MEJDS. 2018; 8:15.
Published online 2018 Oct. **Research Article**

Exploring the effectiveness of acceptance and commitment therapy on social anxiety of female high school students in Kashan city

*Azam Golestani-Fard[1], Sedigheh Rezaei Dehnavi[2]

Author Address
1. MA, Department of Psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran;
2. Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Payame Noor University.
***Corresponding Author Address:** Department of Psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran.
Email: agolestani1000@gmail.com

Received: 2017 January 16; **Accepted:** 2017 June 6

Abstract

Background & Objective: Social or performance situations where the individual is exposed to possible scrutiny from others (American Psychiatric Association, 2013). It is recognized as a prevalent, complex, and disabling disorder that, if left untreated, is unremitting. Adolescents with SAD show impairments in academic performance and general mental health. These difficulties are often compounded by a high degree of comorbidity with other mental disorders. Negative outcomes of this disorder are higher and more pervasive in adolescents than in children and adults. Given the high prevalence and impairment associated with this disorder, a number of psychotherapies have been attempted to improve the understanding and treatment of SAD. ACT is part of the third wave of cognitive behavioral therapy (CBT), and focuses on the context and function of the psychological phenomena which has evolved from experimental work regarding the influence of language on behavior and is, in part, informed by Relational Frame Theory. ACT is a trans-diagnostic therapeutic approach that conceptualizes psychological suffering as primarily a function of attempts to avoid unwanted private experiences (experiential avoidance) and /or contingent reduction in personally-meaningful pursuits. ACT aims to reduce experiential avoidance (in the service of increasing values-consistent behavior) by fostering psychological flexibility – "the ability to contact the present moment more fully as a conscious human being, and to change or persist in behavior when doing so serves valued ends". Within ACT, psychological flexibility is conceptualized as a product of six distinct but interrelated sub-processes: acceptance; diffusion; self as context; present moment awareness; values, committed action. Consistent with ACT theory, psychological flexibility has been found to mediate important therapeutic outcomes, with higher levels of psychological flexibility being associated with lower levels of psychological distress and improved quality of life. Several studies had found that individuals with social anxiety disorder had lower level of flexibility and more experimental avoidance. It seems that interventions for increasing psychological flexibility may resulted in reducing social avoidance and improve in social anxiety signs. Thus, the purpose of this study was to investigate the effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on social anxiety of female high school students in Kashan city.

Methods: This quasi-experimental research was conducted with pre-posttest design with control groups. The population consisted of all female students with a diagnosis of social anxiety who received counseling from the psychological services centers in schools, Convenience sampling was used to recruit 30 students with social anxiety Disorder. The participants were randomly divided to an experimental and control group. All patients were assessed by Jerabek social anxiety scale at pre and posttest. The experimental group received 8 sessions of Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Results: Analysis of covariance at posttest stage, showed a significant improvement in the variable in the experimental group ($p<0.05$).

Conclusion: According to the findings Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is an effective method for reducing signs os social anxiety in female high school students with social anxiety disorder.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), social anxiety disorder, female students.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.25.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۱۵.

انتشار برخط مهرماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر شهر کاشان

*اعظم گلستانی‌فرد[۱]، صدیقه رضایی دهنوی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. . کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم‌انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، اصفهان، ایران؛

۲. دکترا، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد و دانشگاه پیام نور.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم‌انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، اصفهان، ایران.

***رایانامه:** agolestani1000@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۷ دی۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۶ خرداد۱۳۹۶

