

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (act) بر افزایش تحمل آشفتگی و تنظیم شناختی^۱
در دانش آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی

Evaluate the effectiveness of acceptance-commitment therapy on increased distress tolerance and emotional regulation in high school students with social anxiety disorder

Romina Roohi (Corresponding author)
Ph.D. of Psychology, Dept. of Psychology,
Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran
Email:roohi.romina@gmail.com
Mahshid Tajrobeh kar
Assistant Prof. Dept. of Psychology, Kerman SHahid
Bahonar University, Kerman, Iran

رمینا روحی (نویسنده مسئول)
دکتری روانشناسی تربیتی، واحد کرمان، گروه روانشناسی، کرمان، ایران
Email:roohi.romina@gmail.com

مهشید تجربه کار
استادیار دانشگاه شهید باهنر کرمان، گروه روانشناسی، کرمان، ایران

Abstract

Aim: the Aim of this study was to evaluate the effectiveness of acceptance-commitment therapy on increased distress tolerance and emotional regulation in high school students with social anxiety disorder. Instead of focusing directly on the change in psychological events, this intervention seeks to change the functioning of these events and individuals' relationship with them through strategies such as acceptance or cognitive defusion. **Methodology:** This study was a semi-experimental, with a pre-test and post-test, and a control group. The statistical population included high school girl students in Tehran, among which 60 were selected and randomly divided into two groups of 30 subjects. Three standard questionnaires of social anxiety, disturbance tolerance and emotional regulation were used to measure the variables of the research. Statistical analysis was performed using SPSS software. Data were analyzed by multivariate covariance analysis. **Findings:** The findings of this study showed that acceptance-commitment therapy increased the total distress tolerance ($F = 352.88, \eta = 0.56, p < 0.05$) and excitement regulation ($F = 185.842, \eta = 0.57, p < 0.05$) in high school students with social anxiety disorder. **Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that acceptance-commitment therapy (Act) can be used as an effective approach to increase the mental health of students.

Keywords: commitment-acceptance, distress tolerance, emotional regulation

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل آشفتگی و تنظیم هیجان در دانش آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی در دوره متوسطه دوم انجام شد. این مداخله به جای تمرکز مستقیم بر تغییر رویدادهای روانشناختی، به دنبال تغییر کارکرد این رویدادها و رابطه فرد با آنها از طریق راهبردهایی مانند پذیرش یا گسلش شناختی هستند. روش: این مطالعه به صورت نیمه آزمایشی همراه با پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری دانش آموزان دختر متوسطه در شهر تهران بودند، که از بین آنها تعداد ۶۰ نفر انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم گردیدند. و از سه پرسشنامه استاندارد اضطراب اجتماعی، و تحمل آشفتگی و تنظیم هیجان برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده شد. کلیه مراحل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. داده‌ها نیز با تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نتایج نشان می‌دهد که، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل آشفتگی کلی ($F = 352/88, \eta = 0/56, p < 0/05$) و تنظیم هیجان ($F = 185/842, \eta = 0/57, p < 0/05$) در دانش آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی در دوره متوسطه دوم مؤثر بوده است. نتیجه گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Act) می‌تواند به عنوان رویکردی مؤثر در افزایش سلامت روانی دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: تعهد و پذیرش، تحمل آشفتگی، تنظیم هیجان

