مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۵، مرداد ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب سخنرانی، کارکردهای اتطباقی اجتماعی و رفتارهای غیرمولد تحصیلی در دانش آموزان دختر

محمد امین صفری پور: دانشجوی دکتری 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: هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) ایجاد انعطافپذیری روانی استف لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب سخنرانی، کارکردهای اتطباقی اجتماعی و رفتارهای غیرمولد تحصیلی در دانش آموزان دختر انجام گرفت.

روش کار: طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر دوره دوم مقطع دبیرستان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ شهر فسا تشکیل داد. نمونه پژوهش شامل ۳۰ دانش آموز بود که به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شده بودند(۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه کنترل اختصاص یافتند). درمان به مدت ۱۴ جلسه بر مبنای پروتکل هایس (۲۰۰۴) توسط پژوهشگر انجام شد. داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس ترس از ارزیابی منفی لری (۱۹۸۳)، پرسشنامه اضطراب سخنرانی یانگرا (۲۰۰۴)، پرسشنامه عملکرد انطباقی- اجتماعی اسپنس (۲۰۰۲) و پرسشنامه رفتارهای غیرمولد تحصیلی ریمکوس (۲۰۱۲) جمع آوری؛ و با روش آماری کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دهنده تفاوت معناداری در تمام متغیرها بود و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود معنادار ترس از ارزیابی منفی، اضطراب سخنرانی، کارکردهای اتطباقی اجتماعی و رفتارهای غیرمولد تحصیلی در گروه آزمایش و مرحله پسآزمون شده بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود شاخص‌های روانشناختی دانش آموزان دختر موثر می‌باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،
ترس از ارزیابی منفی،
اضطراب سخنرانی،
کارکردهای اتطباقی اجتماعی،
رفتارهای غیرمولد تحصیلی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۵/۳۱

شیوه استناد به این مقاله:

Safaripour M A, Farhangi A, Jarareh J. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Fear of Negative Evaluation, Speech Anxiety, Social Adaptive Functions and Academically Unproductive Behaviors in Female Students. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 239-248.

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(5):239-248. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Fear of Negative Evaluation,Speech Anxiety, Social Adaptive Functions and Academically Unproductive Behaviors in Female Students

Mohammad Amin Safaripour: Ph.D. Student Consulting, 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 undoubtedly one of the most adventurous periods of human life. The physical, cognitive, emotional, and social transformations that occur during this period have turned adolescence into a dual time for growth or damage. Therefore, helping the teenager in growing and expanding the skills needed for a good life, creating or increasing self-confidence in dealing with problems, the growth and development of emotions, and the social skills necessary for successful adaptation to the environment and an effective and constructive life are necessary to It seems But the conducted researches show that the number of teenagers suffering from behavioral, cognitive and emotional dysfunctions is increasing day by day. During adolescence, relationships with peers play an important role in growth, social skills, and personal feelings as a foundation for adaptation throughout life; therefore, preventing or interfering factors in the occurrence of social behavior of teenagers is considered one of the important platforms of clinical and developmental researches, and one of these factors is the fear of negative evaluation. Fear of negative evaluation is the fear of being judged negatively; in this structure, even harmless and vague social signs can potentially be interpreted as a negative evaluation by others. Due to the importance of the mental health of students, different treatments have been proposed to improve the mental health of students and teenagers. Several therapeutic studies have been used to improve the mental state of teenagers and students. Today, with the third generation of psychotherapies, they can be called acceptance-based models under the general title; such as therapy based on acceptance and commitment. The main goal of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is to create psychological flexibility; it means creating the ability to choose an action among different options that is more appropriate, rather than doing an action simply to avoid disturbing thoughts, feelings, memories, or desires or imposing it on a person (15). In this treatment, first of all, it is tried to increase the psychological acceptance of the person regarding the mental experiences, and in turn, the ineffective control actions are reduced. The patient is taught that any action to avoid or control these unwanted mental experiences has no effect or has the opposite effect and causes them to intensify, and these experiences must be removed without any internal or external reaction. Fully accepted (2015). According to the mentioned materials and considering this point, no similar research has been done so far, the current research aims to answer the basic question of whether the treatment based on acceptance and commitment is effective on the fear of negative evaluation, speech anxiety, social-adaptive performance. And academically unproductive behaviors of female students in the second year of high school have a significant effect?.
Methods: This research is applied and semi-experimental with a pre-test-post-test multi-group design. In this research, treatment methods in a level of treatment based on acceptance and commitment and a level of non-intervention (control group) as independent variables and the variables of fear of negative evaluation, speech anxiety, social-adaptive performance, and academically unproductive behaviors as variables. The statistical population of this research consisted of all affected female students in the second year of high school in Fasa in the second

