



Research Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Social Anxiety and Self Empowerment of Students

A. Yekanizad^{1*}, A. Soleimannezhad², M. Vazie³, M. Manzari⁴

M.A. in Psychology, Faculty of Humanity and Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. Corresponding author: yekaniamir@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Payame Noor, Tehran, Iran.

3. Ph.D Student, Curriculum Planning, Faculty of Humanity and Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

4.M.A. in Elementary Education, Faculty of Educational and Humanity Sciences, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

Abstract

The present research was conducted with the aim of determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on social anxiety and self-empowerment of students. Method of the present study with pre-test-post-test design with 3-month follow-up periods with experimental and control groups. The statistical population consisted of all Third year male students of high school in Khoy city in the academic year 2021-2022. The sample consisted of 40 people who were selected by multistage random cluster sampling and assigned in experimental and control groups (20 in each group). A pre-test was conducted for both groups. Intervention program acceptance and commitment therapy (8 sessions of 90 minutes) trained in the sample group. and the control group remained on the waiting list. At the end of the training period, a post-test was conducted. In order to collect data in this study, Social Phobia Questionnaire (SPIN) Connor et al (2000) and Social competence questionnaire (SCQ) by Felner and et al (1990). Data were analyzed using repeated measures variance in software SPSS-23. The results showed that acceptance and commitment therapy on social anxiety ($F=19.78, P<0.001$) its components, fear ($F=7.42, P<0.001$), avoidance ($F=6.68, P<0.001$), Physiological discomfort ($F=7.09, P<0.001$) and variable social competence ($F=15.01, P<0.001$), its components, cognitive competence ($F=9/26, P<0.001$), motivational competence ($F=5.10, P<0.001$), emotional competence ($F=8.01, P<0.001$) and behavioral competence ($F=9.82, P<0.001$) It was effective. It is suggested that this program be used by custodians of education and educational institutions to design preventive educational programs and improve educational achievements.

Keywords: Social Anxiety, Acceptance, and Commitment, social competence

Citation: Yekanizad, A., Soleimannezhad, A., Vazie, M., Manzari, M. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Social Anxiety and Self Empowerment of Students. *Journal of Social Psychology*, 11(67), 93-109.

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب اجتماعی و خود توانمند سازی دانش آموزان

امیر یکانی زاد^{۱*}، اکبر سلیمان نژاد^۲، مجتبی وضعی^۳، مریم منظری^۴

۱. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. نو یسنده مسئول: Yekaniamir@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۴. کارشناس ارشد آموزش ابتدایی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب اجتماعی و خود توانمند سازی دانش آموزان انجام شد. روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دوره پیگیری (۳ ماهه) با گروه آزمایشی و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان پسر پایه دوازدهم شهر خوی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. به منظور انتخاب آزمودنی‌ها به شیوه تصادفی با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) جایگزین شدند. برنامه مداخله‌ای آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به گروه آزمایش مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد اما گروه گواه در لیست انتظار باقی ماند. برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) و پرسشنامه خود توانمند سازی فلنر و همکاران (۱۹۹۰) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر در نرم افزار ۲۳-spss تحلیل شدند. نتایج نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی ($P=0/001, F=19/78$) و مؤلفه‌های آن، ترس ($P=0/001, F=7/42$)، اجتناب ($P=0/001, F=6/68$)، ناراحتی فیزیولوژیک ($P=0/001, F=7/09$) و متغیر خود توانمند سازی ($P=0/001, F=15/01$) و مؤلفه‌های آن، کفایت شناختی ($P=0/001, F=9/26$)، کفایت انگیزشی ($P=0/001, F=5/10$)، کفایت هیجانی ($P=0/001, F=8/01$) و کفایت رفتاری ($P=0/001, F=9/82$) مؤثر بود. لذا پیشنهاد می‌شود که این برنامه توسط متولیان آموزش و پرورش و نهادهای تربیتی جهت طراحی برنامه‌های آموزشی و بهبود دستاوردهای آموزشی مورد استفاده قرار بگیرد.

