



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

فاطمه شریعتی^۱، مجید پورفرج^{۲*}

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

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران

چکیده

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

مقدمه: اختلال اضطراب اجتماعی اختلالی است که می‌تواند پریشانی روانشناختی را افزایش دهد و کیفیت زندگی اجتماعی را کاهش دهد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است. **روش:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۸۳ دانش آموز پسر دارای اضطراب اجتماعی متوسطه دوم مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس ناحیه یک شهر بابل بود. از جامعه مذکور با استفاده روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر که با ملاک‌های ورودی پژوهش همخوانی داشتند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ساده در ۲ گروه (۱۵ نفر گروه آزمایش اول و ۱۵ نفر کنترل) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سازگاری اجتماعی، تحمل پریشانی سیمونز و گاهر استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS26 استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج ضرایب اتا حاکی از آن است که ۲۹ درصد از بهبود نمرات در تحمل پریشانی و ۵۱ درصد بهبودی سازگاری اجتماعی گروه آزمایش را می‌توان به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت داد.

نتیجه‌گیری: نتایج مشاهده شده نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی اثربخش است. بنابراین، می‌توان این روش درمانی را جهت بهبود تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی توصیه کرد.

کلیدواژه‌ها: درمان پذیرش و تعهد، تحمل پریشانی، سازگاری اجتماعی، نوجوانان، اضطراب اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۱۸

*نویسنده مسئول: مجید پورفرج،

استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهشهر،
دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران

تلفن: ۰۹۱۱۱۰۰۲۳۲۶

پست الکترونیک:

m.pourfaraj@gmail.com



مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از مراحل رشد انسان است که همراه با تغییرات اساسی در رشد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌باشد. در این مرحله تحولی به دلیل نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی به ویژه تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویش، خودآگاهی، انتخاب هدف‌های واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، حفظ تعادل روانی و عاطفی در برابر عوامل فشارزای محیطی تنش و پریشانی روان‌شناختی فراوانی را تجربه می‌کنند و سلامت روان آن‌ها را در معرض تهدید قرار می‌دهد (۱). یکی از اختلالات روانی که در سنین نوجوانی به دلیل اهمیت یافتن دیدگاه دیگران در مورد آن‌ها امکان بروز دارد اختلال اضطراب اجتماعی است. اختلال اضطراب اجتماعی یا جمع‌هراسی نوعی اضطراب است که با ترس و اضطراب شدید در موقعیت‌های اجتماعی شناخته‌می‌شود و حداقل بخشی از فعالیت‌های روزمره شخص را مختل می‌کند. (۲). طبق پژوهش‌های انجام شده میزان شیوع جهانی ۱۲ ماهه این اختلال در کودکان و نوجوانان مشابه بزرگسالان حدود ۷ درصد است (۳) که البته باتوجه به شرایط اجتماعی کنونی اختلال اضطراب اجتماعی در بین نوجوانان شایع و رو به رشد است و طبق آمار پژوهش حیدری زاده و همکاران در کرمانشاه میزان درجات خفیف تا شدید آن ۱۸/۸۰ درصد در نوجوانان گزارش شده است (۴).

در موارد شدید اضطراب اجتماعی می‌تواند پریشانی روان‌شناختی را افزایش دهد و کیفیت زندگی فرد را به شکل چشم‌گیری کاهش دهد (۲). بنابراین، یکی از متغیرهایی که به‌ویژه در نوجوانان مبتلا به اضطراب ضرورت دارد مورد بررسی قرار بگیرد، تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی اغلب به‌عنوان توانایی ادراک‌شده خودگزارشی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف تعریف‌می‌شود (۵). همچنین از بعد جسمانی رفتاری، تحمل پریشانی به‌عنوان توانایی برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف‌می‌شود (۶). تحمل پریشانی ماهیتی چند بعدی داشته و شامل ابعاد متعدد از جمله توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی و تنظیم هیجان‌های منفی

می‌شود. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تاثیرگذار است، به‌گونه‌ای که افرادی که در مقایسه با دیگران تحمل پریشانی کمتری دارند، واکنش شدیدتری به استرس نشان می‌دهند. افزون بر این، این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در برابر پریشانی از خود نشان داده و در نتیجه تلاش می‌کنند تا با به‌کارگیری راهبردهایی که هدف آن‌ها کاهش حالت‌های هیجانی منفی است، از این گونه هیجان‌ها اجتناب کنند (۵).

