

# اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب اجتماعی افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تبریز

عزت اله احمدی<sup>۱</sup>، فاطمه فتح الهی مرندي<sup>۲</sup>

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرنده، مرنده، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲، صفحات ۳۰۳-۲۹۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۳۰

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷

## چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خود اضطراب اجتماعی افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تبریز صورت گرفته است. روش پژوهش نیمه آزمایشی در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمام زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. به‌منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن (ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی) تأثیر دارد. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان گفت آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله مؤثری در کاهش اضطراب اجتماعی زنان است.

کلیدواژه: آموزش گروهی، درمان پذیرش و تعهد (ACT)، اضطراب اجتماعی.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲

## مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های کودکی و نوجوانی است. این اختلال به‌عنوان ترس یا اضطراب شدید نسبت به یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن، فرد در معرض توجه و دقت دیگران قرار می‌گیرد، تعریف شده است. (دادستان، ۱۳۹۴). اضطراب اجتماعی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های عدم موفقیت تحصیلی و امتناع از تحصیل می‌باشد. افراد با فوبیای اجتماعی بالا از صحبت در جمع، ارائه کردن، ملاقات با افراد غریبه، نوشتن و انجام کارها در حضور دیگران و مواجهه با انگاره‌های قدرت اجتناب می‌ورزند. وجود اضطراب اجتماعی، احساس کفایت فرد را کاهش می‌دهد (کیمبرل<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). اختلال اضطراب اجتماعی<sup>۲</sup> (SAD) چهارمین شایع روان‌پزشکی است. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی زمانی که تحت مشاهده دیگران کاری انجام می‌دهند، به‌شدت دچار اضطراب می‌شوند و از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند، ممکن است در آن یک رفتار خجالت‌آور داشته باشند، یا هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند در آن، مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آن دور باشند (کلاز، ورتمن، اسمیت، بجیتیبیر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به‌طور معمول از موقعیت‌های ترس‌آور پرهیز می‌کنند و به‌ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت‌های اجتماعی می‌نمایند، اما اگر با این موقعیت‌ها روبه‌رو شوند، دچار اضطراب شدیدی می‌شوند (رینگولد، هربرت و فرانکلین<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). اعتقاد بر این است که اضطراب اجتماعی، با آسیب‌های مهمی برای افراد همراه است که احتمالاً مانع رشد طبیعی روابط شخصی و اجتماعی آنان می‌شود و در نتیجه افسردگی، خودکشی، دروغ‌گویی، فرار از خانه و مدرسه و ... را در آنان به وجود می‌آورد (استوار و رضویه، ۱۳۹۲).

DSM-IV نام این اختلال را فوبیای اجتماعی و نام فرعی آن را اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته بود اما DSM-5 نام اصلی این اختلال را اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته است. طبق تعریف DSM-5، این اختلال عبارت است از ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آن‌ها فرد در جمع دیگران انجام می‌دهد. ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی، ترس آشکار و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که شخص در معرض دید اشخاص ناآشنا یا احتمالاً در معرض توجه دیگران قرار می‌گیرد (گنجی، ۱۳۹۲). برای کاهش اضطراب اجتماعی، روش‌های درمانی مختلفی ارائه شده است. یکی از روش‌های جدید درمانی، گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. این رویکرد، به‌جای تغییر شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیتی شناخت‌ها و هیجانات، کارکرد آن‌ها را هدف قرار می‌دهند. این درمان‌ها به‌جای به‌چالش کشیدن عقاید بر روی پذیرش تمرکز می‌کنند (فورمن و هربرت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). درمان پذیرش و تعهد به‌جای تلاش مستقیم برای کاهش شدت و فراوانی هیجانات و افکار آزارنده، بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند تأکید می‌کند. در واقع هدف این نوع درمان، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۶</sup> است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه

1. Kimbrel

2. Social Anxiety Disorder

3. Claes, Vertommen, Smits & Bijtievier

4. Rheingold, Herbert & Franklin

5. Forman & Herbert

6. psychological flexibility

عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز، انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (هایز و استروسال<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). مراد از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی تماس با لحظه‌لحظه‌های زندگی و تغییر یا تثبیت رفتار است، رفتاری که به مقتضای موقعیت، همسو با ارزش‌های فرد می‌باشد (هایز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و ...) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد و به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها به‌طور کامل پذیرفت (مرتنز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). در قدم دوم بر آگاهی روانی<sup>۴</sup> فرد در لحظه حال افزوده می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد (فرای<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). در مرحله سوم، به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی<sup>۶</sup> یا داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است (بابالیس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخصی اصلی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها). درنهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه<sup>۸</sup>، یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی. این تجارب ذهنی می‌توانند افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما)، هراس‌ها و یا اضطراب‌های اجتماعی و ... باشند (دال ریمپل و هربرت<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷).