مقدمه

افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی به ویژه نوع اجتماعی این اختلال، قبل از اینکه حوادث اضطراب زا رخ بدهند، نگرانی بیش از اندازه‌ای را تجربه می‌کنند و پس از آن دست به ارزیابی منفی از خود می‌زنند. احتمالاً آن‌ها تلاش می‌کنند که از موقعیت‌های اجتماعی دوری کنند و همین امر می‌تواند تأثیر منفی بر رشد شخصی، تحصیلی و شغلی‌شان داشته باشد. ارزیابی بالینی از افرادی که مضمون به اختلال اضطراب اجتماعی هستند، می‌تواند بسیار مشکل باشد، زیرا همین امر (ارزیابی بالینی) خود یک موقعیت اجتماعی محسوب می‌شود. با این وجود درمان، همراه با چالش‌های اجتماعی خواهد بود (۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد مختلف برای تنظیم فرایندهای مختلف هیجانی از راهبردهای متفاوتی بهره می‌برند. تنظیم هیجان، فرآیندی است که افراد از طریق آن هشیارانه و ناهشیارانه، هیجان‌هایشان را تعدیل می‌کنند تا بتوانند به‌طور مؤثر به نیازهای محیطی پاسخ دهند تنظیم هیجانی می‌تواند شامل هر راهبرد انطباقی و غیر انطباقی باشد و مانند هر سبک مقابله‌ای، به بافت و موقعیت خود بستگی داشته و به‌خودی‌خود مشکل‌ساز یا مفید نیست. طبق نظریه‌ی تنظیم هیجان (۲) یکی از این متداول‌ترین راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است (۳). از سویی دیگر نارسایی در تنظیم هیجان، مکانیسم زیربنایی اختلال‌های خلقی و اضطرابی می‌باشد (۴). اختلال اضطراب اجتماعی به ترس آشکار و پبوسته از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور فرد ناشی می‌شود که او در این موقعیت‌ها به طرز خجالت‌آور یا تحقیرآمیزی عمل خواهد کرد (۵). طی چند دهه گذشته الگوهای نظری چندی برای تبیین مکانیزم‌های زیربنایی اختلال اضطراب اجتماعی آر آیه گردیده است که برخی از آن‌ها بر فرآیندهای شناختی تأکید دارند چنانچه افراد با اختلال‌های اضطرابی پیامدهای رویدادهای منفی را بالاتر از افراد بهنجار برآورد می‌کنند (۶). نمونه‌هایی از مداخلات موج سوم رفتاردرمانی عبارت‌اند از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۷). این مداخله به‌جای تمرکز مستقیم بر تغییر رویدادهای روان‌شناختی، به دنبال تغییر کارکرد این رویدادها و رابطه فرد با آن‌ها از طریق راهبردهایی مثل ذهن آگاهی، پذیرش یا گسلش شناختی هستند (۸). در این مداخلات بر شکل یا فراوانی شناختارهای مزاحم و مسئله‌ساز تأکیدی نمی‌شود، و به‌جای آن تمرکز بر زمینه شناختی و راهبردهای مقابله‌ای مربوط به این شناخت‌یارها می‌باشد. در این رویکردها بر ارتباط با لحظه کنونی تأکید بیشتری شد. همچنین جهت درمان از تغییر افکار و باورها به زمینه روان‌شناختی که شناخت در آن رخ می‌دهد تغییر کرده است (۹).

یکی از عوامل شناختی مؤثر بر اضطراب اجتماعی، هیجان می‌باشد. هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی را ایفا می‌کند. هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (۱۰). هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، اثر بگذارند. این توانایی که تنظیم هیجان نامیده می‌شود، فرایندهای درونی و برونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن هدف‌ها بر عهده دارد. بنابراین تنظیم هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازمان‌دهی رفتار سازگارانه و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود. تنظیم هیجانی به‌عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرآیندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن هدف‌های فرد تعریف می‌شود (۱۱). اشکال در تنظیم هیجان یکی از خصوصیات اصلی اختلالات اضطرابی بوده و بنابراین افراد مبتلا به این اختلالات، هیجان‌های منفی را سریع‌تر و شدیدتر از افراد دیگر تجربه می‌کنند. این روند، کار تعدیل و تنظیم هیجان‌ها را با مشکل مواجه ساخته و بنابراین مبتلایان به این اختلال در شناسایی و درک هیجان‌هایشان با مشکل مواجه می‌شوند. افراد

مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است فاقد توانایی آگاهی از هیجان‌های خود و شناسایی آن‌ها باشند. یک مطالعه نشان داد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کمتر قادر به توجه به هیجان‌های خود هستند، و احساسات خود را نسبت به گروه گواه، مشکل‌تر توصیف می‌کنند. بنابراین، مشکلات هیجانی تجربه‌شده توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، ممکن است شامل عدم آگاهی از حالات هیجانی خود و همچنین عدم توانایی برای تنظیم هیجان‌ها باشد. شواهد جدید مربوط به اختلال‌های اضطرابی نشان می‌دهد که مشکل در تنظیم هیجان، ممکن است عامل مهمی در این اختلال‌ها باشد (۱۲). جاکوبسن و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که درک هیجانی بالا، استفاده مناسب از هیجان‌ها و تجربه هیجانی مثبت ارتباط منفی معنادار با شدت اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دارند، به طوری که بین سطوح اضطراب اجتماعی و سطوح پردازش هیجانی خود ارجاعی رابطه معکوسی وجود دارد. تیگنول، فیتوت، سوندن^۱ (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، اجتناب و سرکوب هیجانی را بیشتر از گروه کنترل مورد استفاده قرار می‌دهند. همچنین نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و گروه کنترل، به میزان یکسانی از ارزیابی مجدد شناختی به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان استفاده کردند.

چگونگی پاسخ‌دهی افراد به احساسات آشفتگی را اصطلاحاً تحمل آشفتگی^۲ می‌نامند. تحمل آشفتگی به عنوان یک مفهوم فرا هیجانی^۳ مفهوم‌سازی شده و به عنوان یک صفت نه حالت هیجانی در نظر گرفته می‌شود. این متغیر به چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عاطفه منفی گفته می‌شود که اطلاعات اضافی دیگری فراتر از آگاهی فرد از میزان عواطف منفی تجربه‌شده را شامل می‌شود. این رفتار پاسخ عاطفی سودمندی است که به عنوان توانایی شخص برای تحمل حالات درونی ناخوشایند تعریف شده است (۱۳). مطابق دیدگاه سیمون و گاهر^۴ افراد دارای تحمل پایین آشفتگی ویژگی‌های زیر را دارند: آن‌ها به این حقیقت واقف هستند که نمی‌توانند احساس ناراحتی را تحمل نموده و احساس می‌کنند که دیگران امکانات بهتری برای مقابله با هیجان‌های منفی دارند، در نتیجه، آن‌ها به دلیل ناتوانی خود برای تحمل هیجان‌های منفی احساس سرافکنندگی می‌کنند. با توجه به فقدان توانایی‌های مقابله‌ای ادراک شده و ناتوانی برای مدیریت حالات هیجانی آزارنده، این افراد برای اجتناب از تجربه هیجان‌های منفی به سختی تلاش می‌کنند. در صورتی که اجتناب محتمل نباشد آن‌ها در تلاش برای برطرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌های ناسالمی روی می‌آورند. اگر این راهکار ناسالم مفید نباشد، به احتمال قوی کل انرژی آن‌ها بر هیجان‌های خود متمرکز خواهد شد که این امر در نهایت کارکردهای آن‌ها را مختل خواهد ساخت (۱۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح بالای عدم تحمل آشفتگی با سطوح اختلال اضطراب اجتماعی ارتباط دارند. عزیزی، میرزایی و شمس نیز (۱۳۸۹) نشان دادند که بین تحمل آشفتگی دانش آموزان و میزان اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد. (۱۵).