Keywords
Treatment Based on Acceptance Commitment, Fear of Negative Evaluation, Speech Anxiety, Social Adaptive Functions, Academically Unproductive Behaviors

Received: 26/06/2023
Published: 22/08/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

semester of the academic year 1401-1400. 30 eligible people were selected through available sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group (15 people in each group). The research entry criteria include the age range of 15 to 18 years and obtaining written consent to participate in the research, and the criteria for exiting the study were the use of psychiatric drugs and not undergoing any other psychological treatment. After obtaining the necessary permits and applying to second-year secondary schools in Tehran, 30 students were selected from among the students who met the entry criteria. Then, explanations were given to the subjects about the treatment logic and the research objective, and they were also assured that all information would remain confidential. In the next step, the questionnaires were implemented as a pre-test. After this stage, a contract was signed with the subjects of the experimental group in order to participate in the treatment sessions. The treatment was conducted for 14 sessions based on the protocol of Hayes (2004) by the researcher. The research data were collected using Lori's scale of fear of negative evaluation (1983), Yangra's speech anxiety questionnaire (2004), Spence's social-adaptive performance questionnaire (2002), and Rimkus' academic unproductive behaviors questionnaire (2012); and analyzed by multivariate covariance statistical method.

Results: The results showed a significant difference in all variables, and the treatment based on acceptance and commitment significantly improved the fear of negative evaluation, speech anxiety, social adaptive functions, and academically unproductive behaviors in the experimental group and the post-test stage.

Conclusion: According to the findings of the research, it can be concluded that treatment based on acceptance and commitment is effective in improving the psychological indicators of female students. Every research, along with scientific achievements, has limitations that can be resolved in subsequent research to achieve more defensible results, and this research is no exception to this rule. Among the limitations of this research, we can mention the lack of accurate control of demographic characteristics; also, collecting information using questionnaires and self-reporting methods can question the validity of the results. In this regard, it is suggested that qualitative data collection methods such as observation and interview should also be used in future researches; and finally, it is suggested that this intervention be investigated on other populations and compared with the results of other treatments and populations.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Safaripour M A, Farhangi A, Jarareh J. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Fear of Negative Evaluation, Speech Anxiety, Social Adaptive Functions and Academically Unproductive Behaviors in Female Students. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 239-248.