اختلال اضطراب اجتماعی یک اختلال بسیار ناتوان‌کننده است که می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را مختل کند. بعضی از مبتلایان ممکن است هفته‌ها از خانه خارج نشوند یا از بسیاری موقعیت‌های اجتماعی مانند موقعیت‌های شغلی و تحصیلی خود صرف‌نظر کنند و این امر می‌تواند سازگاری اجتماعی فرد را دچار چالش کند (۲). یکی از ابعاد مهم سازگاری، سازگاری اجتماعی است. سازگاری اجتماعی توانایی فرد برای برقراری و حفظ روابط بین فردی مثبت و سازنده تعریف‌شده است. سازگاری اجتماعی را فرایندی است که توسط آن روابط میان افراد، گروه‌ها و عناصر فرهنگی در وضع رضایت‌بخشی برقرار باشد. به عبارت دیگر روابط میان افراد و گروه‌ها طوری برقرارشده‌باشد که رضایت متقابل آن‌ها را فراهم‌سازد (۷). در صورت پایین بودن سازگاری اجتماعی مشکلات متعددی در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی بروز پیدا می‌کند.

باتوجه به اهمیت خاص دوره نوجوانی در شکل‌گیری خودپنداره، عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی هر فرد، درمان اختلالات روانی در این دوره اهمیت ویژه‌ای دارد. در مورد درمان اختلال اضطراب اجتماعی روان‌درمانی‌های مختلفی مطرح شده است مانند رفتاردرمانی شناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های رفتاری نسل سوم در زمینه درمان اختلالات خلقی و اضطرابی است. در این درمان‌ها به‌جای تغییر شناخت‌ها که در رفتاردرمانی شناختی مورد تاکید است، سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که



اثربخشی آن برای درمان طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی معلوم شده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مخالفت با فرضیه بهنجار بودن سالم روان‌شناسی غرب، این فرض را دارد که فرایندهای روان‌شناختی ذهن انسان اغلب مخرب و موجب رنج روان‌شناختی هستند. کاهش علائم هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیست، چنین موضعی بر این باور استوار است که تلاش مداوم برای خلاص شدن از شر علائم خود می‌تواند اختلال بالینی ایجاد کند (۸). هدف این شیوه درمان کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر است (۹). این درمان اثری طولانی‌مدت بر کاهش اختلالات روانی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد. پژوهش‌هایی در ارتباط با موضوع مورد مطالعه صورت گرفته نظیر پژوهشی که با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی انجام شد، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی تأثیر مثبت و معنی‌داری داشته است (۱۰). روحی و همکاران (۱۱) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل پریشانی، شفقت به خود و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی انجام دادند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش تحمل پریشانی، شفقت به خود و تنظیم هیجان دانش‌آموزان تأثیر داشته است. گرینبرگ (۱۲) در مطالعه‌ای دریافت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش تحمل پریشانی دانشجویان می‌شود. سرآبادانی و همکاران (۱۳) در پژوهش خود دریافتند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر تأثیر می‌گذارد و تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان را در آن‌ها بهبود می‌بخشد. در پژوهشی که سلطانی زاده (۱۴) با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان انجام داد، نتایج پژوهش نشان داد که مداخله درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش در مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری منجر به افزایش

معنادار عملکرد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون گردید. نتایج پژوهش علی اکبر دهکردی (۱۵) نیز حاکی از کارآمدی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان است.