کلمات کلیدی: اضطراب اجتماعی، پذیرش و تعهد، خود توانمند سازی

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی)^۱ یکی از شایع ترین اختلال های کودکی و نوجوانی است (کیمبرل^۲ و همکاران، ۲۰۱۰) و سومین اختلال شایع روان پزشکی است (بوگل^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). این اختلال در ۱/۱ درصد تا ۳/۷ درصد از جمعیت کلی کودکان و نوجوانان دیده می شود و بین ۳ تا ۱۳ درصد در جمعیت بزرگسالان گزارش شده است (الکوزی، کوپروکرس و ول^۴، ۲۰۱۴). اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و دائمی از موقعیت هایی که در آن ها فرد در جمع دیگران قرار می گیرد یا باید جلوی آن ها کاری انجام دهد (بولاند، وردوین و روئیز^۵، ۲۰۲۲). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هر گونه موقعیت اجتماعی که فکر می کنند ممکن است در آن یک رفتار خجالت آور داشته باشند یا هر گونه وضعیتی که فکر می کنند در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می گیرند می ترسند و سعی می کنند از آن ها دور باشند (دادستان، ۱۳۹۹). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به طور معمول از موقعیت های ترس آور پرهیز می کنند و به ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت های اجتماعی می نمایند، اما اگر با این موقعیت ها روبه رو شوند، دچار اضطراب شدیدی می شوند (رینگولد، هربرت و فرانکلین^۶، ۲۰۱۳). اعتقاد بر این است که اضطراب اجتماعی، با آسیب های مهمی برای افراد همراه است که احتمالاً مانع رشد طبیعی روابط شخصی و اجتماعی آنان می شود و در نتیجه افسردگی، خودکشی، دروغ گویی، فرار از خانه و مدرسه و ... را در آنان به وجود می آورد (استوار و رضویه، ۱۳۹۲). به طور کلی این اختلال در کودکان و نوجوانان به عملکرد تحصیلی ضعیف و مشکلات روان شناختی مانند افسردگی و سوء مصرف مواد منجر می شود (هافمن^۷ و همکاران، ۲۰۱۰). افزون بر این؛ نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی در خطر ناپختگی اجتماعی قرار دارند؛ اختلالی که در درماندگی و اجتناب از روابط اجتماعی را در پی دارد و می تواند به نارساکنش وری اجتماعی و روان شناختی و حتی بروز شخصیت اجتنابی در بزرگسالی منتهی شود (رینگولد، هربرت و فرانکلین، ۲۰۱۳).

وجود اضطراب اجتماعی، احساس کفایت و خود توانمند سازی فردی را کاهش می دهد (دالگارد – پارک^۸، ۲۰۱۲). توانمندسازی یک راهکار مهم برای توسعه و یکی از راهکارهای مهم به منظور گسترش و رسیدن به اهداف آموزش و پرورش و انطباق با تغییرها است (معروفی، یوسف زاده، قبادی و افشار، ۱۳۹۲)؛ که دارای سطوح مختلف است. توانمندسازی دربرگیرنده حالات مهم روانی فرد است که در پنج احساس معنی دار بودن (صلحی، عباسی، هزاوه ای و روشنائی، ۱۳۹۳) شایستگی یا خودکارآمدی (بندورا^۹، ۲۰۰۶)،

1. Social Anxiety disorder (Social phobia)
2. Kimbrel
3. Bögels,
4. Alkozei, Cooper & Creswell
5. Boland, Verduin & Ruiz
6. Rheingold, Herbert & Franklin
7. Hofmann
8. Dahlgaard-Park
9. Bandura

تأثیر، خود تعیینی و اعتماد (ژانگ و بارتول^۱، ۲۰۱۵) خلاصه می‌شود. بنا به گفته داینر و کیم^۲ اگر شخصی بتواند بر رفتار دیگران به طریقی که قصد دارد و از نظر اجتماعی مقبول است تأثیر بگذارد، دارای خود توانمندسازی است (داینر و کیم، ۲۰۱۴). خود توانمندسازی شامل مجموعه مهارت‌هایی است که اکتساب آن‌ها سبب ارتقای آگاهی اجتماعی افراد می‌شود، آگاهی که بر توانایی درک دیگران و برقراری ارتباط مؤثر با آن‌ها، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، حفظ استقلال شخصی و مدیریت کردن روابط تمرکز می‌کند. به عبارت دیگر، خود توانمندسازی شایستگی داشتن مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتارهایی است که برای رشد سالم و تطابق با محیط اجتماعی ضروری هستند (بابوسیک^۳، ۲۰۰۸). نقص در خود توانمندسازی، نقشی عمده در سبب شناسی مسائل دانش آموزان داشته و سبب می‌شود که تا حد بالایی نسبت به فشارهای بیرونی و درونی آسیب‌پذیر شوند که به شکل‌های مختلفی نظیر افسردگی، انواع ترس‌های مرضی، پرخاشگری، خشونت، فراز از مدرسه، خودکشی، کشیدن سیگار و مصرف مواد و اضطراب بروز می‌نمایند (سگرین^۴، ۲۰۱۰).

