مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۱، فروردین ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر ترس از ارزیابی منفی دانش‌آموزان دختر دوره دوم مقطع متوسطه

محمد امین صفری پور: دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

عبدالحسن فرهنگی : استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) a.farhangi@iau-tnb.ac.ir

جمشید جراره : دانشیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی و استاد مدعو دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: وجود داشتن ترس از ارزیابی منفی در این گروه سنی دانش آموزان منجر به افت تحصیلی می‌گردد. لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه میزان کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی طرح پیش آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر فسا در سال تحصیلی ۱۴۰۱ -۱۴۰۰ تشکیل داد. از این‌رواز بین افراد واجد شرایط ۴۵ نفر به صورت در د سترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). برای گروه اول مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و برای گروه دوم واقعیت درمانی اعمال شد و گروه کنترل هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با کمک نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی لری(۱۹۸۳)، جمع‌آوری؛ و با استفاده از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی توکی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: یافته های تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی به طور معنی‌داری ترس از ارزیابی منفی را در مراحل پس‌آزمون بهبود بخشیده‌اند ($p<۰/۰۱$)؛ هر چند در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این درمان‌ها نقش بسزایی در بهبود ترس از ارزیابی منفی، دانش‌آموزان دارند لذا با شناسایی و معرفی دانش آموزان به مراکز درمانی و دریافت پروتکل‌های روان درمانی می‌توان سطح سلامت روانی آنها را بهبود بخشید.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،

واقعیت درمانی،

ترس از ارزیابی منفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹

شیوه استناد به این مقاله:

Safaripour M.A, Farhangi A, Jarareh J. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy and Reality Therapy on the Fear of Negative Evaluation of Female Students in the Second Year of High School. Razi J Med Sci. 2023;30(1): 234-243.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-04]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(1):234-243. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy and Reality Therapy on the Fear of Negative Evaluation of Female Students in the Second Year of High School

Mohammad Amin Safaripour : Ph.D. Candidate Consulting Group, Tehran North Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abdolhasan Farhangi : Assistant Professor ,Tehran North Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran (* Corresponding author) a.farhangi@iau-tnb.ac.ir

Jamshid Jarareh: Associate Professor, Department of Psychology and Educational Science, Shahid Rajaei Teacher Training University and Adjunct Professor in Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.

Abstract

Background & Aims: Adolescence is one of the most sensitive periods of a person's life, one of the most important tasks of psychologists and counselors is to pay attention to the problems and problems of teenagers. Part of teenagers' tensions and problems are caused by the transformation of normal growth; such as growth and hormonal change, and another part is caused by the changes that occur in connection with the change of role in the society, that if the teenager does not have the necessary skills to deal with individual and interpersonal issues, adverse consequences will occur. In fact, most teenagers are faced with low self-esteem and negative self-concept, confusion, increasing negative emotions such as anxiety and depression, and as a result, reducing adaptive and positive functions. One of the problems that teenagers face during their lifetime is the fear of negative evaluation. Some people make a negative and unique evaluation of the event, which causes a constant fear and dysfunction in them, which can be internal (like I am incapable) or external (like, no It is not a safe place. Such evaluations create powerful emotions such as anxiety, anger, regret or guilt and symptoms of arousal, and these symptoms motivate the person to control the symptoms by adopting some methods. In turn, it causes the intensification of malfunctions. One of the sources of severe and continuous fear of a person is the evaluations he makes of the event or its results, negative evaluation of the event including negative evaluation of the emotions that occurred during the event and inappropriate event and negative evaluation of the feeling. The actions and activities that occurred during the incident and the inappropriate event and the negative perception of the responses of others and the perception of sustainable change in life after the event. One of the sources of persistent and intense fear may be a type of cognitive processing style during the event, which is called psychological failure. In order to deal with the fear of negative evaluation, psychotherapists investigated and pursued different treatment methods. Among the psychotherapy methods, we can mention therapy based on acceptance and commitment, as well as reality therapy. Reality therapy is a type of therapy that can be used for all people who have problems. Not denying the reality, taking responsibility and, accordingly, planning to achieve the goals, is one of the most important human needs in the life process, which is given importance in this therapeutic approach. Reality therapy is based on the choice theory. Reality-therapy considers behavior to include four components of performance, thinking, feeling and physiology, which we have direct control over two components of performance and thinking and indirectly over feeling and physiology. This treatment method emphasizes facing reality, accepting responsibility, recognizing basic needs, making moral judgments about the rightness or wrongness of behavior, focusing on the here and now, internal control and, as a result, achieving identity. Considering that the researchers are of the opinion that for fertility and progress, the society should nurture people with high mental health and considering that so far there has been no research to investigate and compare the effectiveness of therapy based on acceptance and commitment and reality therapy on fear of evaluation. The negativity of the