چکیده

هدف: اختلال اضطراب اجتماعی براساس ترس شدید و پایدار از عملکرد یا موقعیت‌های اجتماعی تشخیص داده می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان داده است این اختلال شایع، پیچیده و ناتوان‌کننده بوده و درصورت درمان‌نشدن تداوم می‌یابد. نوجوانان بااختلال اضطراب اجتماعی در عملکرد تحصیلی و سلامت روان آسیب می‌بینند. پیامدهای منفی این اختلال در نوجوانان درمقایسه با کودکان و بزرگسالان بیشتر و شایع‌تر است؛ به‌طوری‌که تعداد زیادی از روان‌درمانی‌ها برای درک و درمان این اختلال باتوجه به شیوع و آسیب مربوط به آن و اختلال‌های روانی شدید دیگر، به‌وجود آمده است. درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد از درمان‌های موج سوم شناختی‌رفتاری و بر بافت و عملکرد روان‌شناختی پدیده‌ها مبتنی‌بر کارهای تجربی درزمینهٔ تأثیر زبان بر رفتار است که قسمتی از نظریهٔ چهارچوب ارتباطی را تشکیل می‌دهد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان شهرستان کاشان است.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون بود. جامعهٔ آماری را دانش‌آموزانی تشکیل دادند که به‌علت اختلال اضطراب اجتماعی در مدارس شهر کاشان به مراکز مشاور مدرسه مراجعه کردند. از بین آن‌ها تعداد ۳۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آزمودنی‌ها در هر گروه قبل از مداخله و در پایان مداخله با پرسشنامهٔ اضطراب اجتماعی جرابک تحت آزمون قرار گرفتند. هشت جلسه درمان به‌صورت گروهی بر گروه آزمایش انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس در مرحلهٔ پس‌آزمون، بهبودی معناداری را در نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش نشان داد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های این پژوهش، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد برای کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر بااختلال اضطراب اجتماعی مقطع دبیرستان پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، اختلال اضطراب اجتماعی، دانش‌آموزان دختر.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.25.0]

۱ مقدمه

براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت[1]، نوجوانی[2] به گروه سنی ۱۰تا۱۹ سال گفته می‌شود که از دوران بسیار مهم و ارزشمند در زندگی هر فرد است؛ زیرا نوجوانی سرآغاز تحول‌ها و دگرگونی‌های جسمی و روانی و اجتماعی بوده و نیز دوره‌ای بحرانی است که در آن بلوغ اتفاق می‌افتد (۱).دورهٔ نوجوانی، دورهٔ رشد و تکامل محسوب شده و با تغییرات شگرف فیزیکی و روان‌شناختی همراه است. همچنین به‌عنوان دورهٔ بحران و بروز تنش و استرس از آن یاد شده است؛ بنابراین سلامت روانی در این دوران می‌تواند نقش بسیار مهمی را در کارآمدی و تحرک جامعه ایفا کند (۲). به‌نظر می‌رسد مشکلات دختران در ابعاد بهداشتی و روانی و اجتماعی به‌دلایل تفاوت‌های فیزیولوژیک و نقش‌های جنسیتی و انتظارات حاکم بر جوامع بیش از پسران است. نتایج پژوهش‌ها بیان می‌کند کاهش عزت‌نفس در نوجوانان دختر بیش از نوجوانان پسر رخ می‌دهد. همچنین زنان بیش از مردان از اختلال‌هایی همچون اضطراب رنج می‌برند (۳،۴).

اختلال اضطراب اجتماعی[3] به‌عنوان سومین اختلال روان‌پزشکی شایع پس از افسردگی شدید و سوءمصرف الکل، تأثیرات منفی شدیدی بر حوزهٔ سلامت روانی و فردی و اجتماعی مبتلایان دارد. اختلال اضطراب اجتماعی عبارتست از ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آن‌ها فرد در جمع دیگران قرارگرفته یا باید جلوی آن‌ها کاری انجام دهد (مثلاً سخنرانی کند). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که به‌نظر آن‌ها ممکن است در آن رفتاری خجالت‌آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند در آن تحت ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند، ترسیده و سعی می‌کنند از آن‌ها دور باشند (۵).

کاهش مسئولیت‌پذیری و غیبت از کار و کیفیت زندگی ضعیف از تبعات اقتصادی‌اجتماعی این اختلال است. نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی به‌طورکلی مراودات اجتماعی ضعیف و توانایی سازگاری کمتری درمقایسه با همسالان خود داشته و در مواجهه با انتظارهای دوران بزرگسالی با مشکلات بیشتری روبه‌رو می‌شوند. آن‌ها می‌کوشند از موقعیت‌های ایجادکنندهٔ احساس اضطراب، اجتناب ورزند و درنهایت فرصت‌ها را برای بهزیستی روان‌شناختی یا عمل‌کردن طبق تمایلاتشان از دست می‌دهند (۶).

اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی وقتی ظاهر می‌شود که فرد تحت ارزیابی دیگران قرار گرفته و از ارزیابی مطلوب آن‌ها مطمئن نیست. زمانی‌که فرد باور دارد ادراک دیگران دربارهٔ او متفاوت از درک خودش است، دچار اضطراب اجتماعی می‌شود (۷). اختلال اضطراب اجتماعی همبودی زیادی با سایر اختلال‌های اضطرابی و خلقی دارد؛ به‌طوری‌که تحقیقات نشان داده است ۸۱درصد از افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، دارای اختلال دیگری نیز هستند. افسردگی از اختلالات روانی بسیار رایج بوده که همبودی زیادی با اختلال اضطراب اجتماعی در میان نوجوانان دارد (۸).

برای درمان اضطراب از رویکردهای متعدد روان‌درمانی همچون روان‌کاوی، رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی و... استفاده شده است؛ اما از بین همهٔ رویکردها درمان‌های شناختی و رفتاری[4] بیشتر مدنظر بوده است؛ به‌طوری‌که مطالعات اثربخشی این‌ها را درمقایسه با سایر رویکردها بیشتر نشان می‌دهند (۹). مداخلات مبتنی‌بر CBT تاکنون فوایدی در درمان اختلال‌های اضطرابی داشتند و درمقایسه با سایر مداخلات، شواهد علمی بیشتری در تأیید آن‌ها وجود دارد؛ اما بررسی نظام‌مند آن‌ها نشان‌داده که این اثربخشی خفیف است. همهٔ درمانگران شاهد تعداد بسیاری از مراجعان بودند که باوجودِ داشتن انگیزهٔ زیاد و تلاش فراوان برای رسیدن به بهبودی، نتوانستند بر اضطراب و سایر افکار و احساس‌های مزاحم فائق آمده و به‌موفقیت لازم دسترسی پیدا کنند. از همه مهم‌تر آنکه در مواقع بسیاری با مراجعانی برخورد داشته‌ایم که باوجود موفقیت در درمان، بعد از چندماه انگیزهٔ خود را از دست داده و احساس کردند که در طولانی‌مدت تغییرهای بارزی در احساس آن‌ها دربارهٔ زندگیشان ایجاد نشده است. ازطرفی انتقادی که به این رویکردها وارد شده، این است که فقط به مشاهدهٔ مستقیم موقعیت و نشانه‌ها می‌پردازد (۱۰).

بنابراین نیاز به روش درمانی است که به‌جهت تأثیر و تداوم بیشتر، به‌جای تغییر شکل و فراوانی یا حساسیت موقعیتی شناختارها و هیجان‌ها، کارکردشان را نیز هدف قرار می‌دهد. یکی از درمان‌های موج سوم که از گسترش درمان شناختی‌رفتاری شکل گرفته، درمان مبتنی‌بر تعهد و پذیرش(ACT)[5] است. این درمان به فرد کمک می‌کند تا آنچه خارج از کنترل شخصی او بوده، بپذیرد و به عملی متعهد شود که زندگی را غنی می‌سازد. درواقع هدف ACT کمک به مراجع است برای ایجاد زندگی غنی و کامل و معنادار، درعین پذیرش رنجی که به‌ناچار با خود دارد. همچنین درمان مبتنی‌بر تعهد و پذیرش به‌دنبال این است که کارکردهای بالقوهٔ افکار و احساس‌های ناخواسته را تغییر دهد و این کار را با اصلاح زمینه‌های روان‌شناختی انجام می‌دهد که آن‌ها در آن تجربه می‌شوند. ACT شش فرایند مرکزی دارد که منجربه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند. این شش فرایند عبارت‌است از: پذیرش[6]، گسلش[7]، خود به‌عنوان زمینه[8]، ارتباط با زمان حال[9]، ارزش‌ها[10] و عمل متعهد[11] (۱۱).