در سال‌های اخیر، توجه زیادی به درمان‌گری‌هایی از نوع گروه درمان‌گری شده است (عریضی، دانشمندی و عابدی، ۱۳۹۴). این رویکرد، به جای تغییر شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیتی شناخت‌ها و هیجانات، کارکرد آن‌ها را هدف قرار می‌دهند. این درمان‌ها به جای به چالش کشیدن عقاید بر روی پذیرش تمرکز می‌کنند (فورمن و هربرت^۵، ۲۰۰۸). درمان پذیرش و تعهد به جای 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^۶ 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 (هایز و استروسال^۷، ۲۰۱۰). در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و ...) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نا مؤثر کاهش یابد و به بیمار آموخته می‌شود که هر گونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها به طور کامل پذیرفت (مرتنز^۸، ۲۰۱۰). در قدم دوم بر آگاهی روانی^۹ فرد در لحظه حال افزوده می‌شود،

1. Zhang & Bartol
2. Diener, Kim
3. Babosik
4. Segrin
5. Forman & Herbert
6. psychological flexibility
7. Hayes and Strosahl
8. Mertens
9. Psychological Awareness

یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می یابد (فرای^۱، ۲۰۱۵). در مرحله سوم، به فرد آموخته می شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی^۲ یا داستان شخصی که فرد برای خود در ذهنش ساخته است (بابالیس^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آن ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند. در نهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه^۴، یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی. این تجارب ذهنی می توانند افکار افسرده کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث، هراس ها و یا اضطراب های اجتماعی و ... باشند (دال ریمپل و هربرت^۵، ۲۰۱۷). اخیراً پژوهش های روان شناسی به مطالعه پذیرش و تعهد و کاربردهای مهم آن در سازگاری، استرس، اضطراب، بهزیستی روانی-اجتماعی و ارتقاء توانمندی افراد پرداخته اند (براون و ریان^۶، ۲۰۱۳). نتایج تحقیقات حاکی از اثربخشی گروه درمانی تعهد/پذیرش بر اضطراب اجتماعی افراد می باشد (کانتر، باروج و گاینور^۷، ۲۰۱۶، قدم پور، رادمهر و یوسف وند، ۱۳۹۵، عربیسی و همکاران، ۱۳۹۴).

در این ارتباط هاشمی، شریفی درآمدی، دستجردی کاظمی و رضایی (۱۴۰۱) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی برنامه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی افراد نوجوان دارای لکنت پرداختند. یافته های پژوهشی نشان داد برنامه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی افراد نوجوان دارای لکنت مؤثر بوده است.

پژوهش های نکوئی، عباسپور و کرایبی (۱۴۰۱)، یارویسی، میهن دوست و مامی (۱۴۰۰)، آقاییوسفی، استادیان خانی و فدایی مقدم (۱۳۹۶)، نریمانی، پورعبدل و بشرپور (۱۳۹۵)، دالریمپل و هربرت^۸ (۲۰۱۷)، عثمان^۹ و همکاران (۲۰۱۶) و ایفرت و فروسایت^{۱۰} (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که برنامه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش شاخص های چون اضطراب، استرس، اضطراب، افسردگی، هراس اجتماعی و اضطراب اجتماعی مؤثر است.

از سوی به استناد پژوهش های میرمحمدی، پورمحمدرضای تجربی، دولتشاهی و بخشی (۱۴۰۰)، بهادری خسروشاهی (۱۳۹۶)، محمدی (۱۳۹۴)، کیمبولیک و آرنکوف^{۱۱} (۲۰۱۵)، راسموس-هال و پالم^{۱۲} (۲۰۱۴)،

1. Frey
2. Cognitive Defusion
3. Babalis
4. Committed Action
5. Dalrymple and Herbert
6. Brown & Ryan
7. Kanter , Baruch, Gaynor
8. Dalrymple & Herbert
9. Ossman
10. Eifert, Forsyth
11. Cimboic, Arnkoff
12. Rasmussen-Hall & Palm

ویلانوا و رتزلاف^۱ (۲۰۱۴) و اسمیت و آلن^۲ (۲۰۱۳) حاکی از اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود توانمند سازی افراد می‌باشد.