Keywords

Therapy Based on Acceptance and Commitment, Reality Therapy, Fear of Negative Evaluation

Received: 15/01/2023

Published: 08/04/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-04]

students has not been addressed, and considering the importance of treating the students' malfunctions, as well as with the aim of preventing damage and improving the level of mental health, the necessity of conducting this research is revealed. Therefore, the current research aims to answer this basic question: Is there a difference between the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and reality therapy on the fear of negative evaluation of female secondary school students?

Methods: The research method was a semi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The research community consisted of all female students of the second year of high school in Fasa city in the academic year of 2021-2022. From this, 45 people were selected among the eligible people and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 people in each group). For the first group, an intervention based on acceptance and commitment was applied, and for the second group, reality therapy was applied, and the control group did not receive any type of therapy. Research data with the help of the short version of Lori's fear of negative evaluation scale (1983), collection; and it was analyzed using analysis of covariance and Tukey's follow-up test.

Results: The findings of the covariance analysis showed that the therapy based on acceptance and commitment and reality therapy significantly improved the fear of negative evaluation in the post-test stages ($p<0.01$); However, no significant difference was observed in the post-test between the two experimental groups.

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that these treatments play a significant role in improving students' fear of negative evaluation, therefore, by identifying and introducing students to treatment centers and receiving psychotherapy protocols. Their mental health can be improved. Also, in explaining the effect of reality therapy on the fear of negative evaluation by the evaluator, it can be said that people with high scores in fear of negative evaluation are easily disturbed by their emotions in stressful situations and have high levels of chronic anxiety in different periods of family life. And conversely, people with a low fear of negative evaluation, because they have a clear definition of themselves and their opinions, can choose their own direction in life and in extreme emotional situations that lead to involuntary behavior and decision making in many people. Fails don't lose control and make decisions based on reason and logic. For this reason, these people will be less in critical situations with appropriate decision-making, because they will solve problems at the right time and in a more appropriate way, and they will face fewer unsolved problems. Behaviors, qualitative world and lack of external control can help to increase management and reduce the fear of negative evaluation in relationships, especially academic relationships. As a result, it can be said that reality therapy based on the theory of choice helps to choose responsibility and self-control and freedom. It also teaches people that they have acquired a successful identity and can make better choices based on reason and logic and away from emotion in their decisions and without believing in controlling behavior. And felt by others, and in this case, they become more positive people, and with choices without mixing with others, they experience a quality life, more successful communication, and more compatibility, and have less fear of negative evaluation.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Safaripour M.A, Farhangi A, Jarareh J. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy and Reality Therapy on the Fear of Negative Evaluation of Female Students in the Second Year of High School. Razi J Med Sci. 2023;30(1): 234-243.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-04]

مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوران زندگی فرد به شمار می‌آید، یکی از مهم‌ترین وظایف روانشناسان و مشاوران توجه به مسائل و مشکلات نوجوانان می‌باشد (۱). بخشی از تنش‌ها و مشکلات نوجوانان ناشی از دگرگونی رشد بهنجار است؛ مانند رشد و تغییر هورمونی، و بخشی دیگر ناشی از تغییراتی است که در ارتباط با تغییر نقش در اجتماع رخ می‌دهد، که اگر نوجوان در مقابله با مسایل فردی و بین‌فردی دارای مهارت لازم نباشد پیامدهای نامطلوبی رخ خواهد داد (۲). در واقع اکثر نوجوانان با خود کم‌بینی وخودپنداره منفی، سردرگمی، افزایش احساسات منفی از قبیل اضطراب و افسردگی و در نتیجه کاهش کارکردهای سازگارانه و مثبت مواجه هستند (۳). با در نظر گرفتن اینکه بیش از ۲۳ درصد (۱۷ میلیون نفر) از جمعیت کشور را نوجوانان تشکیل می‌دهند و با توجه به رشد سالانه ۱۵ تا ۲۰ درصدی آمار آسیب‌های فردی و اجتماعی در به خصوص در سنین نوجوانی، با شناخت و آسیب شناسی مسائل و مشکلاتی که نوجوانان با آن درگیر هستند و تلاش برای درمان آن ها، می‌توان آینده‌ای درخشان را به نوجوان، خانواده و جامعه اعطا نمود (۴). یکی از مشکلاتی که نوجوانان با آن در طی دوران زندگی روبرو هستند، ترس از ارزیابی منفی می‌باشد (۵). چرا که در رابطه با استرس یکی از مهم‌ترین و مشهورترین تبیین ها، الگوی مباد له‌ای استرس می‌باشد که طی آن فرایند ارزیابی از رویداد و واقعه روی داده، طی دو مرحله صورت می‌پذیرد (۶).