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

نوجولنی بی‌تردید یکی از پرماجراترین دوره‌های زندگی آدمی است. دگرگونی‌ها و تحولات جسمی، شناختی، عاطفی و اجتماعی که در این دوران رخ می‌دهد، نوجوانی را به موقعیتی دوگانه برای رشد یا آسیب تبدیل کرده است (۱). بنابراین کمک به نوجوان در رشد و گسترش مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی مطلوب، ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات، رشد و تکامل عواطف، مهارت‌های اجتماعی لازم جهت سازگاری موفق با محیط و زندگی مؤثر و سازنده ضروری به نظر می‌رسد (۲). اما پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد روز به روز به تعداد نوجوانان دچار بدکارکردی‌های رفتاری، شناختی و هیجانی افزوده می‌شود (۳). در دوره نوجوانی روابط با هم سالان نقش مهمی در رشد، مهارت‌های اجتماعی و احساسات شخصی زیربنایی برای سازگاری در طول زندگی دارد؛ از این رو، عوامل بازدارنده یا مداخله کننده در بروز رفتار اجتماعی نوجوانان یکی از بسترهای مهم پژوهش‌های بالینی و رشدی به شمار می‌رود که یکی از این عوامل ترس از ارزیابی منفی است (۴). ترس از ارزیابی منفی عبارت است از ترس مورد قضاوت منفی قرار گرفتن؛ در این سازه حتی نشانه‌های اجتماعی بیخطر و مبهم از طرف دیگران، می تواند بالقوه به عنوان ارزیابی منفی تفسیر شود (۵). این سازه به عنوان نگرانی بیش ازحد از پیش بینی و انتظار ارزیابی‌های بینفردی منفی تعریف می‌شود که افراد با ترس از ارزیابی منفی اضطراب زیادی را در موقعیت‌های اجتماعی تجربه میکنند و تلاش می‌کنند که از رویارو شدن با موقعیت‌های اجتماعی که تهدیدآمیز می‌دانند، اجتناب کنند (۶). دلواپسی، تسلیم، مطیع بودن و اجتناب اجتماعی با ترس از ارزیابی منفی مرتبط هستند و افرادی که نمره بالایی در مقیاس ترس از ارزیابی منفی به دست می‌آورند، نسبت به این که دیگران درباره آن‌ها چگونه فکر می کنند احساس نگرانی دارند. افراد دچار ترس از ارزیابی منفی بالا، توجه و واکنش بیشتری به عوامل موقعیتی نشان می‌دهند (۷) و مستعد ابتلا به انواع اختلالات اضطراب می‌باشند (۸). سخنرانی در جمع یکی از اضطراب آورترین رویدادهایی است که فرد میتواند تجربه کند. این اختلال به عنوان یک اختلال چندوجهی تشخیص داده شده است و مجموعه از رویدادهای فیزیولوژیکی، رفتار کلامی و اعمال حرکتی را در برمی‌گیرد (۹). اضطراب سخنرانی برپایه ترس از رویدادهای غیرقابل مشاهده مانند ارزیابی منفی و انتقاد بوده و افکار منفی ناراحت کننده و اجتناب نقش مهمی در این اختلال دارند، این سبک شناختی نه تنها به وخامت اضطراب اجتماعی شدت می‌بخشد بلکه در تداوم این اختلال نقش مهمی ایفا کرده و بر جنبه‌های مختلف زندگی تأثیر دارد. این اختلال درنهایت با تردید در توانایی‌ها و کاهش کارآمدی در ارتباط کلامی همراه بوده و گاهی به پرهیز فرد از آغاز یا ادامه گفتگوها در گروها، کلاس ها، ملاء عام یا مهمانی‌ها منتهی می‌شود (۱۰). این اختلال بر پایه ترس از رویدادهای غیرقابل مشاهده مانند ارزیابی منفی، انتقاد و غیره بوده و افکار منفی ناراحت کننده و اجتناب نقش مهمی در این اختلال دارند. این سبک شناختی نه تنها به وخامت اضطراب اجتماعی شدت می‌بخشد بلکه در تداوم این اختلال نیز نقشی مهم ایفا کرده و بر جنبه‌های مختلف زندگی آنها تأثیر داشته و عملکرد فرد را از سطح مورد انتظار و بهینه تنزل می‌دهد و پیامدهای نامطلوبی ازنظر حرفهای، اجتماعی و در نهایت سلامت جسمانی برای فرد به بار می‌آورد (۱۱). عملکرد انطباقی- اجتماعی نیز از متغیرهایی است که در نوجوانی نقش بسزایی دارد (۱۲). عملکرد انطباقی- اجتماعی شامل رفتارهایی است که موجب سازگاری فرد در مواجهه با تغییرات، انتقال آموخته‌ها از یک تکلیف به تکلیف دیگر و همچنین رویارویی با الزامات کاری جدید می‌شود. این مؤلفه در سطح فردی و در سطح گروهی قابل بررسی است (۱۳) و شامل فرصت‌هایی است تا به طور فعالانه رفتارهای مناسب را در پاسخ به تغییرات موجود افزایش دهدو به عنوان مجموع پیچیدهای از مهارتها در نظر می‌گیرند که ابعادی مانند ارتباط و حل مسئله، تصمیمگیری و جرئتورزی، تعاملات با اطرافیان و خود مدیریتی را شامل می‌شود (۱۴). در گذشته توجه پژوهشگران برای ارزیابی وضعیت تحصیلی یادگیرندگان تنها به درنظرگرفتن نمره‌ها و عملکرد تکلیف محور به معنای برآورده ساختن الزامات رسمی برنامه تحصیلی محدود