پژوهش‌های اخیر که بر اساس درمان مبتنی‌بر تعهد و پذیرش صورت گرفته، بیان کردند این درمان می‌تواند به‌عنوان درمانی مناسب برای حیطه‌های مختلفی همچون سوگ نابهنجار (۱۲)، افسردگی (۱۳)، سرطان سینه (۱۴) و بیماران مقاوم به درمان (۱۵) استفاده شود؛ اما تحقیقات محدودی اثربخشی این اختلال را درحیطهٔ دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی بررسی کرده است. مولوی و همکاران

[1] World Health Organization
[2] Adolescence
[3] Social anxiety disorder
[4] Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
[5] Acceptance and commitment therapy
[6] Acceptance
[7] Diffusion
[8] Self as a context
[9] Contact with present moment
[10] Values
[11] Committed action

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.25.0]

اثربخشی این رویکرد را بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مبتلا به ترس اجتماعی مطالعه کردند. نتایج نشـــان داد درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد برای دانش‌آموزان دارای ترس اجتماعی توانایی کاربرد داشته و می‌تواند به‌عنوان مداخلهٔ روان‌شناختی در کنار سایر مداخلات به‌کار گرفته شـود (۱۶). نتایج ده پژوهش روی مشـکلات نوجوانان، مشـخص کرد درمان مبتنی‌بر تعهد و پذیرش با مشـکلات شـایع این دوران سـازگاری‌هایی رایج داشـته و می‌توان به‌صـورت بالقوه در نیازسنجی‌های نوجوانان استفاده شود (به نقل از ۱۷).

باتوجه به اینکه این اختلال فراگیر و ناتوان‌کننده، در سـنین اوج اسـتقلال‌طلبی فرد بروز کرده و بهبود خودبه‌خودی آن بسـیار اندک اسـت، تأکید بر درمان آن به‌منظور کاهش مشـکلات بین‌فردی و ارتباطی اهمیت زیادی دارد. همچنین با درنظرگرفتن تعداد روزافزون دانش‌آموزان که معمولاً بیشـتر از دیگران با فعالیت‌های اجتماعی ازقبیل سـخنرانی در جمع، فعالیت در حضـور دیگران و ... سـروکار دارند، به‌کاربردن شیوه‌های درمانی کارآمد متناسب با سطح شناخت و وضعیت فکری دانش‌آموزان مفید به‌نظر می‌رسد. همین‌طور باتوجه به پیشـینهٔ تحقیقات گذشـته، مبنی‌بر اهمیت درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اضـطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر بااختلال اضـطراب اجتماعی مقطع دبیرستان شهرستان کاشان است.

۲ روش بررسی

باتوجه به تصادفی‌نبودن گمارش آزمودنی‌ها طرح پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان شهرستان کاشان تشکیل دادند که به‌علت داشتن مشکل اضطراب اجتماعی به مراکز مشاورهٔ مدارس ارجاع داده شده بودند. از بین مراجعه‌کنندگان به این مراکز ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان به‌شیوهٔ هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی مطابق با ملاک‌های تشخیصی در DSM-5 و نداشتن اختلال سایکوتیک براساس مصاحبه‌ای بالینی و رضایت‌داشتن به شرکت در جلسات بود. در مرحلهٔ بعد، دانش‌آموزان به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند که درنهایت گروه آزمایش ۱۳ نفر و گروه کنترل ۱۱ نفر تا پایان پژوهش شرکت کردند. میزان اضطراب اجتماعی در مرحلهٔ پیش‌آزمون در دو گروه سنجیده شد. گروه آزمایش تعداد هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای تحت مداخلهٔ مبتنی‌بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. برای گروه لیست انتظار کارگاه آموزشی دوساعته برگزار و در آن اطلاعات اولیه‌ای راجع به اضطراب اجتماعی ارائه شد؛ اما هیچ راهبردی بیان نمی‌شد. پس از اتمام جلسات مداخله، مجدداً میزان اضطراب اجتماعی در مرحلهٔ پس‌آزمون در دو گروه تحت سنجش قرار گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامهٔ اضطراب اجتماعی جرابک[1] (JSAS) استفاده شد. این پرسشنامه را در سال ۱۹۹۶ جرابک به‌منظور سنجش اضطراب اجتماعی برای سن بیشتر از۱۰سالگی ساخت. سام دلیری این پرسشنامه را در سال ۱۳۸۱ در ایران روی گروه ۴۷۷نفری از دانش‌آموزان اجراکرده و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شد (۱۸). پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال پنج‌گزینه‌ای با گزینه‌های همیشه، تقریباً همیشه، اغلب اوقات، به‌ندرت، تقریباً هیچ‌وقت است. پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ همسانی درونی پرسشنامه ۷۶درصد بیان شده است. روایی آزمون با استفاده از روش تحلیل عاملی، پنج عامل شامل ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت‌کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکارشدن علائم اضطراب را استخراج‌کرده که این پنج عامل ۴۷/۲۳درصد واریانس کل تست را تبیین می‌کنند (۱۸). از همهٔ شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه دال بر رضایت آن‌ها در پژوهش گرفته شد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند تا بعد از اتمام پژوهش، درمان آزمایش‌شده را دریافت کنند. برای بررسی داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی در سطح میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی آنالیز کواریانس استفاده شد.