برای درمان مشکلات روان‌شناختی، علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روان‌شناختی متعددی نیز در طول سال‌های متوالی ابداع شده است. یکی از مهم‌ترین شیوه‌های درمانی درمان مبتنی بر پذیرش است. درمان مبتنی بر پذیرش به عنوان درمان‌های شناختی - رفتاری موج سوم شناخته می‌شوند و در آن‌ها تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، از رایج‌ترین نوع این درمان‌هاست. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) ریشه در یک نظریه فلسفی به نام زمینه‌گرایی عملکردی دارد و مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت است که نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی خوانده می‌شود. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و

¹ Tignol, J., Faytout, M. & Swendsen

² distress tolerance

³ meta-emotion

⁴ Simons and Gaher

رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند و شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند و عبارت‌اند از: گسلش شناختی، پذیرش، ارتباط با زمان حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهد (۱۶).

مشخصه اختلال اضطراب اجتماعی ترس مداوم و شدید از موقعیت‌های عملکردی است که در آن ممکن است فرد دچار خجالت شود. افراد مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی، از تجربیات داخلی می‌ترسند که ممکن است در یک بافت اجتماعی رخ دهد. این ترس غالباً با درجات بالایی از توجه متمرکز بر خود همراه است که مشخص شده با اختلال در عملکرد اجتماعی همراه است. و توانایی شخص را برای تعامل و ارتباط معنی‌دار با دیگران مختل می‌کند. در درمان با اکت به‌جای در نظر گرفتن اضطراب کاهش یافته به‌عنوان تنها پیامد درمانی مطلوب، بر این تأکید می‌کند که مراجع نوع ارتباط خود را با اضطراب تغییر دهد. (۱۷).

با وجود اینکه پژوهش‌های متعددی در مورد اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و استرس (۱۸) انجام شده، اما پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افزایش تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانات دانش‌آموزان مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته شده باشد یافت نشد لذا پژوهشگر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانات دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شهر تهران با اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است؟

روش:

این پژوهش کاربردی، و از طرح‌های نیمه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه پایه دهم شهر تهران تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه از بین دانش‌آموزان، افراد واجد شرایط برای شرکت در پژوهش، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بودند که پس از تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی توسط پرسشنامه مربوطه داوطلبانه در نمونه‌ها آماری قرار گرفتند. از آنجایی که پژوهش بصورت نیمه آزمایشی بود، تعداد ۶۰ نفر از دانش‌آموزانی که نمرات بالایی در پرسشنامه اختلال اضطراب اجتماعی کسب کردند به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) توزیع شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته دریافت کردند، اما در گروه کنترل مداخله درمانی انجام نگرفت، و پس از طی دوره درمانی پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایشی و کنترل برگزار گردید.

جدول ۱. موضوعات برنامه مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه اول	برقراری رابطه درمانی، بستن قرار داد درمانی، آموزش روانی
جلسه دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه
جلسه سوم	بیان کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل به عنوان پاسخی دیگر، درگیر شدن با اعمال هدفمند
جلسه چهارم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف
جلسه پنجم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار
جلسه ششم	کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگو سازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرایند
جلسه هفتم	معرفی ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها

ابزار

مقیاس تحمل آشفتگی: مقیاس تحمل آشفتگی که به‌وسیله سیمون و گاهر^۱ ساخته شده یک ابزار خود گزارشی ۱۵ آیتمی است که در آن از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود میزان موافقت یا مخالفت خود با جملات را در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از کاملاً موافق

^۱. Simons & Gaher

هست (۱) تا کاملاً مخالف هستم (۵) درجه بندی کنند. نمره بالاتر تحمل بالای آشفتگی را نشان می دهد. چهار شکل تحمل آشفتگی به وسیله این مقیاس ارزیابی می شود: (۱) تحمل برای مثال: احساسات ناراحتی و آشفتگی برای من غیر قابل تحمل است، (۲) ارزیابی برای مثال: ناراحتی و آشفتگی همیشه برای من امتحان بزرگی است، (۳) جذب برای مثال: احساسات آشفتگی من به حدی شدید هستند که کاملاً بر من مسلط می شوند، (۴) تنظیم برای مثال: زمانی که احساس آشفتگی یا آشفتگی با سنج‌های آشفتگی عاطفی ($r=0/05$) و بد تنظیمی ($r=0/73$) رابطه منفی و با سنج‌های هیجان پذیری مثبت رابطه مثبت معنی داری ($r=0/26$) نشان داده است. ضرایب آلفای کرونباخ خرده آزمون‌های تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم به ترتیب $0/73$ ، $0/66$ و $0/74$ به دست آمد (۱۴).

پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان گرا نفسی (CERQ): این مقیاس توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. پرسشنامه‌ی نظم جویی شناختی هیجان یک پرسشنامه‌ی چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه‌ی منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می کند. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و فرم کوتاه آن دارای ۱۸ ماده می باشد. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می باشد. این پرسشنامه دارای پایه‌ی تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوار گری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه آمیز و ملامت دیگران را ارزیابی می کند. دامنه‌ی نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره‌ی کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره‌ی ماده‌ها به دست می آید بنابراین دامنه‌ی نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی می باشد (۳). نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-P) در فرهنگ ایرانی توسط حسنی (۱۳۸۹) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در این مطالعه، اعتبار مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی و باز آزمایی و روایی پرسشنامه‌ی مذکور از طریق تحلیل مؤلفه‌ی اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است.

یافته‌ها

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف نشان داد که توزیع نمرات تحمل آشفتگی و تنظیم هیجان در دانش آموزان از توزیع نرمال تبعیت می کند. لازم به ذکر است علاوه بر آزمون نرمال بودن داده‌ها، همگونی شیب‌های رگرسیون، همگونی واریانس‌ها و بررسی رابطه خطی بین متغیر وابسته و کمکی مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شدند. به همین منظور از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیات به شرح ذیل استفاده شده است:

جدول ۲: بررسی اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تحمل آشفتگی در دانش آموزان با استفاده از آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس آزمون		η
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P	
تحمل	آزمایش	۷۰۸۷	۱۰۲	۱۱۰۴۷	۱۰۵۹	۱۱۹/۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸
	کنترل	۸۰۱۳	۱۰۶۶	۸۰۴۷	۱۰۸۱			
جذب	آزمایش	۸۰۲۳	۱۰۵۵	۱۱۰۴	۱۰۵۹	۱۵۵/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳
	کنترل	۸۰۶	۱۰۵۷	۸۰۶۳	۱۰۴۷			
ارزیابی	آزمایش	۱۳۰۹	۲۰۵۲	۱۷۰۸۳	۲۰۹۷	۶۷/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴
	کنترل	۱۴۰۲	۲۰۳۳	۱۴۰۹	۱۰۶۹			
تنظیم	آزمایش	۸۰۹۷	۱۰۴	۱۲۰۳	۱۰۵۲	۲۲۵/۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰
	کنترل	۹۰۰۳	۱۰۳۸	۹۰۱	۱۰۳۵			
تحمل کلی	آزمایش	۳۸۰۹۷	۳۰۱۱	۵۲۰۶	۴۰۵۵	۳۵۲/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶
	کنترل	۳۹۰۹۷	۳۰۸۸	۴۰۰۸۷	۳۰۴۱			

نتایج بدست آمده از آنالیز کوواریانس پس از حذف اثر پیش آزمون در جدول شماره ۲ بیانگر آن است که بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات تحمل ($F=119/5$ ، $\eta=0/48$ ، $p=0/0001$)، جذب ($F=155/89$ ، $\eta=0/53$ ، $p=0/0001$)، ارزیابی ($F=67/47$ ، $\eta=0/54$ ، $p=0/0001$)، تنظیم ($F=225/05$ ، $\eta=0/50$ ، $p=0/0001$) و تحمل آشفتگی کلی ($F=352/88$ ، $\eta=0/56$ ، $p=0/0001$) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تحمل آشفتگی کلی در دانش آموزان تاثیرگذار بوده است، و در کل ۵۶ درصد کوواریانس نمرات پس آزمون ناشی از تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تحمل آشفتگی در دانش آموزان است.