اخیراً پژوهش‌های روان‌شناسی به مطالعه پذیرش/تعهد و کاربردهای مهم آن در سازگاری، استرس، اضطراب، بهزیستی روانی - اجتماعی افراد پرداخته‌اند (براون و ریان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳). نتایج تحقیقات حاکی از اثربخشی گروه‌درمانی تعهد/پذیرش بر اضطراب اجتماعی افراد می‌باشد (کانتر، باروج و گاینور<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶، قدم پور، رادمهر و یوسف‌وند، ۱۳۹۵، عریضی و همکاران، ۱۳۹۴). نوری، حقیقت و عاشوری (۱۳۹۶) در بررسی تأثیر گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان، نشان دادند که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معنی‌داری موجب بهبود سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان گردید. در این زمینه پژوهش‌های (بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۶؛ آقایوسفی، استادیان خانی و فدایی مقدم، ۱۳۹۶؛ محمودعلیلو، هاشمی نصرت آباد و سهرابی، ۱۳۹۵؛ نریمانی، پورعبدل و بشرپور، ۱۳۹۵؛ ظهراپی، شعیری و حیدری نسب، ۱۳۹۴؛ توانگر و یزدخواستی، ۱۳۹۲؛

1 . Hayes and Strosahl

2 . Hayes

3 . Mertens

4 . Psychological Awareness

5 . Frey

6 . Cognitive Defusion

7 . Babalis

8 . Committed Action

9 . Dalrymple and Herbert

10 . Brown & Ryan

11 . Kanter, Baruch, Gaynor

داداش زاده و همکاران، ۱۳۹۱؛ رحمانیان، میرزائیان و حسن زاده، ۱۳۹۰؛ پورفرج عمران، ۱۳۹۰؛ دالریمل و هربرت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷؛ عثمان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ ایفرت و فروسایت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵؛ و دال، ویلسون و نیلسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴) نشان دادند که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی، استرس، هراس اجتماعی تأثیر مثبت و معنی داری دارد. با مروری مختصر بر سوابق مطالعات انجام گرفته درباره آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد مشخص می شود که به رغم اهمیتی که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب اجتماعی افراد دارد تحقیقات و پژوهش در مورد اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مقوله اضطراب اجتماعی در کشور ما محدود است؛ از این رو، در این پژوهش به این سؤال پرداخته است که اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب اجتماعی افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره تبریز مؤثر است؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی در قالب طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق، شامل تمام زنانی بود که در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره تبریز مراجعه کرده اند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و حداقل نمره در متغیرهای مورد نظر، نداشتن اختلالات روان پزشکی جدی، عدم شرکت در برنامه های درمانی و یا مشاوره های به طور همزمان از ملاک های ورود به پژوهش و همچنین غیبت بیش از دو بار در جلسات گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و شرکت در برنامه های درمانی دیگر به طور همزمان از ملاک های خارج از پژوهش بود. بعد از این مرحله گروه آزمایش پس از اخذ موافقت اخلاقی تحت آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هر هفته ۱ جلسه ۹۰ دقیقه ای) قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند و هیچ گونه آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد ندیدند. توضیح ماهیت پژوهش، اطلاعات و آگاهی از تعداد جلسه ها و فرایند مداخله به تک تک این مراجعان، تأکید بر نتایج محرمانه و بدون نام افراد و ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به افراد گروه کنترل بعد از اجرای پس آزمون از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس آزمون به عمل آمد. افراد به همان پرسشنامه ای که در پیش آزمون به آن ها پاسخ داده بودند به سؤالات آن به عنوان پس آزمون پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده های از روش های آمار توصیفی از قبیل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و روش های آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این پژوهش جهت تحلیل موارد ذکر شده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