۳ یافته‌ها

نمونهٔ پژوهش شامل ۱۳ نفر با میانگین سنی (۰/۷۷±) ۱۷/۳۲ در گروه آزمایش و گروه کنترل شامل ۱۱ نفر با میانگین سنی (۰/۶۵±) ۱۶/۸۲ در پایه‌های دوم و سوم مقطع دبیرستان شهرستان کاشان بود. داده‌های جمعیت‌شناختی و توصیفی (میانگین، انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در جداول زیر ارائه شده است:.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۶۷/۹۷	۱۲/۲۲	۵۲/۶۱	۱۱/۷۰
کنترل	۶۸/۲۲	۲۰/۵۳	۷۱/۰۳	۱۷/۱۰

بر طبق یافته‌های جدول ۱، میانگین اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش معناداری داشته است؛ ولی در گروه کنترل تغییر درخورتوجهی مشاهده نمی‌شود. برای بررسی معناداری اختلاف میانگین نمرهٔ اضطراب اجتماعی در پس‌آزمون بین دو گروه از آزمون آنالیز کوواریانس باهدف حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شد.

1. Jerabek social anxiety scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.25.0]

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مداخله بر اضطراب اجتماعی

متغیرها	مقدارF	مقدارP	میزان تاثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۲/۱۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۹۹
عضوشدن گروهی	۲۳/۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۹

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۲ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت دو گروه در پس‌آزمون معنادار است ($p<$۰/۰۰۱)؛ بنابراین فرضیهٔ پژوهش مبنی‌بر تأثیرداشتن درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر کاشان، تأیید می‌شود ($p<$۰/۰۰۱)، میزان تأثیر: ۰/۵۴، توان آماری: ۰/۹۹). براساس نتایج به‌دست‌آمده ۵۴درصد تفاوت‌های دو گروه ناشی‌از تأثیر مداخله در گروه آزمایش است. توان آماری بیشتر در این داده‌ها، نشان از کفایت حجم نمونه دارد (جدول ۲).

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر بااختلال اضطراب اجتماعی مقطع دبیرستان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر کاشان تأثیر داشته است.

در پژوهشی بلاک که به‌صورت کارگاه‌های آموزشی کوتاه‌مدت براساس رویکرد مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود، یافته‌ها نشان داد این روش درمانی باعث کاهش اضطراب و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و افزایش تمایل به شرکت در فعالیت‌هایی شده که قبلاً می‌ترسیدند (۱۹). همچنین مطالعه‌ای توسط عثمان، ویلسون، استوراسلی و همکاران باهدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد روی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. آن‌ها دریافتند که می‌توان بااستفاده از این رویکرد تمایل به داشتن احساسات ناخوشایند و درنتیجه شرکت در رفتارهای اجتماعی را که مطابق با ارزش‌های فرد بوده ولی او تاکنون از آن‌ها اجتناب کرده، افزایش داد (۲۰) که این نتایج همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است.