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

می‌شد، چرا که این معیار برای دانش آموزان، والدین، دانشگاه‌ها و محیطهای شغلی، قابل فهم و مشخص بود؛ اما در دهه اخیر پژوهشگران به مفهوم‌سازی وسیع‌تری برای بررسی وضعیت تحصیلی فراگیران تحت عنوان رفتارهای غیرمولد تحصیلی گرایش پیدا کرده‌اند (۱۵). شکل گیری مفهوم رفتار غیرمولد از بافت شغلی نشات گرفته است، محیطی که در آن انتخاب نیروی کار نه تنها بر مبنای عملکرد تکلیف محور بلکه بر اساس کارکرد بافتی مانند رفتارهای شهروندی و رفتار غیرمولد شغلی پایه ریزی شده است (۱۶). با توجه به اهمیت وضعیت سلامت روان دانش آموزان، تاکنون درمان‌های متفاوتی برای بهبود وضعیت روانی دانش آموزان و نوجوانان مطرح شده است. مطالعات درمانی متعددی در مورد بهبود وضعیت روانی نوجوانان و دانش آموزان به کار گرفته شده است. امروزه با نسل سوم رواندرمانی‌ها ارائه شده است که آن‌ها را می‌توان تحت عنوان کلی، مدل‌های مبتنی بر پذیرش نامید؛ مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) 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 آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (۱۷). در این درمان ابتدا سعی می‌شود، پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد (۱۸). به بیمار آموخته می‌شود 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 (۱۹). با توجه به مطالب ذکر شده و در نظر گرفتن این نکته تاکنون پژوهشی مشابه صورت نگرفته است، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال اساسی است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب سخنرانی، عملکرد اجتماعی- انطباقی و رفتارهای غیرمولد تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم مقطع متوسطه تاثیر معناداری دارد؟

روش کار

این پژوهش کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون چند گروهی است که در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1401.066 به تصویب رسید. در این پژوهش روش‌های درمانی در یک سطح درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و یک سطح عدم مداخله (گروه کنترل) به عنوان متغیر مستقل و متغیرهای ترس از ارزیابی منفی، اضطراب سخنرانی، عملکرد اجتماعی- انطباقی و رفتارهای غیرمولد تحصیلی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشآموزان مبتلا دانش آموزان دختر دوره دوم مقطع متوسطه شهر فسا در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل داد. از افراد واجد شرایط ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در یک 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 و مراجعه به مدارس دوره دوم مقطع متوسطه شهر تهران از بین دانش آموزانی که ملاک‌های ورود در مورد آن‌ها صدق می‌کرد تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. سپس برای آزمودنی‌ها در مورد منطق درمان و هدف پژوهشی توضیحاتی داده شد و همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه می‌ماند. در مرحله بعد، پرسشنامه‌ها به عنوان پیش آزمون اجرا شد. بعد از این مرحله با آزمودنی‌های گروه آزمایشی به منظور شرکت در جلسات درمانی قرارداد بسته شد. ابزارهای پژوهش شامل موراد 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

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 نشاندهنده 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.

پرسشنامه اضطراب سخنرانی: این پرسشنامه توسط یانگرا (Yongrae) و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شده است. نسخه اولیه پرسشنامه افکار خودکار اضطراب سخنرانی شامل ۳۲ عبارت بود که پس از بررسی به ۲۳ سوال کاهش یافت. از این ۲۳ سوال ۱۳ سوال مولفه پیش بینی عملکرد ضعیف در سخنرانی و ۱۰ سوال ترس از ارزیابی منفی شنوندگان را مورد بررسی قرار می‌دهد. سوالات این پرسشنامه بر مینای طیف لیکرت ۵ درجه‌ای قرار دارد و نمرات بالاتر بیانگر اضطراب سخنرانی بیشتر است (۱۶).