<sup>1</sup> . Dalrymple & Herbert

<sup>2</sup> . Ossman

<sup>3</sup> . Eifert, Forsyth

<sup>4</sup> . Dahl, Wilson, & Nilsson

## ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰): این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال بوده و توسط کانور<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس ترس و پرهیز و ناراحتی فیزیولوژیک می باشد. ترس از طریق ۶ گویه مورد ارزیابی قرار می گیرد. پرهیز از طریق ۷ گویه و ناراحتی فیزیولوژیک از طریق ۴ گویه مورد ارزیابی قرار می گیرد. کانور و همکاران (۲۰۰۰) پایایی بازآزمایی را در گروه های مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی را با آلفای کرونباخ و در افراد بهنجار برای کل مقیاس و خرده مقیاس های ترس و پرهیز و ناراحتی فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش کرده اند. در ایران عادل پور، جوادی و کارشکی (۱۳۹۴) این پرسشنامه را هنجاریابی کرده اند. برای تعیین روایی آزمون از روش های روایی سازه (تحلیل عاملی تأییدی) و روایی ملاکی با مقیاس اضطراب اجتماعی بک و مقیاس هراس اجتماعی و برای تعیین پایایی از روش همسانی درونی با شاخص آلفای کرونباخ استفاده کردند. بر اساس نتایج این تحقیق پایایی کل مقیاس از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده گردید و مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل مقیاس و زیرمقیاس های ترس و پرهیز و ناراحتی فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۸، ۰/۸۹ می باشد. در ادامه خلاصه جلسات برنامه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (مبتنی بر الگوی باند و هیز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱) در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان تعهد و پذیرش

| جلسات  | محتوای جلسات  |
|--------|---|
| جلسه ۱ | برقراری رابطه خوب با مراجع و به دست آوردن اطلاعات در مورد اضطراب اجتماعی، اجرای پیش آزمون   |
| جلسه ۲ | آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد، ایجاد بیش از افراد نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل، مطرح کردن مفهوم کنترل به عنوان مشکل  |
| جلسه ۳ | آموزش نوبدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی ها و مشکل هایی که مراجع برای رهایی از آن ها تلاش نموده است.                         |
| جلسه ۴ | ایجاد پذیرش و ذهن آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی و مرور جلسه پیشین و تکالیف                          |
| جلسه ۵ | کار روی مفهوم گسلش و تمرین «قدم زدن با افکار» و مفهوم پذیرش و استعاره، آموزش زندگی ارزش مدار و انتخاب و مرور جلسات پیشین و تکالیف |
| جلسه ۶ | کار روی مفهوم ارزش ها و ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش ها، اهداف و اعمال و موانع آن ها و فعالیت متعهدانه                       |
| جلسه ۷ | بررسی مجدد ارزش ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد  |
| جلسه ۸ | شناختی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع بندی و اجرای پس آزمون  |

## یافته ها

در بررسی اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش، دامنه ی سنی افراد در هر دو گروه آزمایش و گواه از ۲۰ تا ۴۶ سال بود. به طوری که میانگین سنی و انحراف معیار در گروه آزمایش به ترتیب ۲۸/۵ و ۶/۱۹ و در گروه گواه به ترتیب ۲۸ و ۵/۱۳ بود. همین طور میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج در گروه آزمایش به ترتیب ۶/۶۵ و ۴/۰۹ و در گواه ۶/۸۶ و ۴/۹۸ بود. میزان تحصیلات آزمودنی ها در گروه آزمایش و گواه به ترتیب در سطح دیپلم ۲۴/۶۱ و ۱۹/۱۱ درصد، کارشناسی به ترتیب ۴۷/۸۳ و ۴۹/۰۱ درصد، و کارشناسی ارشد به ترتیب ۲۷/۵۶ و ۳۱/۸۸ درصد به دست آمد. در ادامه میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