در پژوهش ایوانوا، لیندر، لی و همکاران، مشخص شد می‌توان از رویکرد مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌عنوان روش درمانی مؤثر در جهت کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و افزایش عملکرد فرد در روابط اجتماعی در دانش‌آموزان استفاده کرد (۵) که نتایج این پژوهش نیز همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است.

درواقع در این روش درمانی به دانش‌آموزان آموخته می‌شود که به‌جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اضطراب‌زای اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی درقبال تجارب درونی مانند افکار و احساساتی که در حضور و صحبت در جمع به آن‌ها دارند و همچنین با ایجاد اهداف اجتماعی‌تر و تعهد به آن‌ها، با این اختلال خود مقابله کنند. بااستفاده از تکنیک‌های پذیرش و گسلش که شامل استعاره‌ها و تمرین‌ها بود، دانش‌آموزان با افکار و احساسات آزاردهنده بیشتر آشنا شدند (۵). به‌عبارتی دانش‌آموزان متوجه شدند که قبل از رفتارهای اجتنابی، یکسری افکار و احساسات آزاردهنده به سراغشان می‌آید که از آن‌ها خواسته شد در موقعیت‌های اضطرابی اجازهٔ ورود و ماندن افکار و احساسات را بدهند ولی عمل اجتنابی را انجام ندهند. این درمان فراوانی و محتوای افکار و اضطراب را به‌طور مستقیم هدف قرار نمی‌دهد؛ اما کاهش اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی درنتیجهٔ استفاده از تکنیک‌های پذیرش و گسلش حاصل می‌شود. با انجام تکالیف ذهن‌آگاهی و مفهوم‌بودن در لحظه و حضور در انجام تکالیف به دانش‌آموزان آموزش داده شد تا با افزایش تمایل دانش‌آموزان به تجربهٔ رویدادهای درونی همان‌طورکه هست، از انجام رفتارهای اجتماعی اضطراب‌زا اجتناب نکند و افکار آزاردهنده و اضطراب را فقط به‌عنوان فکر و احساس تجربه کند (۱۱).

درواقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه دربارهٔ خود و داستانی که در آن فرد به‌خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و درنهایت تعهد به هدفی اجتماعی‌تر را می‌توان جزو عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست (۱۱). به‌عبارت‌دیگر فرایندهای مرکزی ACT آزمودنی‌ها آموزش داد چگونه عقیدهٔ بازداری فکر را رها کنند، از افکار مزاحم گسیخته شوند، به‌جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت کنند، رویدادهای درونی را به‌جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایش را تصریح کنند و به آن‌ها بپردازند (۱۴).

از محدودیت‌های این پژوهش انجام پژوهش صرفاً بر دختران مقطع دبیرستان بود که تعمیم نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌سازد. توصیه می‌شود در تحقیقات آتی، این درمان در گروه‌های بزرگ‌تر و نیز با روش‌های دیگر درمانی مقایسه و در دورهٔ پیگیری، تداوم اثر درمانی آن بررسی شود. همچنین بررسی اثر درمانی این روش بر اختلال‌های روانی دیگر، می‌تواند درزمینهٔ روان‌درمانی اختلال‌ها مفید باشد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج این پژوهش توصیه می‌شود که از روش درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد جهت کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دبیرستان باهدف بهبود عملکرد دانش‌آموزان در زمینه‌های مختلف اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی و ... استفاده شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.25.0]