از سویی، باتوجه به فراوانی اضطراب اجتماعی در دوره نوجوانی نیاز به درمانی مؤثر است که با شرایط فرهنگی کشورمان نیز انطباق داشته باشد. باتوجه به ماهیت استعاره‌مدار و کمتر تکلیف‌مدار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به نظر می‌رسد این روش درمانی با شرایط فرهنگی کشورمان انطباق مناسبی دارد و بررسی اثربخشی آن می‌تواند کاربرد بالینی مناسبی برای روان‌درمانگران داشته باشد. از سوی دیگر باتوجه به بررسی‌های انجام شده مطالعه‌ای که مستقیماً به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی پرداخته باشد در ایران مشاهده نشد. بنابراین، پژوهش حاضر سعی دارد خلاء مطالعاتی در این زمینه را هموار نماید تا با کمک نتایج این مطالعه بتوان به این قشر از جامعه که دارای مساله اضطراب هستند کمک کرد تا بتوانند مشکلات و علت مشکلات را شناخته و اقدامات درمانی مؤثرتری را دریافت کنند. لذا، سوال اصلی پژوهش اینست که آیا این روش روان‌درمانی بر تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی اثربخش است؟

روش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۸۳ دانش‌آموزان پسر دارای اضطراب اجتماعی متوسطه دوم مدارس ناحیه یک شهر بابل بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. بازه زمانی نمونه‌گیری دی تا اسفند ۱۴۰۱ بود. برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار G Power استفاده شد که براساس مطالعه خدابخش و همکاران (۱۶) و فرمول زیر برای مقایسه دو گروه با توان آماری ۰/۹۰، اندازه اثر ۰/۸ و سطح معناداری



۰/۰۵ و $\sigma = ۱/۸۰$ و $d2 = ۲/۱۱$ به نمونه حداقلی ۱۵ نفر در هر گروه نیاز است.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

از جامعه مذکور (۸۳ نفر) با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از مراجعین به مشاوران مدرسه با تشخیص احتمالی اضطراب اجتماعی با استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعی (نقطه برش پرسشنامه عدد ۵۰) و مصاحبه تشخیصی ساختاریافته توسط روانشناس بالینی براساس معیارهای DSM 5 و ملاک‌های ورود و ملاک‌های خروج، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با تشخیص قطعی اضطراب اجتماعی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ساده در گروه‌ها (۱۵ نفر گروه کنترل و ۱۵ نفر گروه آزمایش) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص اضطراب اجتماعی از طریق مصاحبه توسط روانشناس بالینی و رضایت از شرکت در جلسات درمانی و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت بیش از دو جلسه، عدم تکمیل یا نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها بود. برای گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس طرح درمان هیز و همکاران (۱۷) در ۸ جلسه‌ی ۱/۵ ساعته و هفته‌ای ۲ جلسه به‌صورت گروهی توسط روانشناس بالینی آموزش‌دیده انجام شد. در مورد گروه گواه هیچ مداخله‌ای اعمال نگردید. پس از اتمام این جلسات همزمان پس‌آزمون در هر دو گروه به‌عمل آمد.

ابزار پژوهش شامل موارد زیر بود:

مصاحبه بالینی ساختاریافته: برای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی از مصاحبه بالینی ساختاریافته (CV) (SCID-5) استفاده شد. این ابزار مصاحبه‌ای استاندارد شده برای تشخیص اختلالات روانی مبتنی بر معیارهای تشخیصی پنجمین راهنمای تشخیصی اختلالات روانی است (۱۸).

پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۱: تست اضطراب اجتماعی اولین بار توسط کانور و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است. این تست یک مقیاس خودسنجی است که دارای ۱۷