در ارزیابی نخستین فرایند درک معنای رویداد استرس‌زا و درک مثبت یا منفی بودن آن صورت می‌گیرد و در ارزیابی دوم و ثانوی پس از ارزیابی رویداد، این رویداد به عنوان تهدید یا چالش (مثبت یا منفی)، فرد به بررسی منابع و امکانات فردی برای نحوه مقابله با آن می‌پردازد (۷). برخی افراد، ارزیابی منفی و منحصر به فردی از رویداد انجام می‌دهند که باعث ایجاد یک ترس و بدکارکردی مداوم در آن‌ها می‌شود که این ترس مداوم می‌تواند درونی (مثل من ناتوانم) و یا بیرونی (مثل، هیچ جا ایمن نیست) باشد (۸). چنین ارزیابی هایی، هیجان های نیرومندی مانند اضطراب، عصبانیت، پشیمانی یا گناه و علایم برانگیختگی را ایجاد می‌کند و این علایم فرد را برمی‌انگیزد تا با اتخاذ بعضی از روش‌ها علایم را مهار کند که این روش‌ها به نوبه خود باعث تشدید بدکارکردی‌ها می‌شود (۵). یکی از منابع ترس شدید و مداوم فرد، ارزیابی‌هایی است که از رویداد و یا نتایج آن به عمل می‌آورد، ارزیابی منفی از رویداد شامل ارزیابی منفی از هیجان‌های بروز کرده طی واقعه و رویداد نامناسب و ارزیابی منفی از احساس‌ها و فعالیت‌های پیش آمده در طی واقعه و رویداد نامناسب و ادراک منفی پاسخ‌های دیگران و ادراک تغییر پایدار در زندگی بعد از وقوع رویداد می‌باشد (۹). یکی از منابع ترس مداوم و شدید ممکن است نوعی سبک پردازش شناختی در طی رویداد باشد که شکست روانی نامیده می‌شود (۱۰). افراد دچار شکست روانی، احساس خودمختاری و انسجام روانی خود را از دست می‌دهند (۱۱). تجربه احساس شکست روانی می‌تواند دلیلی بر دیدگاه منفی افراد بیمار نسبت به خود شان باشد. این افراد که پاسخ‌های هیجانی خود را طی سانحه به عنوان نشانه‌ای از بی‌ثباتی، خارج از کنترل خویش بودن و غیرقابل کنترل بودن تفسیر می‌کنند سعی خواهند کرد تا از مقابله با خاطره مربوط به سانحه اجتناب کنند و هنگامی که خاطرات خودآیند مربوط به آسیب را تجربه کنند دچار ناراحتی و اضطراب خواهند شد (۱۲). بنابراین اگرچه رویارویی طولانی مدت ممکن است یک خوگیری موقتی برای علایم ایجاد کند ولی ارزیابی‌های منفی و خاطرات خودآیند ممکن است دوباره علایم ناسازگارانه را ایجاد کند (۱۳). در راستای مقابله با ترس از ارزیابی منفی، روان درمانگران، شیوه های درمانی متفاوتی را بررسی و پیگیری کردند. از جمله روش‌های روان درمانی می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز واقعیت درمانی اشاره کرد. واقعیت‌درمانی نوعی درمان است که کاربرد آن برای تمام افرادی که دچار مشکل هستند امکان‌پذیر است (۱۴). عدم‌انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری و بر این اساس، برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده شده است. واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه‌ی انتخاب بنا نهاده شده است. واقعیت‌درمانی رفتار را شامل چهار مولفه‌ی عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مولفه‌ی عملکرد و تفکر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-04]

به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم کنترل داریم. این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت مورد تاکید است (۹).