جدول ۳: بررسی اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تنظیم هیجان در دانش آموزان با استفاده از آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس آزمون		η
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P	
راهبرد تنظیم	آزمایش	۳۰۴	۴۷۰۷۷	۵۰۱	۵۸۰۳۳	185/842	۰/۰۰۱	۰/57
شناختی هیجانی	کنترل	۴۰۰۸	۴۹۰۴۳	۳۰۸۸	۴۹۰۲			

نتایج بدست آمده از آنالیز کوواریانس پس از حذف اثر پیش آزمون در جدول شماره ۴ بیانگر آن است که بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات راهبرد تنظیم شناختی هیجانی ($F=185/842$ ، $\eta=0/57$ ، $p=0/0001$) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر راهبرد تنظیم شناختی هیجانی در دانش آموزان تاثیرگذار بوده است، و در کل ۵۷ درصد کوواریانس نمرات پس آزمون ناشی از تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر راهبرد تنظیم شناختی هیجانی در دانش آموزان است.

بحث و نتیجه گیری

در تبیین می‌توان گفت روش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش تحمل آشفتگی مؤثر است در تبیین یافته‌های فوق می‌توان اظهار داشت در بررسی تنظیم هیجان معمولاً از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که راهبردهای تنظیم هیجان مورد استفاده را در یک بازه‌ی زمانی شناسایی کنند و عواطف منفی که بر فرایند فکری تأثیر منفی می‌گذارد را طرد نمایند، بر همین اساس و با توجه به نظریه‌ها و الگوهای مطرح شده در زمینه‌ی تنظیم عاطفه و هیجان، تعداد راهبردهای تنظیم عاطفه و هیجان می‌تواند خیلی گسترده باشد و به فرد در دستیابی به شرایط بهزیستی کامل کمک نماید و فرد را از تمایل به اعتیاد دور کند، همچنین می‌توان اظهار داشت که تنظیم هیجانی به عنوان فرایندهای درونی و بیرونی که عامل نظارت، ارزش گذاری و تعدیل عکس العمل‌های هیجانی، مخصوصاً هیجان‌های شدید و موقتی، برای دستیابی به اهداف شخصی دانسته می‌شود، در حقیقت تنظیم هیجان یعنی تلاش فرد برای تأثیر

گذاشتن بر روی نوع، زمان و چگونگی بیان، تغییر طول دوره و یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و جسمانی هیجان‌هاست و به طور خودکار یا کنترل شده، هشیار یا ناهشیار و از طرق به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان صورت می‌گیرد، لذا بررسی درمان‌هایی از قبیل درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تنظیم هیجانی به عنوان یک مؤلفه روانشناختی مهم تأثیر گذار می‌باشد. همچنین دانش آموزان دارای راهبردهای مثبت تنظیم هیجان در رخدادهای ناگوار پذیرش رضایت بیشتری نسبت به آنچه اتفاق افتاده‌است نشان می‌دهند. افکار بیشتری درباره اینکه با آن حادثه و رخداد چگونه می‌توان برخورد کرد و در این راه چه قدم‌هایی می‌توان برداشت دارند، درباره مسائل شادی بخش و خوشایند بیشتر می‌اندیشند. افکار مربوط به الحاق معانی مثبت به آن رخداد بر حسب رشد فردی بیشتری دارند. بیشتر به نسبتی بودن آن رخداد در مقایسه با سایر رخدادهای می‌پردازند. در صورت نشان دادن عملکرد ضعیف در روابط بین فردی و یا در موقعیات استرس‌زای اجتماعی، کمتر به خود سخت گیر هستند و به دنبال آن تحمل آشفتگی آنها افزایش یافت و نگاه مثبت به آن رخداد کمتر در موقعیات آتی از تکرار استرس موقعیت می‌ترسند و به دنبال کاهش مشکل و حل مناسب مسئله در جهت بهبود عملکرد اجتماعی خود هستند لذا از اضطراب اجتماعی کمتری رنج می‌برند. این مسئله مطمئناً در هر جنبه از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور ضمنی حضور دارد. در این روشی درمانی به افراد آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیتهای اضطراب‌زایی اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساسانی که در حضور و صحبت در جمع به آنها دارند و همچنین یا ایجاد اهداف اجتماعی و تعهد به آنها، یا این اختلال خود مقابله کنند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و داستاتی که دران فرد به خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، یازنگری در ارزشی‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدقی اجتماعی‌تر را می‌توان جزو عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست

از جمله محدودیت‌های پژوهش عبارت بود از ۱- میزان انگیزه و همکاری آزمودنی‌ها و میزان صداقت و علاقه و تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها از متغیرهایی بودند که خارج از کنترل پژوهشگر بوده و با احتمال زیاد نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده‌اند. ۲- همچنین مقاومت دانش آموزان مضطرب دختر در پاسخگویی به سؤالات و احساس ناراحتی در یادآوری خاطرات ناگوار و مضطرب دیگر محدودیت این پژوهش بود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون از نظر نمرات تحمل، جذب ارزیابی، تنظیم و تحمل پریشانی کلی و تنظیم هیجان در وضعیت بهتر و مطلوب‌تری از دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی گروه کنترل قرار دارند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در افزایش تحمل آشفتگی و تنظیم هیجان در دانش آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی اثرگذار است.

منابع

- Molavi, P., Mikaeili, N., Rahimi, N., & Mehri, S. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy based on reducing anxiety and depression in students with social phobia. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 14(4), 412-423.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V & Spinhoven, P. (2007). Negative life event, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and individual differences*, 30, 420-440.
- Dadsetan, P., Anari, A., & Sedghpour, B. S. (2008). Social anxiety disorders and drama-therapy. *Journal of Iranian Psychologists*, 4(14), 115-23.

- Rheingold, A. A., Herbert, J. D. & Franklin, M. E. (2003). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 6(2), 639-655
- Beck, A.T & Emery, G & Greenberg R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*, New York: Basic Books
- HAYES, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Davoudi I, Salahian A, Veisy F. Fear of Positive Evaluation and Social Anxiety. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013; 22 (96):79-87
- Pourhosein R, Hodhodi Z. Moderating effect of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between intolerance of uncertainty and worry. *frooyesh*. 2016; 4 (4):61-74
- Tignol, J., Faytout, M. & Swendsen, J., (2006), Social phobia, fear of negative evaluation and harm avoidance, *European psychiatry*, 24(3): 97-115.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L. (2008). The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1), 44-55.
- Jacobs, M., Snow, J., Geraci, M., Meena Vythilingam, M., Blair, R.J., Charney, D.S., Pine, D.S., & Blair, K.S. (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorder*, 87, 9-24.
- Kozak, AT., Fought, A. (2011). Beyond alcohol and drug addiction Does the negative trait of low distress tolerance have an association with overeating?, *57(3): 578-81*.
- Simons J, Gaher RM. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*; 29(2): 83-102
- Azizi, Alireza; Mirza'i, Azadeh; Shams, Jamal (2010). Investigating the relationship between disturbance tolerance and emotional regulation with the degree of students' dependence on cigarettes, *Hakim*, 13 (1), 18-11.
- Hayes S., Luoma J.B., Bond F. (2006). Acceptance and commitment therapy :Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, (44), 1-25.
- Mohammadi L, Salehzade Abarghohi M, Nasirian M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Men under Methadone Treatment. *JSSU*. 2015; 23 (9):853-861.
- Hoffman, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J., Schreurs, K. M.G., & Spinhoven, P. (2014). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 51, 3:142-151.