سوال بوده و سه جنبه اضطراب فرد یعنی ترس، اجتناب و مشکلات جسمانی ناشی از اضطراب اجتماعی را می‌سنجد. تست اضطراب اجتماعی به‌صورت پنج گزینه‌ای می‌باشد و به‌صورت طیف لیکرت صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. این تست در پژوهش‌های زیادی در ایران و خارج از ایران مورد استفاده قرار گرفته و برخی از روانشناسان از آن برای سنجش اضطراب اجتماعی استفاده می‌کنند. کانور نشان داده است که در این تست نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی تشخیص ۸۹ درصد می‌تواند افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را از افراد غیر مبتلا تفکیک نماید. به‌علاوه، کانور نشان داده است که این تست با سایر تست‌های موازی از جمله تست اضطراب اجتماعی لوبوویتز همبستگی بالایی دارد. به‌علاوه، می‌تواند تفاوت پاسخدهی افراد به درمان در مقابل دارونما را به خوبی منعکس نماید (۱۹). در پژوهشی در ایران اعتبار این تست به روش بازآزمایی در افراد با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۸۳ و ضریب همسانی درونی کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای کل مقیاس ۰/۸۱ می‌باشد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی^۲: این آزمون نیم‌رخ سازگاری فردی و اجتماعی فرد را اندازه‌گیری می‌کند و توسط بل در سال ۱۹۳۹ برای اولین بار منتشر شد و در سال ۱۹۵۳ مورد تجدید نظر و بازنگری قرار گرفت. آزمون دارای ۵ سطح سنی پیش‌دبستانی، دبستان، راهنمایی، دبیرستان و بزرگسال است، که سطح دبیرستانی آن در این پژوهش استفاده شد. تعداد کل سوالات آن ۴۴ سوال است که گویه‌ها براساس طیف لیکرت ۵ نمره‌ای (۱-۵) نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰/۹۸ به‌دست آمده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب این آزمون است (۲۱). در ایران شهریار و طالبزاده (۲۲) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱

^۱. Social anxiety inventory

^۲. Social adjustment questionnaire



یک مطالعه بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد)، پایایی همسانی درونی آن محاسبه شد. نتایج این مطالعه، پایایی همسانی درونی بالایی را برای این ابزار ۰/۷۱ (نشان داد (۲۴). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

در این تحقیق از طرح درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۲۰۰۴) شامل ۸ جلسه ۱/۵ ساعته به صورت هر هفته یک جلسه استفاده شد. خلاصه طرح درمان در جدول ۱ گزارش شده است.

گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

مقیاس تحمل پریشانی^۱: یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر ساخته شد. این ابزار دارای ۱۵ ماده و و چهار خرده مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم می باشد. هر ماده دارای ۵ گزینه از ترتیب ۴، ۳، ۲، ۱، ۰ می باشد. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده تحمل پریشانی بالاست. ضرایب آلفا برای این ابزار ۰/۸۲ می باشد. همچنین مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است (۲۳). در

جدول ۱. شرح کلی جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی اولیه با مراجعین و معرفی درمانگر، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمان، تعیین قوانین حاکم بر جلسات، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اهداف و محورهای اصلی آن، ایجاد درماندگی خلاق
جلسه دوم	مروری بر تجربیات جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات بیماران از آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، آشنایی با شش وجهی انعطاف پذیری روانی، جمع بندی و ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	مروری بر تجربیات جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش آموزان، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترلگری و پی بردن به بهبودی آن‌ها، توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار و مقاومت، بحث در مورد مشکلات مربوط به خودآسیب زنی و چالش‌های در مورد بروز و راه‌های کاهش آن، جمع بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	مروری بر تجربیات جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش آموزان، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلش، کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان و استعاره‌ها، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف، جمع بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	مروری بر تجربیات جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش آموزان، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود. در این تمرینات، شرکت کنندگان می آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده روی و تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش می شوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند. جمع بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی
جلسه ششم	مرور تجربیات جلسه قبلی و دریافت بازخورد از دانش آموزان، شناسایی ارزش‌های زندگی آنان و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها، استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال، جمع بندی، بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	مرور تجربیات جلسه قبلی و دریافت بازخورد از دانش آموزان، بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها، موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها، کار بروی اهداف مرتبط با ارزش‌ها و برنامه ریزی در جهت انجام کارها و رفتارهایی برای تحقق اهداف، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، بحث در مورد احتمال عود و آمادگی برای مقابله با آن، مرور تکالیف و جمع بندی جلسات با همراهی مراجع، درمیان گذاشتن تجربیات اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده است

1. Distress tolerance scale



یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گواه به ترتیب برابر $16/31 \pm 1/22$ و $16/48 \pm 1/35$ به دست آمد و نتیجه آزمون t مستقل تفاوت معناداری به لحاظ سنی در دو گروه نشان نداد. آمار توصیفی مرتبط با متغیرهای وابسته در دو گروه در جدول ۲ گزارش شده است. با توجه میانگین‌ها مشاهده می‌شود نمرات تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش معناداری داشته است.