یکی دیگر از درمان‌ها که اخیراً در مرکز توجه جدی پژوهشگران قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد که هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (۸). در این درمان ابتدا سعی می‌شود، پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر 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 (۱۵). در مرحلهٔ دوم، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می شود؛ یعنی، فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می یابد. در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی؛ فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به این تجارب همراه پذیرش تجارب ذهنی ذهنی. مزیت عمده این روش نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به جهت تأثیر و تدوام بیشتر اثربخشی فرایند درمان است (۱۶). درمان پذیرش و تعهد بر مبنای یک سری سنت‌های فلسفی قرار گرفته است که آن را از بیشتر درمان‌های شناختی رفتاری متمایز می‌سازد (۱۷). تمام رویکردهای درمانی، مفروضات آشکار و نهانی در مورد پدیده‌های بالینی دارند، این مفروضات عملکرد بالینی و روش‌های علمی که برای ایجاد و آزمودن درمان‌ها استفاده می شوند را هدایت می‌کنند (۱۸). با توجه به اینکه پژوهشگران بر این عقیده اند که جامعه برای باروری و پیشرفت باید پرورش دهنده‌ی افرادی با سلامت روانی بالا باشد و در نظر گرفتن اینکه تاکنون پژوهشی به بررسی و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر ترس از ارزیابی منفی دانش آموزان نپرداخته است و با توجه به اهمیت درمان بدکارکردی‌های دانش آموزان و همچنین با هدف پیشگیری از بروز آسیب و ارتقاء سطح سلامت روانی، ضرورت انجام این پژوهش آشکار می‌شود. لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال اساسی است که آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر ترس از ارزیابی منفی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه تفاوت وجود دارد؟

روش کار

این پژوهش کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش آزمون- پس آزمون چند گروهی است که با کد IR.IAU.TNB.REC.1401.066 در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال به تصویب رسید. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر دوره دوم مقطع متوسطه شهر فسا در نیمسال دوم سال تحصیلی ۰۱-۱۴۰۰ تشکیل داد. از افراد واجد شرایط ۴۵ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک‌های ورود پژوهش شامل دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال سال و اخذ رضایتنامه کتبی جهت شرکت در پژوهش و ملاکهای خروج پژوهش مصرف داروهای روانپزشکی و قرار نداشتن تحت درمان روانشناختی دیگر بود. بعد از کسب مجوزهای لازم ومراجعه به مدارس دوره دوم مقطع متوسطه شهر تهران از بین دانش آموزانی که ملاک‌های ورود در مورد آن‌ها صدق می‌کرد تعداد ۴۵ نفر انتخاب شدند. سپس برای آزمودنی‌ها در مورد منطق درمان و هدف پژوهشی توضیحاتی داده شد و همچنین به آنها

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-04]

اطمینان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه می‌ماند. در مرحله بعد، پرسشنامه‌ها به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. ابزارهای پژوهش در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی:

نسخه کوتاه این مقیاس را لری (Leary) در سال ۱۹۸۳ جهت سنجش ترس از ارزیابی منفی افراد در مواجهه احتمالی با ارزیابی‌های منفی آتی، طراحی کرد. در این مقیاس، که شامل ۱۲ سوال است، مشارکت کنندگان به هر سوال روی یک طیف ۵ درجه‌ای از یک (هرگز صدق نمی‌کند) تا پنج (تقریبا همیشه صدق می‌کند) پاسخ می‌دهند. در این مقیاس، کسب نمرات بالاتر نشان دهنده تجربه سطوح بالاتر اضطراب و ترس است. در این مقیاس با بررسی و جمع نمرات هشت سوال نمره مولفه ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران، و از جمع نمرات چهار سوال دیگر نمره مولفه نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران اندازه‌گیری می‌شود. لری (۱۹۸۳) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱، به روش همسانی درونی برابر با ۰/۹۶ و با روش بازآزمایی (با فاصله چهار هفته) برابر با ۰/۷۵ گزارش کرد و همچنین روایی ملاکی این مقیاس را از طریق بررسی همبستگی با ترس از ارزیابی منفی کولینز و پرسشنامه اضطراب اجتماعی مورد تایید قرار داد. در ایران نیز این پرسشنامه توسط گراوند، شکری، خدائی، امرایی و طولابی(۱۳۹۰) هنجاریابی شد و پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و به روش بازآزمایی(با فاصله دو هفته) برابر با ۰/۷۹ گزارش شد و همچنین روایی صوری و محتوایی آن مورد تایید قرار گرفت.

بعد از این مرحله با آزمودنی‌های گروه آزمایشی به منظور شرکت در جلسات درمانی قرارداد بسته شد. در این پژوهش پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل پروتکل درمانی هایس (Hayes) (۲۰۰۴) تدوین شد که شرح مختصری از جلسات آن در جدول ۱ آورده شده است.

همچنین به منظور مداخله واقیعت درمانی در این پژوهش اجرای ۸ جلسه گروه‌درمانی هفتگی (هر جلسه ۲ ساعت) توسط پژوهشگر و بر اساس پروتکل تدوین شده اکبری‌نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد (۱۳۹۳) انجام شد (جدول ۲).