پرسشنامه عملکرد اجتماعی/ انطباقی: این پرسشنامه توسط اسپنس (Spence) در سال ۲۰۰۲ تدوین شد. این پرسشنامه یک قیاس خودگارشی است که عملکرد اجتماعی و انطباقی افراد را در چهار مولفه عملکرد تحصیلی، ارتباط با همسالان، وظایف خانگی و مراقبت از خود مورد سنجش قرار می دهد. سوالات این پرسشنامه بر مینای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شوند (۱۸).

مقیاس رفتارهای غیرمولد تحصیلی: این مقیاس توسط ریمکوس (Rimkus) و همکاران در سال ۲۰۱۲ جهت سنجش هشت بعد رفتار غیرمولد تحصیلی طراحی کرده‌اند، که طبقه‌های رفتاری مختلفی را ارزیابی میکند. این مقیاس ۵۸ سوالی هشت مولفه تقلب، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، رفتار تبعیض آمیز، غیبت، اهمال کاری، رفتارهای انحرافی و رخوت را مورد بررسی قرار می‌دهد. سوالات این مقیاس بر مینای طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (هر روز) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس از شرکت کنندگان خواسته می‌شود که فراوانی درگیرشدن در هر فعالیت را نمره‌گذاری کنند. 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.

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

جلسه	محتوا و ساختار جلسات
۱ و۲	آموزش در خصوص اختلال وسواس ، 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 ؟
۳ و ٤	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.
٥ و ٦	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
۱۱-۱٤	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 ذهن آگاهی، 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

پس از اتمام جلسات درمانی آزمودنی‌های هر دو گروه مجددا از لحاظ متغیر وابسته به عنوان پس‌آزمون 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

یافته‌های جمعیت شناختی پژوهش نشان داد میانگین (و انحراف استاندارد) وضعیت سنی افراد در گروه آزمایش ۱۶/۶۵۲ (و ۱/۵۱۰) و وضعیت سنی افراد در گروه کنترل ۱۵/۹۸۶ (و ۱/۳۲۹) بود. همچنین همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی در دو مرحله است. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب سخنرانی، عملکرد انطباقی- اجتماعی و رفتارهای غیرمولد تحصیلی پیشفرض همگنی واریانس با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج، پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای مورد بررسی در دو گروه تایید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنیدار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع شناخته شد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین تمام متغیرهای پژوهش در بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در گروه از لحاظ آماری معنادار است و تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی ، اضطراب

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

گروه	پذیرش و تعهد				کنترل			
مرحله	پیشآزمون		پسآزمون		پیشآزمون		پسآزمون	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
ترس از ارزیابی منفی	۳۸/۵۲۴	۳/۵۲۱	۲۸/۸۹۴	۴/۹۵۲	۳۸/۱۲۵	۴/۱۴۱	۳۴/۴۸۹	۳/۶۹۸
اضطراب سخنرانی	۶۲/۱۰۶	۸/۶۶۶	۴۶/۱۸۲	۵/۴۲۵	۶۴/۶۰۰	۵/۴۲۸	۶۱/۴۲۰	۵/۶۳۹
عملکرد انطباقی	۵۰/۹۲۷	۷/۶۵۹	۷۱/۰۵۸	۶/۰۲۵	۴۸/۵۹۸	۶/۸۸۸	۵۲/۱۳۸	۵/۴۵۲
رفتارهای غیرمولد تحصیلی	۱۰۹/۷۴۸	۱۰/۰۰۶	۸۳/۹۶۵	۸/۸۶۹	۱۱۳/۶۳۲	۹/۹۹۹	۱۱۱/۴۸۰	۱۰/۵۲۹

جدول ۳- نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروههای آزمایش و کنترل

	متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	Pمقدار	η_P^2
مدل	ترس از ارزیابی منفی	۹۷/۸۴۴	۱	۹۷/۸۴۴	۵/۸۲۵	۰/۰۲۵	۰/۲۹۰
	اضطراب سخنرانی	۱۴۴/۹۰۰	۱	۱۴۴/۹۰۰	۵/۹۳۲	۰/۰۲۳	۰/۲۱۲
	عملکرد انطباقی	۱۸۰/۱۰۸	۱	۱۸۰/۱۰۸	۵/۶۸۵	۰/۰۲۰	۰/۲۴۷
	رفتارهای غیرمولد تحصیلی	۲۱۰/۸۴۸	۱	۲۱۰/۸۴۸	۴/۲۸۱	۰/۰۵۰	۰/۱۶۳
گروه	ترس از ارزیابی منفی	۲۳۰/۱۲۵	۱	۲۳۰/۱۲۵	۱۹/۱۷۱	۰/۰۱۵	۰/۵۵۴
	اضطراب سخنرانی	۲۰۹/۶۴۷	۱	۲۰۹/۶۴۷	۱۶/۲۱۲	۰/۰۴۸	۰/۴۸۹
	عملکرد انطباقی	۱۵۷/۱۰۸	۱	۱۵۷/۱۰۸	۱۷/۳۹۵	۰/۰۳۵	۰/۴۹۳
	رفتارهای غیرمولد تحصیلی	۲۳۸/۱۲۱	۱	۲۳۸/۱۲۱	۱۷/۱۷۴	۰/۰۲۶	۰/۴۷۱
خطا	ترس از ارزیابی منفی	۴۶۹/۵۱۰	۲۴	۱۹/۵۶۲			
	اضطراب سخنرانی	۵۳۷/۶۸۷	۲۴	۲۲/۴۰۳			
	عملکرد انطباقی	۶۱۷/۵۵۹	۲۴	۲۵/۷۳۱			
	رفتارهای غیرمولد تحصیلی	۸۰۱/۰۵۱	۲۴	۳۳/۳۷۷			

اندازه‌گیری در دو گروه آزمایش و کنترل آورده شده سخنرانی ، عملکرد انطباقی- تحصیلی و رفتارهای

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

غیرمولد تحصیلی معنادار شده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب سخنرانی، عملکرد اجتماعی- انطباقی و رفتارهای غیرمولد تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم مقطع متوسطه بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترس از ارزیابی منفی تاثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های اگور و کوک (Uğur & Koç) (۲۰۲۱) همخوان می‌باشد. در توجیه و تبیین این یافته 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 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 (۵). 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. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد 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 احساسیشان بر آنها غالب میشود 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. 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 تفویت نمایند و رویدادها را به جای کنترل، بپذیرند (۱۸). بنابراین هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جایگزینی برای چهار 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 ترس از ارزیابی منفی در این گروه از بیماران می‌شود. همچنین علت بهبود دانش آموزان 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 ارزشها 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 (۱۹). همچنین نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب سخنرانی تاثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهشهای اریکا (Erica) (۲۰۱۲) (۷)، شارپ(Sharp) (۲۰۱۲) (۱۲)، بلوت (Blutt) و همکاران (۲۰۱۴) همخوان می‌باشد (۱۵). در توجیه و تبیین این یافته میتوان چنین اذعان داشت که در واقع در این روش درمانی به دانش آموزان آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اضطرابزا، 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. با استفاده از تکنیک‌های پذیرش و گسلش که شامل استعاره‌ها و تمرین‌ها بود، دانش آموزان با افکار و احساسات آزاردهنده بیشتر آ شنا شدند. به عبارتی دانش آموزان متوجه شدند که قبل از رفتارهای اجتنابی، یکسری افکار و احساسات آزاردهنده به سراغشان می‌آید که از آنها خواسته شد در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

موقعیت‌های اضطرابی اجازه ورود و ماندن افکار و احساسات را بدهند ولی عمل اجتنابی را انجام ندهند. این درمان فراوانی و محتوای افکار و اضطراب را به طور مستقیم هدف قرار نمی‌دهد؛ اما کاهش اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی درنتیجه استفاده از تکنیک‌های پذیرش و گسلش حاصل می‌شود (۱۸). با انجام تکالیف ذهن آگاهی و مفهوم بودن در لحظه و حضور در انجام تکالیف به دانش آموزان آموزش داده شد تا با افزایش تمایل دانش آموزان به تجربه رویدادهای درونی همانطورکه هست، از انجام رفتارهای اجتماعی اضطراب‌زا اجتناب نکند و افکار آزاردهنده و اضطراب را فقط به عنوان فکر و احساس تجربه کند. درواقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه درباره خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی‌تر را می‌توان جزو عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست. به عبارت دیگر فرایندهای مرکزی آزمودنی‌ها آموزش داد چگونه عقیده بازداری فکر را رها کنند، از افکار مزاحم گسیخته شوند، به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویات کنند، رویدادهای درونی را بپذیرند و ارزش‌هایش را تصریح کنند و به آنها بپردازند (۱۷).