است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (Lambda Wilks) از لحاظ آماری معنادار است ($F=0/471$, $Et=0/001$, $p<0/001$). این یافته نشان می‌دهد دو گروه حداقل در یکی از متغیرها در پس‌آزمون باهم تفاوت معناداری دارند.

در مورد بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی از تحلیل کوواریانس استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی	درمان پذیرش و تعهد	۱۹/۵۳	۴/۹۳	۳۶/۶۶	۸/۹۸
	کنترل	۲۳/۱۳	۵/۹۵	۲۱/۶۶	۷/۱۶
سازگاری اجتماعی	درمان پذیرش و تعهد	۱۰۷/۱۳	۱۳/۴۴	۱۲۴/۴۰	۱۲/۵۸
	کنترل	۱۰۴/۵۳	۱۳/۲۹	۱۰۴/۴۶	۱۴/۵۰

مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیروویلک بررسی شد که با توجه به سطوح معناداری متغیرهای تحقیق در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر سه گروه بزرگتر از سطح خطا $0/05$ است ($p>0/05$) بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است. همگنی واریانس‌های خطا به وسیله آزمون لوین در گروه‌ها بررسی شد که در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های گروه‌ها در متغیرهای پژوهش، سطح معنی‌داری نتایج آماره F حاصل از آزمون لوین برای تحمل پریشانی $0/18$ و سازگاری اجتماعی $0/25$ شد که سطح معناداری برای تمامی متغیرهای تحقیق بیشتر از $0/05$ به دست آمده است ($p>0/05$)، لذا، می‌توان چنین استنباط کرد که واریانس‌ها همگن است. بنابراین، مفروضه تساوی واریانس‌ها نیز برقرار است. از آنجایی که آزمون Box's M برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($p=0/382$, Box's M=۶/۳۲)، بنابراین، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس به درستی رعایت شده

نتایج تحلیل نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ نشان دهنده آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی معنادار است. بدین صورت که بعد از اتمام جلسات مداخله، نمرات تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی افزایش معناداری در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل داشت. اندازه اثر گروه (مداخله) بر متغیر تحمل پریشانی $0/29$ و بر سازگاری اجتماعی $0/51$ به دست آمد. بنابراین، اثر مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانست تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی را به ترتیب ۲۹ و ۵۱ درصد تبیین نماید.



جدول ۳: خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته

متغیر	منبع	مجموع مجدورها	درجه آزادی	میانگین مجدورها	F	سطح معناداری	ضریب اتا
تحمل پریشانی	پیش آزمون	۶۱۷۷۹/۶۰	۱	۶۱۷۷۹/۶۰	۳۴۷/۷۷	۰/۰۰۰	۰/۶۲
	گروه	۲۰۵۴/۴۴	۱	۲۰۵۴/۴۴	۱۱/۵۶	۰/۰۰۲	۰/۲۹
	خطا	۴۹۷۳/۹۵	۲۸	۱۷۷/۶۴			
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	۴۸۷۶۶/۹۴	۱	۴۸۷۶۶/۹۴	۹۰۲/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۶۹
	گروه	۱۵۵۲/۵۴	۱	۱۵۵۲/۵۴	۲۸/۷۴	۰/۰۰۰	۰/۵۱
	خطا	۱۵۱۲/۱۷	۲۸	۵۴/۰۰۶			