پس اتمام جلسات درمانی آزمودنی‌های هر دو گروه مجددا از لحاظ متغیر وابسته به عنوان پس آزمون مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت داده‌های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و نرم افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۳ میانگین و انحراف‌معیار ترس از ارزیابی منفی را در سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی و گروه کنترل را بر اساس پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۴ مربوط به رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره یعنی آزمون‌های شاپیرو-ویلک و لوین می‌باشد. بر اساس آزمون کالموگروف- اسمیرنف که در ترس از ارزیابی منفی معنی‌دار نبوده است، فرض نرمال و طبیعی بودن توزیع متغیرها رعایت شده است و بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای ترس از ارزیابی منفی، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی نیز رعایت شده است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین میانگین نمره ترس از ارزیابی منفی در بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین مراحل پیش‌آزمون و پس آزمون در گروه از لحاظ آماری معنادار است و درمان‌ها و آموزش‌های بکار رفته موجب کاهش معنادار ترس از ارزیابی منفی ($\eta2$=۰/۳۵۳، P<۰/۰۰۱، F=۲۰/۱۶۷) در گروه‌های آزمایش و در مرحله‌ی پس‌آزمون شده است. بنابراین با توجه به یافته‌های فوق فرضیه پژوهش تایید، و فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل رد می‌شود. همچنین مربع سهمی ایتا اندازه اثر را نشان می‌دهد. باتوجه به اینکه در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-04]

جدول ۱- محتوا و ساختار جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا و ساختار جلسات
۱ و۲	آموزش در خصوص اختلال وسواس فکری و عملی، فکر وسواسی ، اضطراب، عمل وسواسی، آموزش در خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اهداف آن، بررسی افکار و اعمال وسواسی بیمار و میزان پریشانی و اضطراب او، چگونه وسواس در عملکرد روزمره فرد تداخل کرده و تبدیل به یک مسأله در زندگی او شده است؟، بحث در خصوص پاسخ های اضطرابی سازگارانه و پاسخهای اضطرابی مختل، بحث در مورد اینکه، اضطراب به خودی خود مسأله ساز نیست بلکه بی میلی به اضطراب مسأله است.، بحث در خصوص راهبردهای کنترل و اجتناب از اضطراب
۳ و ۴	بررسی راهبردهای کنترل خاصی که فرد تاکنون استفاده کرده است، بررسی هزینهها و خساراتی که این راهبردها در زندگی فرد داشتهاند، بررسی فواید این راهبردهای کنترل، معرفی راهبردهای کنترل به عنوان مسأله، آموزش مراجع در خصوص اینکه چگونه با استفاده از تمرینات ذهن آگاهی یاد بگیرد که به جای واکنش به اضطراب آن را مشاهده کند.
۵ و ۶	پذیرش و زندگی طبق ارزشها جایگزین مدیریت کردن وسواس، تمرکز بر کنترل به عنوان راهبردی بیفایده در برخورد با اضطراب، کنترل دنیای بیرونی در مقابل دنیای درونی، آموزش پذیرش وسواس با ذهن آگاهی، بررسی ارزشها، اهداف در برابر ارزشها
۷ و ۸	حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خود پذیرا و مشاهده گر، انواع خود، خود به عنوان زمینه در مقابل خود به عنوان محتوا
۹ و ۱۰	ایجاد الگوهای منعطف رفتار از طریق مواجهه ارزش محور، تمایل به جای اجتناب، مواجهه سنتی چگونه عمل میکند؟، زمینه و هدف مواجهه در ACT
۱۱-۱۴	در ۴ جلسه آخر به بیمار کمک شد چگونه در پاسخ به فکر وسواسی و اضطراب، خزانه رفتاریاش را توسعه دهد و الگوهای منعطفتر پاسخدهی به وسواس را ایجاد نماید. از طریق ذهنآگاهی، ارزشها و تعهد(مشارکت در فعالیتهای ارزش محور) بیمار آموخت که چگونه با نگه داشتن خود در زمان حال، افکار و هیجانات را ACT نامطبوع را بپذیرد و به طور عینی توصیف کند. بیمار از طریق فعالیتهای انتخاب شده، تکنیکهای تمرین کرده و چگونگی برخورد با موانع در یک زندگی ارزشمند را مرور کرد