دانش آموزان به عنوان قشری محسوب می‌شوند که در اضطراب‌های اجتماعی و خود توانمندی، تازه کار و نوآموز هستند. اگر این قشر جامعه در ادامه راه پرپیچ و خم زندگی با این مهارت آشنایی نداشته باشند، شاید به جرات بتوان گفت که نتوانند با آرامش و موفقیت کامل در دنیای سرشار از ارتباطات به زندگی ادامه دهند (محمودی، صمدی و فیض اله زاده، ۱۳۹۵). از سوی رشد سریع جمعیت دانش‌آموزی و با توجه به مشکلات هیجانی رفتاری متعددی که دانش آموزان با آن‌ها روبه رو هستند، ضروری است که مهارت‌های پذیرش و تعهد توسط دانش آموزان به خوبی آموخته شود. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف ارائه روی آوردی مؤثر جهت بهبود مهارت‌های زندگی دانش آموزان و افزایش قابلیت آن‌ها در رویارویی با چالش‌های دوران نوجوانی و جوانی، به این پرسش می‌پردازد که آیا آموزش آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب اجتماعی و خود توانمند سازی دانش آموزان مؤثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دوره پیگیری (۳ ماهه) با دو گروه آزمایشی و گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پسر پایه دوازدهم متوسطه شهر خوی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که از بین آن‌ها که دارای معیارهای ورود و خروج به پژوهش بودن ۴۰ نفر به‌عنوان نمونه موردنظر انتخاب شده و در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و گواه جای‌دهی شده‌اند. به‌منظور انتخاب نمونه پژوهش، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. بدین منظور از جامعه پژوهش، یکی از نواحی آموزش و پرورش و از آن ناحیه، یکی از مدارس و سپس از آن مدرسه، دو کلاس انتخاب شد. سپس به‌صورت تصادفی یکی از آن کلاس‌های گروه آزمایش و دیگری گروه گواه را تشکیل دادند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان عبارت بود از: تمایل به شرکت در جلسات، دانش آموز پسر پایه دوازدهم متوسطه بودن و توانایی در جواب دادن به پرسشنامه‌ها. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات پروتکل آموزشی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و تمایل نداشتن به ادامه همکاری بود. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش جهت انتخاب نمونه به عمل آمد و پس از انتخاب نمونه‌ها ابتدا پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی و خود توانمندسازی برای هر دو گروه، تحت موقعیت یکسان، اجرا شد. سپس گروه آزمایش تحت آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند و گروه گواه تحت هیچ آموزشی قرار نگرفت. پس از اتمام آموزش دوباره از هر گروه، تحت موقعیت یکسان، پس‌آزمون اضطراب اجتماعی و خود توانمندسازی گرفته شد. ۳ ماه بعد آزمون پیگیری در مورد دو گروه اجرا شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت اولیاء و دانش

1. Villanueva & Retzlaff

2. Smith & Allen

آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد و آن‌ها از تمامی برنامه مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آن‌ها نیز پس از اتمام فرایند پژوهش، این مداخلات را نیز به‌طور خلاصه دریافت خواهند کرد. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در ادامه خلاصه جلسات برنامه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (مبتنی بر الگوی باند و هیز، 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 و خودتوانمندسازی، اجرای پیش‌آزمون
جلسه ۲	آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد، ایجاد بینش در افراد نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل، مطرح کردن مفهوم کنترل به عنوان مشکل
جلسه ۳	آموزش نومییدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکل‌هایی که مراجع برای رهایی از آن‌ها 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 ارزش‌ها و ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آن‌ها و فعالیت متعهدانه
جلسه ۷	بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد
جلسه ۸	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SPIN): این مقیاس توسط کانور^۲ و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است دارای سه زیرمقیاس ترس و پرهیز و ناراحتی فیزیولوژیک می‌باشد. ترس از طریق ۶ گویه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. اجتناب از طریق ۷ گویه و ناراحتی فیزیولوژیک از طریق ۴ گویه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. پرسشنامه هراس اجتماعی پرسشنامه هراس اجتماعی بر اساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و نمره کلی آن در دامنه ۰ تا ۶۸ قرار دارد. کانور و همکاران (۲۰۰۰) پایایی بازآزمایی را در گروه‌های 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 مقیاس‌های ترس و پرهیز و ناراحتی فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در ایران عادل پور، جوادی و کارشکی (۱۳۹۴) این پرسشنامه را هنجاریابی کرده‌اند. برای تعیین روایی آزمون از روش‌های روایی سازه (تحلیل عاملی تأییدی) و روایی ملاکی با

مقیاس اضطراب اجتماعی جرابک 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 پژوهش حاضر میزان اعتبار این آزمون بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد و این پرسشنامه از روایی محتوایی مناسبی به تأیید صاحب‌نظران برخوردار است.