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی بود. یافته‌ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی موثر است. این یافته با نتایج پژوهش گرینبرگ (۱۲) سرآبادانی و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های این مطالعه می‌توان به نتایج پژوهش گرینبرگ (۱۲) استناد کرد که در تحقیقی به بررسی تغییرات تحمل پریشانی با درمان پذیرش و تعهد پرداخت، و نتایج نشان داد که تحمل پریشانی به‌طور معنی‌داری با اضطراب، استرس، افسردگی و پرخوری رابطه دارد و همچنین هنگام بررسی تحمل پریشانی و ساختارهای درمان پذیرش و تعهد بین تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و ۴ مورد از ۵ عامل ذهن‌آگاهی رابطه وجود دارد و تغییرات معنی‌داری بین میزان تحمل پریشانی قبل و بعد مداخله مشاهده شد. راهبردهای درمانی که اجتناب را هدف قرار می‌دهند برای افزایش تحمل پریشانی مفید است. یکی از این راهبردها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و افزایش پذیرش احساس‌ها و هیجان‌های منفی با استفاده از فنون ذهن‌آگاهی است. این آموزش راهبردهایی را از درمان‌های مبتنی بر پذیرش اقتباس می‌کند که عمدتاً افزایش تحمل پریشانی در میان افراد دارای اضطراب اجتماعی هدف گرفته است (۲۵). زاولنسکی و همکاران (۲۶) عنوان می‌کنند که تحمل پریشانی سالم آگاهی هشیار از حالت‌های درونی

(احساس‌ها، هیجان انگیزش فعال) و توانایی عدم پاسخ‌دهی خودکار و بدون آگاهی به تنش آزارنده با یک راهبرد تغییر مانند اجتناب و یا به‌طور عادی چشم پوشی از علائم هشداردهنده پریشانی را فراهم می‌کند. بنابراین، عدم تحمل پریشانی احتمالاً بدون آگاهی هشیار رخ می‌دهد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آگاهی از لحظه اکنون و تمرینات ذهن‌آگاهی تأکید زیادی می‌شود. آگاهی افزایش‌یافته از پریشانی و توانایی برای قضاوت در مورد نادیده گرفتن یا پاسخ ندادن به نشانه‌های تنش یا ناراحتی اولین امر مهم در افزایش تحمل پریشانی سالم است (۲۴). راهبردهای پذیرش برای تسهیل افزایش تمایل به زندگی با حوادث پریشان‌کننده و مداومت در کارهای پریشان‌کننده استفاده می‌شود. با تمرین‌های ناهم‌آمیزی تلاش می‌شود که اعضای گروه به‌جای گرفتار شدن در افکار به آن‌ها اجازه دهند که بیایند و بروند. با جایگزین کردن خود به‌عنوان زمینه افراد می‌آموزند که زمینه‌ای برای تجربه هیجان‌ها و افکار و احساسات ناخواسته و دردناک باشند بدون این‌که در آن‌ها درگیر شوند. از طرف دیگر روشن‌سازی ارزش‌ها و تعهد به انجام اعمال در راستای ارزش‌ها با وجود مشکلات به آن‌ها کمک کرد که از گیرافتادن در افکار و احساسات منفی رهایی یابند و حس سرزندگی، معنا و هدفمندی بیشتری پیدا کنند. با روش‌های پذیرش و ذهن‌آگاهی رابطه با تجربه‌های داخلی (مثل افکار ناخوشایند، یا فرار از احساس منفی) همزمان با حرکت روبه جلو در ایجاد الگوهای معنادار فعالیت آموخته می‌شود (۱۱). باتوجه به ویژگی‌های خاص مشاوره گروهی مبتنی بر



پذیرش و تعهد و همچنین فنون استفاده شده در این رویکرد از جمله ذهن آگاهی، ناهم آمیزی و پذیرش به نظر قابل توجیه است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش تحمل پریشانی در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی می شود.

در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی تاثیر معنادار داشته و موجب افزایش سازگاری اجتماعی در آن ها شده است. این یافته با نتایج پژوهش سلطانی زاده و همکاران (۱۴) و علی اکبردهکردی و همکاران (۱۵) همسو است. در تبیین این یافته باید به فرآیندهای حاکم بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد. یکی از فرایندهای مؤثر دیگر این درمان پذیرش است. هیز (۱۷) معتقد است که رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای تمرکز بر روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زاء، به مراجعان کمک می کند تا هیجانات و شناخت های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان شده رهاکنند و به آن ها اجازه می دهد که از کشمکش و منازعه با آن ها دست بردارند. تمرین های مرتبط با این مؤلفه در پژوهش حاضر باعث شد که نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی تجربیات درونی ناخوشایند خود را بدون تلاش برای مهار آن ها بپذیرند. این پذیرش باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به این تجربیات در آن ها می شود و در نتیجه کمتر تهدیدکننده به نظر خواهند رسید. تمرین های ذهن آگاهی استفاده شده در جلسات درمانی شامل توجه متمرکز به خود باعث می شود که افراد به جای اینکه رویدادهای ذهنی را به عنوان قسمتی از وجود خود بدانند، آن ها را فقط مشاهده کنند (۲۵). در فرآیند نهایی درمان که تعهدات است دانش آموزان تشویق می شوند تمام تلاش خود را در رسیدن به هدف خود به کارگیرند و در نتیجه با توجه به اینکه هدف اصلی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی است، فرآیندهای بنیادین این درمان باهم ترکیب می شوند تا فرد پریشانی کمتری در