جدول ۲- محتوا و ساختار جلسات واقعیتدرمانی

جلسه	محتوای جلسات
۱	آشنایی اعضا با مفهوم واقعیتدرمانی و درگیری عاطفی با اعضاء گروه
۲	آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی اعضاء با اهمیت و ضرورت مسئولیت پذیری در زندگی
۳	آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیتدرمانی و آموزش مهارت تنآرامی برای کنترل
۴	آشنایی اعضاء با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی و توانایی آنها در انتخاب بهترین شیوه برای دستیابی به نیازهای اساسی
۵	آشنایی اعضاء با چگونگی طرحریزی حل مشکل و برنامهریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر خود
۶	آشنایی اعضاء با شیوهٔ تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامههای انجام شده
۷	آشنایی اعضاء با چگونگی نپذیرفتن عذر و بهانه درخصوص اجرای طرحها و برنامههای انتخاب شده
۸	آشنایی اعضاء با چگونگی تأثیر تنبیه در فقدان ایجاد رابطهٔ حسنه، آمادهسازی گروه برای ختم درمان، اختتامیه.

پژوهش حاضر تعداد گروهها بیشتر از دو میباشد، برای تعیین اثربخشی هر یک از درمان ها باید از آزمون تعقیبی توکی استفاده شود. همانطور که در جدول ۶ مشاهده می شود نتایج آزمون تعقیبی نشان میدهد که در مولفه ترس از ارزیابی منفی بین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و واقعیتدرمانی تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما هر یک از درمانها به تنهایی توانستهاند نسبت به گروه کنترل بهبود ایجاد نمایند ($P<0/01$).

بحث

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی دانشآموزان تاثیر معناداری دارد. در توجیه و تبیین تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی میتوان به تاثیر تکنیک گسلش شناختی در کاهش ارزیابی منفی اشاره داشت. به نظر میرسد هرچه فرد بیشتر دچار نشانههای مربوط به ترس و قضاوت اجتماع باشد و بیشتر به فرار و یا اجتناب از تجارب نامطلوب

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-04]

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیر ترس از ارزیابی منفی در گروه‌های مطالعه

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	M	SD	M	SD
درمان پذیرش و تعهد	۳۸/۵۲۴	۳/۵۲۱	۲۹/۶۵۹	۴/۰۲۱
واقعیت درمانی	۳۷/۹۵۸	۳/۱۸۵	۲۸/۶۰۴	۴/۹۵۲
کنترل	۳۸/۱۲۵	۴/۱۴۱	۳۸/۴۸۹	۳/۶۹۸

جدول ٤- نتایج آزمون شاپیرو-ویلک و لوین

S_W	لوین	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۰/۴۸۴	۰/۹۶۴	۰/۴۹۲
(p=۰/۶۳۸)	(p=۰/۱۸۵)	(p=۰/۳۵۱)

(P<۰/۰۵)* (P<۰/۰۱) **

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون ترس از ارزیابی منفی در سه گروه مورد مطالعه

منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	Sig	η_p^2
مدل	۰/۲۷۳	۱	۰/۲۷۳	۰/۳۱۳	۰/۵۷۹	۰/۰۰۸
گروه	۱۷/۵۹۲	۲	۸/۷۹۶	۲۰/۱۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳
خطا	۳۲/۲۷۷	۴۲	۰/۷۶۸			
کل	۱۰۸۱/۰۰۰	۴۵				

جدول ٦- مقایسه نمره ترس از ارزیابی منفی در سه گروه با استفاده از آزمون تعقیبی توکی

	۱	۲	۳
۱-پذیرش و تعهد	-	۱/۰۵۵	-۸/۸۳۰*
۲- واقعیت درمانی	-۱/۰۵۵	-	-۹/۸۸۵**
۳- کنترل	۸/۸۳۰**	۹/۸۸۵**	-