1. Connor

2. Bond &amp; Hayes

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر                        | گروه‌ها | تعداد | پیش‌آزمون |              | پس‌آزمون |              |
|------------------------------|---------|-------|-----------|--------------|----------|--------------|
|                              |         |       | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار |
| اضطراب اجتماعی               | آزمایش  | ۱۵    | ۶۴/۹۵     | ۱۲/۸۸        | ۳۹/۷۹    | ۱۲/۶۸        |
|                              | کنترل   | ۱۵    | ۶۰/۸۹     | ۱۲/۶۳        | ۶۲/۱۳    | ۱۲/۹۲        |
| ترس از ارزیابی منفی          | آزمایش  | ۱۵    | ۲۹/۹۵     | ۱۲/۷۳        | ۱۸/۴۶    | ۱۲/۵۸        |
|                              | کنترل   | ۱۵    | ۲۷/۵۶     | ۱۲/۸۳        | ۲۸/۰۲    | ۱۲/۷۲        |
| اجتناب اجتماعی و اندوه جدید  | آزمایش  | ۱۵    | ۱۷/۸۲     | ۵/۸۵         | ۱۱/۴۶    | ۴/۵۲         |
|                              | کنترل   | ۱۵    | ۱۶/۸۵     | ۶/۹۳         | ۱۷/۰۵    | ۵/۱۵         |
| اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی | آزمایش  | ۱۵    | ۱۷/۱۸     | ۷/۷۷         | ۹/۸۷     | ۶/۶۲         |
|                              | کنترل   | ۱۵    | ۱۶/۴۸     | ۷/۳۱         | ۱۷/۰۶    | ۷/۵۰         |

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برای متغیرهای اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن میانگین گروه‌های آزمایشی در پس‌آزمون تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای داشته است ولی در گروه کنترل تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود. جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی از تحلیل کوواریانس استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. در ابتدا مفروضه‌های این آزمون بررسی و تأیید شد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ( $P > 0/05$ ). آزمون لوین برای متغیر اضطراب اجتماعی ( $P = 0/781$ )،  $F(1/29) = 1/11$  و مؤلفه‌های آن، مؤلفه ترس از ارزیابی منفی ( $F(1/29) = 2/08, P = 0/645$ )، مؤلفه اجتناب اجتماعی و اندوه جدید ( $F(1/29) = 1/88, P = 0/369$ ) و مؤلفه اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی ( $F(1/29) = 2/69, P = 0/537$ ) حاکی از آن است که همگنی واریانس در دو گروه آزمایش و کنترل در هر دو مقیاس برقرار می‌باشد ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون، پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل اضطراب اجتماعی ( $F(1/29) = 2/11, P = 0/650$ ) و مؤلفه‌های آن، مؤلفه ترس از ارزیابی منفی ( $F(1/29) = 2/67, P = 0/579$ )، مؤلفه اجتناب اجتماعی و اندوه جدید ( $F(1/29) = 2/81, P = 0/472$ ) و مؤلفه اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی ( $F(1/29) = 2/13, P = 0/804$ ) نشان داد که شیب رگرسیون در هر گروه برابر است. نتایج آزمون ام‌باکس برای اضطراب اجتماعی ( $F(1/78) = 1/78, P = 0/491$ )، مؤلفه‌های آن، مؤلفه ترس از ارزیابی منفی ( $F(1/152) = 1/152, P = 0/414$ )، مؤلفه اجتناب اجتماعی و اندوه جدید ( $F(1/96) = 1/96, P = 0/412$ )، مؤلفه اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی ( $F(1/40) = 1/40, P = 0/521$ ) در گروه‌ها نشان داد که پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها در تمامی متغیرهای وابسته رعایت شده است. لذا می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن

| منبع                | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معنی‌داری | مجذور اتا |
|---------------------|---------------|------------|-----------------|-------|---------------|-----------|
| اضطراب اجتماعی      | ۲۳۰۷/۱۷۴      | ۱          | ۲۳۰۷/۱۷۴        | ۶/۸۷  | ۰/۰۲۱۱        | ۰/۶۱۱     |
| گروه                | ۲۸۷۹/۰۸۶      | ۱          | ۲۸۷۹/۰۸۶        | ۸/۵۸  | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۵۱     |
| خطا                 | ۹۰۵۶/۸۶۳      | ۲۷         | ۳۳۵/۴۳          |       |               |           |
| ترس از ارزیابی منفی | ۱۷۴۵/۶        | ۱          | ۱۷۴۵/۶          | ۹/۱۹  | ۰/۰۳۱۲        | ۰/۴۶۹     |
| گروه                | ۱۶۲۳/۷۲۴      | ۱          | ۱۶۲۳/۷۲۴        | ۸/۵۴  | ۰/۰۰۱         | ۰/۳۳۴     |
| خطا                 | ۵۰۷۴/۳۸       | ۲۷         | ۱۸۹/۹۴          |       |               |           |
| اندوه جدید          | ۲۳۴۵/۲۶۹      | ۱          | ۲۳۴۵/۲۶۹        | ۷/۲۸  | ۰/۰۰۹۱        | ۰/۳۳۸     |
| گروه                | ۲۴۶۶/۱۰۵      | ۱          | ۲۴۶۶/۱۰۵        | ۷/۶۶  | ۰/۰۰۱         | ۰/۴۶۸     |
| خطا                 | ۸۶۹۱/۹۳       | ۲۷         | ۳۲۱/۹۲          |       |               |           |
| اندوه عمومی         | ۴۶۱۲/۷۷۰      | ۱          | ۴۶۱۲/۷۷۰        | ۱۳/۷۸ | ۰/۰۷۱         | ۰/۲۵۲     |