ب) پرسشنامه خود توانمندسازی (SCQ): پرسشنامه خود توانمندسازی که توسط فلنر و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شده است. پرسشنامه خود توانمندسازی که چهار بعد مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت‌های هیجانی و آمیبه‌های انگیزشی را در بر می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۴۷ سؤال در مقیاس لیکرت می‌باشد. کفایت شناختی با ۳ سؤال، کفایت رفتاری با ۳۴ سؤال، کفایت هیجانی با ۳ سؤال، کفایت انگیزشی با ۷ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در پرسشنامه خود توانمندسازی هر سؤال دارای ۷ گزینه شامل: کاملاً موافقم، موافقم، تا حدی موافقم، نظری ندارم، تا حدی مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم می‌باشد و آزمودنی باید گزینه‌ای را انتخاب کند که بیشتر بیانگر احساسات و نظرات او باشد. روش نمره‌گذاری به شیوه لیکرتی می‌باشد و از سیستم ۱ تا ۷ پیروی می‌کند؛ به این ترتیب که اگر آزمودنی گزینه کاملاً مخالفم را انتخاب کند نمره ۱، مخالفم نمره ۲، تا حدی مخالفم ۳، نظری ندارم ۴، تا حدی موافقم ۵، موافقم ۶ و کاملاً موافقم نمره ۷ می‌گیرد. همچنین سؤالات شماره ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که به کاملاً موافقم نمره ۱ و به کاملاً مخالفم نمره ۷ تعلق می‌گیرد. این آزمون توسط پرندین (۱۳۸۵) در استان تهران، بر روی ۴۵۰ نفر هنجاریابی شده است. جهت برآورد ضریب پایایی مقیاس، از دو روش آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی بین دو بار اجرا (باز آزمایی) استفاده شده است. از روش آلفای کرونباخ برای بررسی همسانی درونی مقیاس و خرده مقیاس‌ها استفاده گردیده است. ضریب آلفای به دست آمده از حذف سؤالاتی که همبستگی کمی با نمره کل داشتند برابر با ۰/۸۸ می‌باشد که نشان می‌دهد پرسشنامه از ضریب همسانی درونی قابل قبول و مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر میزان اعتبار این آزمون بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد و این پرسشنامه از روایی محتوایی مناسبی به تأیید صاحب‌نظران برخوردار است. در نهایت داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی از طریق نرم‌افزار SPSS- مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

نمونه‌های این پژوهش ۴۰ دانش‌آموز پسر بودند و ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از گروه‌های آزمایش و گواه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۲۰ نفری انجام شد. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون و آزمون پیگیری متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی و خود توانمندسازی

در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۷۱/۰۹	۱۱/۳۰	۴۶/۸۸	۱۰/۸۱	۴۷/۶۵	۱۰/۹۸
	گواه	۷۱/۱۶	۱۱/۳۲	۷۱/۲۶	۱۱/۵۵	۷۱/۲۸	۱۱/۵۶
ترس	آزمایش	۳۴/۱۳	۶/۹۷	۲۲/۸۵	۴/۴۹	۲۳/۳۱	۴/۴۷
	گواه	۳۲/۵۶	۵/۸۱	۳۲/۴۰	۵/۷۸	۳۲/۴۸	۵/۸۰
اجتناب	آزمایش	۱۹/۰۶	۴/۵۰	۱۳/۸۵	۴/۰۱	۱۴/۱۱	۴/۰۹
	گواه	۲۰/۱۲	۴/۵۳	۲۰/۳۴	۴/۵۵	۲۰/۳۹	۴/۵۶
ناراحتی فیزیولوژیک	آزمایش	۱۸/۷۱	۳/۸۲	۱۰/۱۸	۲/۸۱	۱۰/۲۳	۲/۸۳
	گواه	۱۸/۴۸	۳/۷۵	۱۸/۵۲	۳/۷۷	۱۸/۴۱	۳/۷۲
خود توانمند سازی	آزمایش	۱۸۵/۵۱	۱۲/۶۵	۲۰۴/۰۱	۱۲/۹۷	۲۰۱/۷۶	۷/۸۸
	گواه	۱۸۴/۸۳	۱۲/۹۹	۱۸۳/۸۲	۸/۱۵	۱۸۳/۲۲	۹/۱۳
کفایت شناختی	آزمایش	۱۲/۱۷	۳/۸۵	۱۵/۷۶	۴/۰۲	۱۵/۲۹	۳/۹۸
	گواه	۱۱/۸۱	۲/۸۷	۱۲/۰۴	۲/۹۶	۱۲/۲۵	۳/۰۱
کفایت انگیزشی	آزمایش	۳۱/۲۶	۵/۱۲	۳۵/۶۹	۴/۲۸	۳۵/۵۱	۴/۳۲
	گواه	۳۰/۷۳	۵/۴۷	۳۱/۳۰	۵/۳۶	۳۱/۲۸	۵/۳۷
کفایت هیجانی	آزمایش	۱۲/۱۱	۲/۰۲	۱۵/۱۳	۲/۳۰	۱۴/۸۳	۲/۳۷
	گواه	۱۲/۲۰	۳/۲۱	۱۲/۰۱	۳/۲۹	۱۲/۱۰	۳/۲۲
کفایت رفتاری	آزمایش	۱۲۹/۹۷	۸/۳۴	۱۳۷/۵۲	۷/۳۲	۱۳۶/۱۳	۷/۲۰
	گواه	۱۳۰/۰۹	۸/۴۱	۱۲۸/۴۷	۹/۰۶	۱۲۷/۵۹	۹/۱۰