موقعیت های اجتماعی تجربه کند و تعامل مناسبتری با دیگران داشته باشد و سازگاری اجتماعی بهتری داشته باشد. بدین ترتیب، بدون ایجاد سازگاری با محیط اجتماعی حرکت در مسیر ارزش ها شذنی نخواه بود و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زمینه ایجاد چنین سازگاری را فراهم می کند.

عدم وجود دوره پیگیری برای بررسی پایداری اثرات درمان و عدم مقایسه آن با سایر روش های درمانی از محدودیت های این مطالعه تلقی می شود. بنابراین، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی ر وجود دوره پیگیری و کنترل متغیرهای تاثیرگذار، این روش درمانی با سایر مداخلات مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می گردد مراکز مشاوره و روان درمانی به ویژه در مدارس از این روش مداخله مؤثر در جهت بهبود پریشانی روانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی استفاده نمایند و از آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت پیشگیری از پریشانی روانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان استفاده شود.

نتیجه گیری

نتایج شده نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف پذیری روانی از طریق پذیرش و ذهن آگاهی و ایجاد تعهد به ارزش ها می تواند بر افزایش تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی مؤثر باشد. بنابراین، می توان این روش درمانی را جهت بهبود تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی توصیه کرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام آزمودنی ها و افرادی که صبورانه در انجام این پژوهش همراهی کردند صمیمانه تشکر می گردد.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق



این پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی
ساری با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1402
ثبت شده است.

References

1. Mayer F, Briones M, Pieniadz J. Family Emotional Expressiveness as a predictor of early adolescent social and Psychological adjustment. *Journal of Early Adolescence*. 2018; 13(4): 448-471
2. Web, MD. Mental Health: Social Anxiety Disorder. Retrieved.2017; 12: 4-14.
3. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015; 17: 327-35.
4. Heydarizadeh N, Farajollahi M, Esmaeili Z. Epidemiology Clinical Characteristics of Social Anxiety Disorder in Students in Kermanshah. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2017;13 (10): 52-59. (Persian).
5. Trafton JA, Gifford EV. Biological bases of distress tolerance. *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*. 2017; 12(4): 80-102. .
6. Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NB. Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior therapy*. 2010; 41(4): 567-74.
7. Duchesne, S., & Ratelle, C. F. Achievement goals, motivations, and social and emotional adjustment in high school: A longitudinal mediation test. *Educational Psychology*. 2020; 40(8): 1033-1051.
8. Hayes, SC, Strosahl, KD. *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York, Springer Science and Business, Media Inc; 2010.
9. Ossman WA, Wilson KG, Storaasli RD, McNeill JW. A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. *Int J Psychiatry & Psychological Therapy*. 2016; 14(6): 397-416.
10. Hayes SC. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychol Rec*. 2006; 54: 553-578.(
11. Roohi R, Soltani A, Zinedine Meimand Z, Razavi N. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Increasing the Self-Compassion, Distress Tolerance, and Emotion Regulation in Students with Social Anxiety Disorder. *Journal of Child Mental Health*. 2019; 6(3): 173-187. (Persian(
12. Greenberg LP. The flexibility of distress tolerance through a brief Acceptance and Commitment Therapy intervention: a pilot study (Doctoral dissertation).2015.
13. Sarabadani, A., Hasanzadeh, R., Ghanadzadegan, H. A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and cognitive emotion regulation in women with generalized anxiety disorder. *Journal of Applied Family Therapy*, 2023; 4(2): 96-114
14. Soltanizadeh M, Hosseini F, Kazemi Zahrani H. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Adjustment and Self-regulation Learning in Female Students with Test Anxiety. *Journal of Educational Psychology Studies*, 2021; 18(41): 17-29. (Persian).
15. Aliakbari Dehkourdi M, Ramezani Shirin M, Mehraban S. Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Social Adjustment and Resilience in Women with Breast Cancer. *Journal of Disability Studies* 2020; 10 :224-224.