|      |          |    |          |       |       |       |
|------|----------|----|----------|-------|-------|-------|
| گروه | ۳۷۱۲/۷۱۷ | ۱  | ۳۷۱۲/۷۱۷ | ۱۱/۰۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۴۷ |
| خطا  | ۹۰۳۲/۳۰۵ | ۲۷ | ۳۳۲/۵۲   |       |       |       |

بر اساس مندرجات جدول ۳ متغیر اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن از طریق آزمون کوواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. با توجه به لزوم کنترل سطح خطای نوع اول با استفاده از روش بن‌فرونی، سطح معنی‌داری هرکدام از مقایسه‌ها (برای هر مؤلفه)، ۰/۰۰۷ (آلفای ۰/۰۵ بخش‌بر تعداد مقایسه‌ها) در نظر گرفته شد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود تفاوت متغیر اضطراب اجتماعی (۰/۰۰۱)  $(F=۸/۵۸, P< ۰/۰۰۱)$  و تفاوت همه مؤلفه‌های آن برای (ترس از ارزیابی منفی  $F=۸/۵۴, P< ۰/۰۰۱$ )، اندوه جدید  $F=۷/۶۶, P< ۰/۰۰۱$  و اندوه عمومی  $F=۱۱/۰۹, P< ۰/۰۰۱$  معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان اذعان نمود که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب اجتماعی و همه و مؤلفه‌های آن در افراد گروه آزمایش‌شده است. اندازه اثر مداخله برای متغیر اضطراب اجتماعی ۶۵/۱ درصد، و مؤلفه‌های آن ترس از ارزیابی منفی ۳۳/۴ درصد، اندوه جدید ۴۶/۸ درصد، و اندوه عمومی ۱۴/۷ درصد است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب اجتماعی افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تبریز بود. یافته‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش بیانگر این است که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی افراد تأثیر مثبت داشته است. این یافته با نتایج تحقیقات نوری و همکاران (۱۳۹۶)، بهادری خسروشاهی (۱۳۹۶)، آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۶)، استادیان خانی و فدایی مقدم (۱۳۹۶)، قدم پور و همکاران (۱۳۹۵)، محمودعلیلو (۱۳۹۵)، هاشمی نصرت آباد و سهرابی (۱۳۹۵)، نریمانی (۱۳۹۵)، پورعبدل و بشرپور (۱۳۹۵)، عریضی و همکاران (۱۳۹۴)، ظهرابی و همکاران (۱۳۹۴)، عریضی و همکاران (۱۳۹۴)، توانگر و یزدخواستی (۱۳۹۲)، داداش زاده و همکاران (۱۳۹۱)، رحمانیان و همکاران (۱۳۹۰)، پورفرج عمران (۱۳۹۰)، دالریمل و هربرت (۲۰۱۷)، کانتر، باروج و گاینور (۲۰۱۶)، عثمان و همکاران (۲۰۱۶)، ایفرت و فروسایت (۲۰۱۵)، دال و همکاران (۲۰۱۴) و براون و ریان (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. این پژوهشگران نیز در مطالعات خود به‌نوعی بیان کرده بودند که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب کاهش اضطراب اجتماعی، استرس، هراس اجتماعی در افراد شده است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که درمان پذیرش و تعهد به‌جای تلاش مستقیم برای کاهش شدت و فراوانی هیجانات و افکار آزارنده، بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند تأکید می‌کند؛ بنابراین درمان پذیرش و تعهد، منجر به افزایش خودکارآمدی مراجعان گردیده و باعث می‌شود ارزیابی فرد در مورد توانایی‌هایش در یک موقعیت بر تصمیم فرد در مورد عمل کردن یا اجتناب کردن از آن موقعیت تأثیر بگذارد و منجر به کاهش اضطراب اجتماعی گردد.