(P<۰/۰۵)* (P<۰/۰۱) **

درونی تاکید ورزد، بیشتر زمینه اجتناب تجربی را فراهم می‌سازد و بنابراین این مشکل تشدید می‌شود و در واقع در زمینه ترس از ارزیابی منفی تکنیک‌ها و درمان‌هایی نظیر اجتناب و آرامسازی به جای کاهش اضطراب، به افزایش اضطراب می‌انجامد (۱۷). در واقع در این درمان به بیمارن کمک می‌شود تا افکار و احساساتشان را بپذیرند و نسبت به تغییرات به وجود آمده متعهد باشند. این درمان با کمک به بیماران برای درک افکار و تجارب آزاردهنده به عنوان یک فکر، از ماهیت ناکارآمدبرنامه فعلی‌شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، قدم بردارند (۹). همچنین در مطالعات اخیر در حوزه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داد شد که هدف داشتن یک زندگی سالم به همراه احساس خوب نیست، بلکه هدف این است که هم احساس خوب و هم زندگی خوبی وجود داشته باشد. وقتی تفسیرهای افراد در مورد پیامدهای احساسی شان بر آن‌ها غالب می شود توانایی حفظ خود در برابر آن احساسات را نخواهند داشت و برعکس وقتی هیجانات فقط یک احساس باشند می‌توانند معنای واقعی خودسان را داشته باشند با له عبارت دیگر احساسات کمی از گذشته آن‌ها را به زمان حال می‌آورند. نتایج مطالعه حاضر با نتایج برخی مطالعات از قبیل تاکیدین (Takieddin) و همکاران (۲۰۲۲) (۱۴)، اقبال (Iqbal) و همکارن (۲۰۲۱) (۵)، همسو می‌باشد. در واقع فرایندهای مرکزی درمان به آن‌ها آموزش می‌دهد چگونه عقیده بازداری فکر را رها کنند، از افکار آزاردهنده رهایی یابند، به جای خود مفهوم‌سازی شده خود مشاهده‌گر را تقویت نمایند و رویدادها را به جای کنترل، بپذیرند. بنابراین هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جایگزینی برای چهار

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-04]

عامل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد که این عوامل در کنار یکدیگر به پذیرش بیماری و تعهد به انجام اموری که باید انجام گیرد، منجر می‌شود و به خودی‌خود موجب کاهش اضطراب ئ ترس از ارزیابی منفی در این گروه از بیماران می‌شود (۱۹). همچنین علت بهبود دانش‌آموزان را می‌توان در تغییر در نگرش مراجعان به علت ایجاد افکار غیرمنطقی و سیکل منفی و معیوب این افکار و هدف درمان، شروع تمرینات مبتنی بر آگاهی و ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل‌های گذشته نسبت داد. در این درمان متغیر پذیرش و افزایش توجه و عمل به ارزش ها در درمان علائم روانشناختی و سبک‌های مقابله‌ای به عنوان میانجی تغییر، عمل می‌کند و موجب تغییر در افکار و بهبود مسائل و مشکلات روانی می‌گردد (۲۰). از امتیازات بارز این روان‌درمانی آن است که به فرد نوعی فرصت یادگیری مهارت های جدید و خاص مانند کاهش اجتناب تجربی و افزایش پذیرش روانی و تماس با زمان حال می‌بخشد و همین ویژگی موجب می شود که فرد نه تنها از اجتناب دست بردارد، بلکه به شکل انعطاف‌پذیری با آن مواجه گردد. جداسازی شناختی از تجارب ذهنی به نحوی که فرد بتواند مستقل‌تر و آگاهانه‌تر در دنیای واقعی عمل کند و نیز رهایی از تمرکز مفرط بر داستان شخصی خود ساخته به فرد امکان رهایی از افکار و نگرش‌های ناکارآمد و کژکار نظیر ترس از ارزیابی منفی را می‌دهد (۲۱). همچنین در تبیین تاثیر واقعیت درمانی بر ترس از ارزیابی منفی ارزیاب می توان گفت افراد با نمرات بالا در ترس از ارزیابی منفی با احساساتشان به آسانی در شرایط استرس زا، دچار اختلال می شوند و سطوح بالایی از اضطراب مزمن را در دوره های مختلف زندگی خانوادگی تجربه می کنند و بالعکس افراد با ترس ارزیابی منفی پایین به دلیل اینکه تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم های نافرجام می شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم گیری کنند (۱۶).

به همین جهت این افراد با تصمیم گریهای مناسب کمتر در شرایطی بحرانی قرار خواهند گرفت چون مشکلات را در زمان مناسب وبه شکل مناسب تری حل خواهند کرد وکمتر با انبوهی از مشکلات حل نشده مواجه می شوند ودر این راستا آموزه های واقعیت درمانی در حوزه شناخت خواسته ها، رفتارها ودنیای کیفی وعدم کنترل بیرونی می تواند کمک به بالابردن مدیریت و کاهش ترس از ارزیابی منفی در روابط به خصوص روابط تحصیلی عمل کند. در نتیجه می‌توان گفت واقعیت درمانی بر اساس تئوری انتخاب کمک به مسئولیت پذیری و کنترل خود و آزادی انتخاب می‌کند هم چنین به افراد می‌آموزد که هویت موفق کسب کرده و در تصمیمات شان بر اساس عقل و منطق و به دور از هیجان بتوانند انتخاب‌های بهتر و بدون باور به کنترل رفتار و احساس توسط دیگران داشته و در این صورت افرادی مثبت‌تری شده و با انتخاب‌های بدون در هم آمیختگی با دیگران زندگی کیفی و ارتباط موفق‌تری و سازگاری بیشتری را تجربه کنند و ترس از ارزیابی منفی کمتری داشته باشند.