16. Khodabakhsh, M., Banihasan, M., Izadi, F. The Effectiveness of Internet-based Cognitive Behavioral Therapy on Fear of Negative Evaluation, Attention bias and Intolerance of Uncertainty in individual with Social Anxiety disorder: A clinical trial. *Community Health Journal*, 2024; 17(4): 47-57. (Persian)
17. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*. 2018; 44(1):1-25.
18. First MB, Williams JB, Karg RS, Spitzer RL. User's guide for the SCID-5-CV Structured Clinical Interview for DSM-5® disorders: Clinical version. American Psychiatric Publishing, Inc.; 2016 Clark D A. Beck AT. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. 2011, Guilford Pub. New York.
19. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 2000; 176: 379-386.
20. Abdi R. Interpretation Bias in Social Anxiety Disorder. Master's thesis in Clinical Psychology. Psychiatry Institute of Tehran Medical Sciences University. 2003 (Persian)
21. Dehestani M, Tarkhan M, Abbasi M, et al. Efficacy of integrating stress coping skills training with detoxification on social adjustment of addicted women. *Addict Health*. 2012; 4 (3-4):127-32. (Persian).
22. Shahriari S, Talibzadeh M. The relationship between perceived stress, harshness and Happy with the level of social adaptation in female students of Payamnoor University. *Journal of Social Psychology*, 2018; 13 (50): 83-94. (Persian)
23. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 2005; 29(2):83-102.
24. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation With Students Smoking Dependence. *Hakim*. 2010; 13 (1):11-18. (Persian)
25. Hayes SC, Strosahl KD, Strosahl K, editors. *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media; 2004.
26. Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current directions in psychological science*. 2010 Dec; 19 (6): 406-10.



Effectiveness of Acceptance and commitment therapy on distress tolerance and social adjustment of adolescents with social anxiety disorder

Fatemeh Shariati¹, Majid Pourfaraj^{2*}

1. Department of psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran

Type of Article Original Research

Received: 01/08/2024

Accepted: 08/12/2024

***Corresponding Author:**
Majid Pourfaraj, Assistant Professor, Department of Psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran

TEL: 09111002326

Email:
(m.pourfaraj@gmail.com)

Abstract

Introduction: Social anxiety disorder is a disorder that can increase psychological distress and reduce the quality of social life. The purpose of this study is to investigate the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on distress tolerance and social adjustment of adolescents with social anxiety.

Methods: The design of the research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of this research included 83 male students with social anxiety in the second high school who were studying in the academic year of 1401-1402 in the schools of District One of Babol city. Thirty people were selected from the mentioned population using the available sampling method, who met the entry criteria of the research, and were randomly divided into 2 groups (15 people in the first experimental group and 15 people in the control group). To collect information, Simmons and Gaher's social adjustment and distress tolerance questionnaire was used. Analysis of covariance (ANCOVA) and SPSS26 software were used to analyze the data.

Results: The results of the Eta coefficients indicate that 29% of the improvement in distress tolerance scores and 51% of the improvement in social adjustment for the experimental group can be attributed to the effect of acceptance and commitment therapy.

Conclusion: The observed results showed the effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance. Therefore, this treatment method can be recommended to improve distress tolerance and social adaptation of adolescents with social anxiety.

Keywords: acceptance and commitment therapy, distress tolerance, social adjustment, adolescents, social anxiety

► **Please cite this article as:** Shariati F, Pourfaraj M. Effectiveness of Acceptance and commitment therapy on distress tolerance and social adjustment of adolescents with social anxiety disorder. J Neyshabur Univ Med Sci 2023;11(2):35-45.