محدودیت‌ها: هر پژوهش در کنار دستاوردهای علمی دارای محدودیت‌هایی که با رفع آنان در پژوهش‌های بعدی می‌توان به نتایج قابل دفاع‌تری دست‌یافت که این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل دقیق ویژگی‌های جمعیت شناختی اشاره داشت؛ همچنین جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و روش‌های خودگزارش‌دهی می‌تواند اعتبار نتایج را زیر سوال ببرد.

پیشنهادات: در این راستا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پیشنهاد میشود از روش‌های کیفی جمع‌آوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود؛ و در نهایت پیشنهاد می‌شود این مداخله روی سایر جمعیت‌ها مورد بررسی قرار گرفته و با نتایج سایر درمان‌ها و جمعیت‌ها مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان بیان کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکرد انطباقی- اجتماعی تاثیر معناداری دارد و همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای غیرمولد تحصیلی تاثیر معناداری دارد.

References

1. Hu C, Hart SN, Gnanaolivu R, Huang H, Lee KY, Na J, et al. A Population-Based Study of Genes Previously Implicated in Breast Cancer. N Engl J Med. 2021;384(5):440-451.
2. Rimkus WD. The ten genes for breast (and ovarian) cancer susceptibility. Nat Rev Clin Oncol. 2012;18(5):259-260.
3. Arts-de Jong M, de Bock GH, van Asperen CJ, Mourits MJ, de Hullu JA, Kets CM. Germline BRCA1/2 mutation testing is indicated in every patient with epithelial ovarian cancer: A systematic review. Eur J Cancer. 2016;61:137-45.
4. Speight B, Tischkowitz M. When to Consider Risk-Reducing Mastectomy in BRCA1/BRCA2 Mutation Carriers with Advanced Stage Ovarian Cancer: a Case Study Illustrating the Genetic Counseling Challenges. J Genet Couns. 2017;26(6):1173-1178.
5. Shi H, You Z, Guo Y. (Mutation of breast cancer susceptibility gene in ovarian cancer and its clinical significance). Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 1998;33(11):676-8.
6. Hayes, S. C., Strosahl, .K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D, et al. Measuring experiential avoidance: a preliminary test of a working model. Psychol Rec. 2004; (54): 553-578.
7. Erica C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. Support Care Cancer. 2012;27(8):3119-3132.
8. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. Cancer J. 2019;25(5):343-348.
9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. Pain Med. 2019;20(9):1831-1840.
10. Yongrae A, Seright T. Integrative oncology:

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

managing cancer pain with complementary and alternative therapies. Curr Pain Headache Rep. 2004;16(4):325-31.

11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? Nurs Clin North Am. 2003;38(3):495-508.

12. Sharp J, Adams D, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: music for procedural pain. Pediatr Rev. 2012;34(11):e42-6.

13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. Appl Nurs Res. 2017;33:164-168.

14. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström AL, Bengtson A. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. J Pediatr Oncol Nurs. 2010;27(3):146-55.

15. Blutt, E. J., Homan, K. J., Morrison , K. I., Levin, M. E., Towhig, M. P. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for anxiety and OCD spectum disorders: An emprical review. Journal of anxiety disorders 28: 612-624.

16. Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. Pediatrics. 1996;98(5):861-7.

17. Yu H, Liu Y, Li S, Ma X. Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: a randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 2009;46(11):1423-30.

18. Han L, Li JP, Sit JW, Chung L, Jiao ZY, Ma WG. Effects of music intervention on physiological stress response and anxiety level of mechanically ventilated patients in China: a randomised controlled trial. J Clin Nurs. 2010;19(7-8):978-87.

19. Zengin S, Kabul S, Al B, Sarcan E, Doğan M, Yildirim C. Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing port catheter placement procedure. Complement Ther Med. 2013;21(6):689-96.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]