References

1. Amirian K, Shafiei AM. Effective of education and life skills approach to publishing information on the prevention of addiction in the first year of high school students. Social and Behavioral Sciences. 2011; 30: 1043-47. [link]
2. Sadeghian E, Kosha MM, Gorji S. The study of mental health status in high school female students in hamadan city. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2010 Jan 1;17(3):39-45. [Link]
3. Bardeen JR, Stevens EN. Sex differences in the indirect effects of cognitive processes on anxiety through emotion regulation difficulties. Personality and individual differences. 2015 Jul 1;81:180-7. [Link]
4. Mustafa S, Melonashi E, Shkembi F, Besimi K, Fanaj N. Anxiety and self-esteem among university students: comparison between Albania and Kosovo. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015 Oct 9;205:189-94.. [Link]
5. Ivanova E, Lindner P, Ly KH, Dahlin M, Vernmark K, Andersson G, Carlbring P. Guided and unguided acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: a randomized controlled trial. Journal of anxiety disorders. 2016 Dec 1;44:27-35. [Link]
6. Bögels SM, Alden L, Beidel DC, Clark LA, Pine DS, Stein MB, Voncken M. Social anxiety disorder: questions and answers for the DSM-V. Depression and anxiety. 2010 Feb;27(2):168-89. [Link]
7. Ahmad ZR, Bano N, Ahmad R, Khanam SJ. Social anxiety in adolescents: Does self-esteem matter. Asian Journal of Social Sciences and Humanities. 2013 May;2(2):91-8. [Link]
8. Väänänen JM, Isomaa R, Kaltiala-Heino R, Fröjd S, Helminen M, Marttunen M. Decrease in self-esteem mediates the association between symptoms of social phobia and depression in middle adolescence in a sex-specific manner: a 2-year follow-up of a prospective population cohort study. BMC psychiatry. 2014 Dec;14(1):14-79. [Link]
9. Forghani Torfi O, Javanbakht M, Bayazi M, Sahebi A, Vahidi S, Dorudgar KH. The Effectiveness of group cognitive-behavioral training and reality therapy (based on choice theory) on self-esteem of students. Journal of Mental Health. 2013; 14(54): 172-180. [Link]
10. Hamilton KE, Wershler JL, Macrodimitris SD, Backs-Dermott BJ, Ching LE, Mothersill KJ. Exploring the effectiveness of a mixed-diagnosis group cognitive behavioral therapy intervention across diverse populations. Cognitive and Behavioral Practice. 2012 Aug 1;19(3):472-82. [Link]
11. Izadi R, Abedi MR. Alleviation of obsessive symptoms in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder using acceptance and commitment-based therapy. KAUMS Journal (FEYZ). 2013 Jun 15;17(3):275-86. [Link]
12. Behrouz B. The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on post-traumatic stress disorder, coping styles, and self-efficacy in girls with abnormal grief. J Clin Psychol. 2016; 7(28): 81-91. [Persian][Link]
13. Walser RD, Garvert DW, Karlin BE, Trockel M, Ryu DM, Taylor CB. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans. Behaviour research and therapy. 2015 Nov 1;74:25-31. [Link]
14. Hulbert-Williams NJ, Storey L, Wilson KG. Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. European journal of cancer care. 2015 Jan;24(1):15-27. [Link]
15. Gloster AT, Gerlach AL, Hamm A, Höfler M, Alpers GW, Kircher T, Ströhle A, Lang T, Wittchen HU, Deckert J, Reif A. 5HTT is associated with the phenotype psychological flexibility: results from a randomized clinical trial. European archives of psychiatry and clinical neuroscience. 2015 Aug 1;265(5):399-406. [Link]
16. Molavi P, Mikaeeli N, Rahimi N and Mehri S. Acceptance and commitment therapy based on reducing anxiety and depression in students with social phobia. Ardabil University of Medical Sciences, 2014; 14(4): 412-424. [Link]
17. Halliburton AE, Cooper LD. Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. Journal of Contextual Behavioral Science. 2015 Jan 1;4(1):1-1. [Link]
18. Eslami N, Khayer M and Hashemi L. The relationship between perfectionism and social anxiety due

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.25.0]

to the mediating role of self-esteem among high school students in Shiraz. Journal of Teaching and Evaluation (science education). 2013; 23:105-10. [Persian][Link]
19. Block J. Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety (Doctoral dissertation, University at Albany, State University of New York). 2002; 63(9-B), 4361. [Link]
20. Ossman WA, Wilson KG, Storaasli RD, McNeill JR. A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2006;6(3):397-416. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.25.0]