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برای مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی و خود توانمندسازی گروه‌های آزمایشی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت قابل ملاحظه‌ای داشته است ولی در گروه گواه تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود. ذکر این نکته ضروری است که کاهش نمرات در پرسشنامه اضطراب اجتماعی حاکی از بهبود افراد در مؤلفه‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک در اضطراب اجتماعی است. بررسی مفروضه‌های روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر حاکی از برقراری فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف گروه‌های آزمایش و گواه و پیگیری به تفکیک در مراحل ارزیابی، برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای هر دو متغیر در مراحل و عدم برقراری فرض همگنی واریانس-کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس برای هر دو متغیر بود ($P > 0.05$). نتایج آزمون کرویت موجلی برای هر دو متغیر معنادار نیست و نشان می‌دهد که مفروضه کرویت داده‌ها رعایت شده است. همچنین آزمون‌های لامبدای ویکلز، اثر پیلائی، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه نشان داد که حداقل میان یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 28/43$ و $\text{sig} = 0.001$)؛ بنابراین، می‌توان از نتایج آزمون‌های درون گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه نمرات سه مرحله در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
اضطراب اجتماعی	مراحل مداخله	۲۳۲۴/۴۶	۲	۱۱۶۲/۲۳	۴۱/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	مراحل × گروه	۱۹۲۵/۲۹	۲	۹۶۲/۶۵	۳۷/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	گروه	۴۲۶۱/۱۷	۱	۴۲۶۱/۱۷	۱۹/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵
ترس	مراحل مداخله	۱۰۳۲/۸۹	۲	۵۱۶/۴۴	۱۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	مراحل × گروه	۷۳۵/۳۸	۲	۳۶۷/۶۹	۱۲/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	گروه	۱۲۹۱/۱۰	۱	۱۲۹۱/۱۰	۷/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴
اجتناب	مراحل مداخله	۵۸۱/۴۵	۲	۲۹۰/۷۲	۱۵/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	مراحل × گروه	۳۲۷/۶۴	۲	۱۶۳/۸۲	۱۰/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	گروه	۷۲۶/۸۴	۱	۷۲۶/۸۴	۶/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
ناراحتی فیزیولوژیک	مراحل مداخله	۵۶۸/۵۱	۲	۲۸۴/۲۵	۱۶/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	مراحل × گروه	۳۰۴/۱۹	۲	۱۵۲/۰۹	۱۱/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	گروه	۶۸۷/۳۲	۱	۶۸۷/۳۲	۷/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸
خود توانمند سازی	مراحل مداخله	۶۰۲۴/۷۳	۲	۳۰۱۲/۳۶	۵۴/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	مراحل × گروه	۳۵۲۸/۲۹	۲	۱۷۶۴/۱۴	۳۶/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	گروه	۵۷۷۱/۳۸	۱	۵۷۷۱/۳۸	۱۵/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲
کفایت شناختی	مراحل مداخله	۴۶۳/۱۵	۲	۲۳۱/۵۷	۱۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	مراحل × گروه	۲۴۱/۸۴	۲	۱۲۰/۹۲	۱۳/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	گروه	۸۷۳/۹۵	۱	۸۷۳/۹۵	۹/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹
کفایت انگیزشی	مراحل مداخله	۱۱۹۴/۰۲	۲	۵۹۷/۰۱	۱۱/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	مراحل × گروه	۸۵۷/۴۱	۲	۴۲۸/۷۰	۹/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	گروه	۹۲۱/۲۲	۱	۹۲۱/۲۲	۵/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵
کفایت هیجانی	مراحل مداخله	۴۸۵/۸۳	۲	۲۴۲/۹۱	۱۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	مراحل × گروه	۲۷۶/۰۹	۲	۱۳۸/۰۴	۱۱/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	گروه	۸۹۱/۳۷	۱	۸۹۱/۳۷	۸/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷
کفایت رفتاری	مراحل مداخله	۴۳۵۴/۲۹	۲	۲۱۷۷/۱۴	۲۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	مراحل × گروه	۲۶۷۲/۵۲	۲	۱۳۳۶/۲۶	۱۶/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	گروه	۳۱۴۸/۳۳	۱	۳۱۴۸/۳۳	۰۹/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مداخله آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیر اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن، (ترس، اجتناب، ناراحتی فیزیولوژیک) و متغیر خود توانمندسازی و مؤلفه‌های آن، (کفایت شناختی، کفایت انگیزشی، کفایت هیجانی و کفایت رفتاری) مؤثر بوده است ($P=0$). همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش

پس آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پس آزمون			شاخص های آماری
سطح معناداری	انحراف معیار	تفاوت میانگین	سطح معناداری	انحراف معیار	تفاوت میانگین	سطح معناداری	انحراف معیار	تفاوت میانگین	
۰/۹۲	۰/۶۷	-۰/۷۷	۰/۰۰۱	۱/۵۱	۲۳/۴۴	۰/۰۰۱	۱/۹۸	۲۴/۲۱	اضطراب اجتماعی
۰/۵۴	۰/۳۵	-۰/۴۶	۰/۰۰۱	۱/۲۶	۱۰/۸۲	۰/۰۰۱	۱/۴۸	۱۱/۲۸	ترس
۰/۶۸	۰/۸۹	-۰/۲۶	۰/۰۰۱	۱/۱۳	۴/۹۵	۰/۰۰۱	۱/۱۸	۵/۲۱	اجتناب
۱/۰۰	۰/۰۹	-۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۸/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۸/۵۳	ناراحتی فیزیولوژیک
۰/۴۳	۱/۰۶	۲/۲۵	۰/۰۰۱	۱/۳۲	-۱۶/۲۵	۰/۰۰۱	۱/۱۹	-۱۸/۰۵	خود توانمند سازی
۰/۹۷	۱/۰۱	۰/۴۷	۰/۰۰۱	۱/۲۹	-۳/۱۲	۰/۰۰۱	۱/۲۱	-۳/۵۹	کفایت شناختی
۱/۰۲	۰/۵۱	۰/۱۸	۰/۰۰۱	۱/۰۵	-۴/۲۵	۰/۰۰۱	۱/۱۴	-۴/۴۳	کفایت انگیزشی
۰/۹۵	۰/۸۶	۰/۳۰	۰/۰۰۱	۱/۴۲	-۲/۷۲	۰/۰۰۱	۱/۵۶	-۳/۰۲	کفایت هیجانی
۰/۵۱	۱/۱۳	۱/۳۹	۰/۰۰۱	۱/۶۰	-۶/۱۶	۰/۰۰۱	۱/۸۴	-۷/۵۵	کفایت رفتاری

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۴ نشان داد ابعاد اضطراب اجتماعی و خود توانمندسازی در گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی دار بود ($P > 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P > 0/001$). ولی در پیگیری نسبت به پس آزمون تفاوت معنی دار مشاهده نشد ($P > 0/001$), که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب اجتماعی و خود توانمندسازی دانش آموزان پسر سال سوم دوره دوم متوسطه بود. نتایج پژوهش بیانگر اثربخشی معنادار آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان است. این یافته با نتایج هاشمی و همکاران (۱۴۰۱)، نکویی و همکاران (۱۴۰۱)، یارویسی و همکاران (۱۴۰۰)، آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۶)، قدم پور و همکاران (۱۳۹۵)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۵)، عربضی و همکاران (۱۳۹۴)، دالریمل و هربرت (۲۰۱۷)، کانترو و همکاران (۲۰۱۶)، عثمان و همکاران (۲۰۱۶) و ایفرت و فروسایت (۲۰۱۵) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که روش درمانی پذیرش و تعهد با ایجاد آگاهی جهان شمول و آگاهی آگاهانه نسبت به اینجا و اکنون، گشودگی، علاقه و پذیرش نسبت به جریان زندگی را در فرد شکل دهد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آگاهی فراگیر شامل زندگی در اینجا و در حال حاضر، مشغول فعالیت بودن و اجتناب از افکار منحرف شده نسبت به مشکلات موجود می باشد. به عبارتی درمان پذیرش و تعهد به جای تلاش مستقیم برای کاهش شدت و فراوانی هیجانات و افکار آزارنده، بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند تأکید می کند. هدف درمان پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف پذیری روان شناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که متناسب تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز، انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. 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). به نظر می‌رسد درمان پذیرش و تعهد، به خصوص آموزش گروهی آن، اضطراب اجتماعی را به عنوان هسته اصلی هدف قرار داده است. به این ترتیب به ادغام فرد در شبکه اجتماعی کمک می‌کند و دایره ارتباطات مناسب فرد با شبکه اجتماعی را از طریق همدلی با نشانه‌های هیجانی خود و دیگران، توانایی تسلط بر هیجانات خویش، توانایی رک‌گویی مؤدبانه و همراهی با دیگران در مباحثات اجتماعی و نیز مهارت وفق دادن و سازگار کردن خویش با موقعیت‌های تنش‌آور یا ناآشنا را وسعت می‌دهد. به سخن دیگر، فرایندهای محوری در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان یاد داده است چگونه فکر خود را بازداری نکنند، از افکار آزاردهنده‌هایی یابند، به جای تصاویر نادرستی که از مفهوم خود ساخته‌اند به تقویت جنبه‌هایی از خود واقعی بپردازند، به جای کنترل و فاصله گرفتن از رویدادهای درونی، آن‌ها را بپذیرند، از طریق ذهن آگاهی به افکار و فرایند تفکر خود بیشتر توجه کنند و آن‌ها را در جهت فعالیت‌های هدف محور سوق دهند بر اساس مکانیزم‌های فوق می‌توان بهبود مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی را انتظار داشت.

