665.
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 50(4), 639–655.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2021). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies* (1st ed.). New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: Process-based therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37–50.
- Hosseini, R., & Maznoug, F. (2025). Emotional regulation and self-esteem in emerging adults. *Journal of Behavioral Health*, 12(2), 101–115.
- Hsu, T., Adamowicz, J. L., & Thomas, E. B. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on the psychological flexibility and inflexibility of undergraduate students: A systematic review and three-level meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30, 169–180.

- Ito, M., Kawakami, N., & Shimizu, E. (2025). ACT-based interventions for university students: A meta-analytic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 101–112.
- Junaid, M., Khan, A., & Rehman, S. (2025). Peer pressure and risk behaviors among university students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 13(2), 77–89.
- Keulen, J., Deković, M., Oud, M., A-Tjak, J., & Bodden, D. (2025). The efficacy of acceptance and commitment therapy for transitional-age youth: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 28, 1–35.
- Köksal, B., & Topkaya, N. (2025). The effect of self-help intervention based on acceptance and commitment therapy on depression, anxiety, stress and psychological flexibility levels in Turkish university students: A mixed model analysis. *Current Psychology*, 1–18.
- Kroska, E. B., Thomas, E. B. K., Sagorac Gruichich, T., Maronge, J. M., Hoel, S., Victory, A., et al. (2023). Mobile acceptance and commitment therapy with distressed first-generation college students: A microrandomized trial. *JMIR Mental Health*, 10(1), e43065.
- Lengel, G. J., Mullins-Sweatt, S. N., & Sexton, K. A. (2022). Emotional regulation and maladaptive coping in college students. *Personality and Individual Differences*, 185, 111119.
- Martínez-Casanova, E., Molero-Jurado, M. D. M., & Pérez-Fuentes, M. D. C. (2024). Self-esteem and risk behaviours in adolescents: A systematic review. *Behavioral Sciences*, 14(6), 432.
- Oxenham, A., Patel, R., & Singh, T. (2025). Identity development and psychological stress in emerging adults. *Journal of Adolescent Research*, 40(1), 12–28.
- Petäjä, K., Lahti, J., & Rimpelä, A. (2022). Risk behaviors and mental health in Finnish university students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(3), 245–252.
- Pornaghash Tehrani, M., Ahmadi, M., & Soleimani, N. (2017). Concurrent validity of Rosenberg Self-Esteem Scale with anxiety and depression subscales. *Clinical Psychology Journal*, 8(1), 45–56.
- Rajabi, M., & Bahloul, M. (2007). Reliability of Rosenberg Self-Esteem Scale in a student sample. *Psychological Research Journal*, 10(3), 21–32.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Wesleyan University Press.
- Ruuska, R., Katajavuori, N., & Asikainen, H. (2025). Exploring the effects of an acceptance and commitment therapy-based intervention course on university students' well-being—A mixed-method study. *Social Sciences*, 14(6), 339.
- Shah, R., Malik, F., & Qureshi, A. (2025). Low self-esteem and high-risk behaviors in youth: A correlational study. *Journal of Youth and Adolescence*, 54(1), 33–47.
- Shisby, M., et al. (2000). Validation of the Rosenberg Self-Esteem Scale in physically disabled and healthy populations. *Rehabilitation Psychology*, 45(2), 120–128.
- Swedo, S. E., Rapoport, J. L., & Leonard, H. L. (2024). Risk-taking and impulsivity in youth: A neurodevelopmental perspective. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics*, 33(1), 1–15.
- Vahedi, M., Hosseini, S., & Karimi, N. (2025). Effectiveness of ACT in enhancing psychological flexibility and reducing anxiety. *Contemporary Psychology Journal*, 19(2), 55–70.
- Wang, D., Lin, B., Zhang, S., Xu, W., & Liu, X. (2024). Effectiveness of an internet-based self-help acceptance and commitment therapy program on medical students' mental well-being: Follow-up randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e50664.
- Yu, X., Zhao, B., Yin, T., Qu, H., Zhang, J., Cheng, X., et al. (2025). Effect of acceptance and commitment therapy for adolescent depression: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1506822.
- Zettle, R. D., Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Biglan, A. (Eds.). (2016). *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (1st ed.). Wiley-Blackwell.