از آنجاکه ترس از قضاوت و ارزیابی منفی در مضطربان اجتماعی مانع بروز توانمندی‌هایشان می‌شود، فرد به سمت اجتناب، منفعل بودن و درنهایت ناتوانی در انجام فعالیت‌های عملکردی کشانده می‌شود. هدف درمان پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز، انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. مراد از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی تماس با لحظه‌لحظه‌های زندگی و تغییر یا تثبیت رفتار است، رفتاری که به مقتضای موقعیت، همسو با ارزش‌های



فرد می‌باشد. به بیانی دیگر درمان تعهد و پذیرش به افراد یاری می‌رساند تا حتی با وجود افکار، هیجانات و احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش بخش تری داشته باشند (هایز، ۲۰۱۴).

در تبیین دیگر این یافته می‌توان بیان کرد که افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در درمان پذیرش و تعهد، موجب می‌شود که دوری‌گزینی افراد از جمع و کناره‌گیری از مردن و همچنین داشتن احساس منفی در ارتباط‌های اجتماعی روزمره، کاهش یابد. بدین ترتیب آموزش گروهی پذیرش و تعهد با جایگزینی رفتارهای مناسب‌تر سبب می‌شود تا مبتلایان به اضطراب اجتماعی با روشی مؤثرتر با موقعیت‌های عملکردی و تعاملی مقابله نمایند (دال ریمپل و هربرت، ۲۰۱۷).

در تبیین دیگر یافته حاضر چنین می‌توان استنباط کرد که احتمالاً خود توانمندسازی به‌عنوان بخشی از عقاید و انتظارات افراد از خودشان، نقش مهمی در شکل‌گیری اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند. هرچه عقاید یا انتظارات فرد از خود مثبت‌تر باشد، اضطراب اجتماعی که تجربه می‌کنند، کمتر خواهد بود و بالعکس، چنانچه فردی معتقد باشد که نمی‌تواند در یک موقعیت اجتماعی به‌درستی عمل نماید، این فقدان اعتماد احتمالاً منجر به افزایش سطوح اضطراب شده و ممکن است کنترل ماهرانه آن موقعیت را کاهش دهد (بابالیس و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌های به دنبال داشته است، مانند: محدود کردن ابزار سنجش و جمع‌آوری اطلاعات به پرسشنامه، عدم کنترل متغیرهای مانند شغل، سطح درآمد میزان تحصیلات، مدت ازدواج، تعداد فرزندان؛ همچنین محدود بودن دامنه تحقیق به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تبریز؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با رفع این محدودیت‌ها در مطالعات آتی دنبال شود تا توان تعمیم‌یافته‌ها افزایش یابد. از این‌رو می‌توان در مراکز مشاوره و بهزیستی و مراکزی که به نحوی با زوجین و مسائل روان‌شناسی در ارتباط هستند استفاده کرد.

## منابع

- آقاییوسفی، علیرضا؛ استادیان خانی، زهرا؛ و فدایی مقدم، ملیحه. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و هراس اجتماعی معلولین جسمی-حرکتی، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳(۷)، ۱-۸.
- استوار، صغری و رضویه، اصغر (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان جهت استفاده در ایران، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۲)، ۶۹-۷۸.
- بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۶). تأثیر گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و شایستگی در دانش‌آموزان دارای تجربه خودآزاری، *پژوهش‌های تربیتی*، ۴(۳۴)، ۱۸-۳۴.
- پورفرج عمران، مجید. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان، *فصلنامه دانش و تندرستی*، ۶(۲)، ۱-۱۲.
- توانگر، لیلا؛ و یزدخواستی، فریبا. (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله التقاطی (رویکردهای بازسازی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) بر اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۲۱(۸۶)، ۷۶-۸۵.