References

1. Davidson M, Rashidi N, Hossain MK, Raza A, Nurgali K, Apostolopoulos V. Tryptophan and Substance Abuse: Mechanisms and Impact. Int J Mol Sci. 2023;24(3):2737.
2. Connor JP, Stjepanović D, Budney AJ, Le Foll B, Hall WD. Clinical management of cannabis withdrawal. Addiction. 2022;117(7):2075-2095.
3. Urits I, Charipova K, Gress K, Li N, Berger AA, Cornett EM, et al. Adverse Effects of Recreational and Medical Cannabis. Psychopharmacol Bull. 2021;51(1):94-109.
4. Winters KC, Mader J, Budney AJ, Stanger C, Knapp AA, Walker DD. Interventions for cannabis use disorder. Curr Opin Psychol. 2021;38:67-74.
5. Lévesque A, Le Foll B. When and How to Treat Possible Cannabis Use Disorder. Med Clin North Am. 2018;102(4):667-681.
6. Panagouli E, Stavridou A, Savvidi C, Kourti A, Psaltopoulou T, Sergentanis TN, et al. School Performance among Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. Children (Basel). 2021;8(12):1134.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-04]

7. Azizi SM, Soroush A, Khatony A. The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. BMC Psychol. 2019;7(1):28.

8. Barlaan DR, Pangelinan BA, Johns A, Schweikhard A, Cromer LD. Middle school start times and young adolescent sleep, behavioral health, and academic performance outcomes: a narrative review. J Clin Sleep Med. 2022;18(11):2681-2694.

9. Thacher PV, Onyper SV. Longitudinal Outcomes of Start Time Delay on Sleep, Behavior, and Achievement in High School. Sleep. 2016;39(2):271-81.

10. Saulle R, Del Prete G, Stelmach-Mardas M, De Giusti M, La Torre G. A breaking down of the Mediterranean diet in the land where it was discovered. A cross sectional survey among the young generation of adolescents in the heart of Cilento, Southern Italy. Ann Ig. 2016;28(5):349-59.

11. Bonaccio M, Bes-Rastrollo M, de Gaetano G, Iacoviello L. Challenges to the Mediterranean diet at a time of economic crisis. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2016;26(12):1057-1063.

12. Neelakantan M, Ryali B, Cabral MD, Harris A, McCarroll J, Patel DR. Academic Performance Following Sport-Related Concussions in Children and Adolescents: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(20):7602.

13. Prichard JR. Sleep Predicts Collegiate Academic Performance: Implications for Equity in Student Retention and Success. Sleep Med Clin. 2020;15(1):59-69.

14. Takieddin SZ, Alghamdi FS, Fida HL, Alghamdi MK, Kamfar RA, Alsaidlani RH, Khojah IM. Effects of social networking services on academic performance and self-esteem: A cross-sectional study among medical students. J Family Med Prim Care. 2022;11(10):6221-6226.

15. Sharma S, Behl R. Analysing the Impact of Social Media on Students' Academic Performance: A Comparative Study of Extraversion and Introversion Personality. Psychol Stud (Mysore). 2022;67(4):549-559.

16. Sanjaya A, Edwin C, Supantini D. Impact of COVID-19 pandemic on medical students: a scoping review protocol. BMJ Open. 2022;12(8):e061852.

17. Lozano-Blasco R, Quílez-Robres A, Usán P, Salavera C, Casanovas-López R. Types of Intelligence and Academic Performance: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Intell. 2022;10(4):123.

18. Somaa F, Asghar A, Hamid PF. Academic Performance and Emotional Intelligence with Age and Gender as Moderators: A Meta-analysis. Dev Neuropsychol. 2021;46(8):537-554.

19. Istadi Y, Raharjo TJ, Azam M, Mulyono SE. Academic Performance in Medical Education During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. Adv Med Educ Pract. 2022;13:1423-1438.

20. Abiddin NZ, Ibrahim I, Abdul Aziz SA. A Literature Review of Work From Home Phenomenon During COVID-19 Toward Employees' Performance and Quality of Life in Malaysia and Indonesia. Front Psychol. 2022;13:819860.

21. Haque A. The COVID-19 pandemic and the role of responsible leadership in health care: thinking beyond employee well-being and organisational sustainability. Leadersh Health Serv (Bradf Engl). 2021;34(1):52-68.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-04]