- داداش زاده، حسین؛ یزداندوست، رخساره؛ غرابی، بنفشه؛ اصغر نژاد، علی اصغر. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی و مواجهه درمانی در اختلال اضطراب اجتماعی، فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، ۴(۱۵)، ۱۳۷-۱۰۹.
- دادستان، پریرخ. (۱۳۹۴). روانشناسی مرضی تحولی، تهران: سمت.
- رحمانیان، زاهده؛ میرزائیان، بهرام؛ و حسن زاده، رمضان. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی دختران دانش آموز، دانشور پزشکی، ۱۹(۹۶)، ۶۵-۷۸.
- ظهرابی، شیمیا؛ شعیری، محمدرضا؛ و حیدری نسب، لیلا. (۱۳۹۴). تأثیر برنامه گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی بر کاهش ترس از ارزیابی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، مجله علوم پزشکی رازی، ۲۲(۱۴۰)، ۲۳-۱۲.
- عادل پور، زکیه؛ جوادی، علی؛ کارشکی، حسین. (۱۳۹۴). رواسازی و انطباق یابی مقیاس خودباوری های مربوط به اضطراب اجتماعی (SBSA)، روانشناسی بالینی، ۷(۴)، ۱-۱۲.
- عریضی، حمیدرضا؛ دانشمندی، سعیده؛ و عابدی، احمد. (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی مداخله های گروهی در اختلال اضطراب اجتماعی، روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۲ (۴۶)، ۱۳۴-۱۲۱.
- قدم پور، عزت اله، رادمهر، پروانه و یوسف وند، لیلا. (۱۳۹۵). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کفایت اجتماعی و امید به زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس، ارمغان دانش، ۱۱(۲۱)، ۱۱۲۱-۱۱۰۰.
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5، تهران: نشر ساوالان.
- محمودعلیلو، مجید؛ هاشمی نصرت آباد، تورج؛ و سهرابی، فائزه. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله ترکیبی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با فنون رویارویی بر شدت علائم و ابعاد حساسیت اضطرابی بیماران در اختلال اضطراب فراگیر، مجله روانشناسی بالینی، ۳(۸)، ۶۱-۷۴.
- نریمانی، محمد؛ پورعبدل، سعید؛ و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، مجله ناتوانی های یادگیری، ۶(۱)، ۱۴۰-۱۲۱.
- نوری، لیلا؛ حقیقت، سارا؛ و عاشوری، جمال. (۱۳۹۶). تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و عاطفی دانشجویان، نشریه پرستاری ایران، ۴(۱۲)، ۷۱-۵۲.
- Babalis, T., Tsoli, K., Constantinos, T., Iro, A., Keke, M., & Xanthakou, Y. (2013). The impact of social and emotional learning programs on the emotional competence and academic achievement of children in Greek Primary School. *Journal of Education*, 3(6), 1-54.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42 (4), 676-688.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2013). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Claes, L., Vertommen, S., Smits, D., & Bijttebier, P. (2009). Emotional reactivity and self – regulation in relation to personality disorders . *Personality and Individual Differences*, 47 943-953.

- Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherwood, A., Weisler, R.H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN) New self-rating scale. *Br J Psychiatry*, 176(4), 379-86.
- Dahl, J., Wilson, K.G. & Nilsson, A. (2014). Acceptance and Commitment Therapy and the Treatment of Persons at Risk for Long-Term Disability Resulting from Stress and Pain Symptoms: A Preliminary Randomized Trial. *Behav Ther*, 35, 785-801.
- Dalrymple, K.L., Herbert, J.D. (2017). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder a pilot study. *Behavior Modification*, 31(5):543-568.
- Eifert, G.H, Forsyth, J.P. (2015). *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: A Practitioner's Treatment Guide to Using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Behavior Change*: New Harbinger Publications.
- Frey, K.S. (2015). Effects of a school-based social-emotional competence program: linking children's goals, attributions, and behavior. *Applied Developmental Psychology*, 26(2): 171-200.
- Forman, E.M., Herbert, J.D. (2008). *New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies*, chapter to appear in w.o'donohue, je. fisher, (eds), *cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*, 2nd ed. Hoboken,NJ: Wiley, 263-265.
- Hayes, S.C. (2014). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S .C, & Strosahl, K. D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Press.
- Kanter, J. W., Baruch, D. E., & Gaynor, S. T. (2016). Acceptance and commitment therapy and behavioral activation for the treatment of depression: Description and comparison. *Behavior Analyst*, 29(2), 161.
- Kimbrel, N. A., Mitchell, J. T., & Nelson – Gray, R .O. (2010). An examination of the relationship between behavioral approach system (BAS) sensitivity and social interaction anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 372-378.
- Mertens, N. B. L. (2010). *Social Competence in Bullies, Defenders and Neutrals: A Comparison* (Bachelor's thesis).
- Ossman, W.A, Wilson, K.G, Storaasli, R.D., & McNeill, J.W. A. (2016). Preliminary Investigation of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Group Treatment for Social Phobia, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(3), 397-416.
- Rheingold, T., Herbert,S., & Franklin, R. (2013). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51, 101-108.