همچنین با توجه به یافته‌های این پژوهش، آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود توانمندسازی دانش‌آموزان تأثیر دارد. به عبارتی دیگر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش خود توانمندسازی دانش‌آموزان شده است. این یافته با نتایج تحقیقات میرمحمدی، پورمحمدرضای تجربی و همکاران (۱۴۰۰)، بهادری خسروشاهی (۱۳۹۶)، محمدی (۱۳۹۴)، کیمبولیک و آرنکوف (۲۰۱۵)، راسموس-هال و پالم (۲۰۱۴)، ویلانوا و رتزلاف (۲۰۱۴) و اسمیت و آلن (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان چنین بیان کرد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، رفتار جدید و مناسب و احساس تسلط و توانمندی را در افراد به وجود می‌آورد، در نتیجه خودکارآمدی بعد از آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به قبل افزایش می‌یابد. این امر منجر به افزایش خود توانمندسازی مراجعان می‌گردد. در آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افراد آموزش داده می‌شود که با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساساتی که در حضور و صحبت در جمع دارند، بتوانند به طور فعال و مؤثر با افکار و احساسات رویارو شوند. همچنین هدف آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، لذا آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، با افزایش مهارت‌های شناختی فرد، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمدی را افزایش می‌دهد. از سوی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر آگاهی فرد از مسائل، انتظار اثربخشی تلاش‌ها برای حل مسائل می‌گردد. این موضوع موجب کاهش حالات عاطفی و فیزیولوژیکی منفی از جمله غم، ترس، خشم، نگرانی و افسردگی می‌شود و به جای آن احساسات مثبتی از جمله توانمندی، هیجان و سبقت‌جویی جایگزین می‌گردد. به کارگیری مهارت‌های حل مسئله توانایی و ظرفیت اداره و کنترل مسائل پیچیده زندگی روزمره را افزایش می‌دهد و همین امر به مراجع کمک می‌کند تا از زندگی و روابط با دیگران لذت ببرد و علاوه بر بهبود روابط با همسالان، احساسی از تسلط بر خود و رویدادهای تنش‌زای زندگی به دست آورد. نوجوان در جریان تصمیم‌گیری برای راه‌حل‌ها به همدلی می‌رسد و از اشتغال ذهنی با خود خارج می‌شود و در

نهایت خود توانمندسازی آن‌ها افزایش می‌یابد. از سوی می‌توان به این نکته اشاره کرد که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد از طریق رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی توانسته است مسئولیت‌های خود را در زندگی بازنگری کند و ضمن پایبندی به آن‌ها، تمام تلاش خود را صرف پذیرش وضعیت موجود کند و به ارزش وجودی خویشتن پی ببرد و حرمت خود را افزایش دهد. در واقع این درمان به جای تمرکز بر تغییر شکل محتوا، به فرد کمک کرده است تا تجارب خود را بپذیرد و تمایل خود را در تجربه کردن افکار و احساسات کنونی افزایش دهد.

به طور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت مؤثری در جهت بهبود اضطراب اجتماعی و خود توانمندسازی دانش آموزان استفاده کرد. آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از عناصر درمانی ویژه‌ی خود و برخوردار بودن از تکنیک‌هایی نظیر آموزش روانی، مهارت‌های فردی و اجتماعی، مهارت‌های انگیزشی، رشد اخلاقی و خودکارآمدی مهارت‌های حل مسئله به دانش آموزان کمک می‌کند تا مهارت‌های مورد نیاز در برخورد با نیازها و چالش‌های زندگی جدید را کسب کنند. این مهارت‌ها آن‌ها را در مقابل استرس‌ها و فشارهای روانی که ممکن است سلامتی آنان را در معرض خطر قرار دهد محافظت می‌کند.

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌های به دنبال داشته است، مانند: محدود بودن دامنه این مطالعه به پایه تحصیلی و سنی خاص، عدم مطالعه بر روی هر دو جنس، محدود کردن ابزار سنجش و جمع‌آوری اطلاعات به پرسشنامه و عدم کنترل متغیرهای فردی و خانوادگی مانند ویژگی‌های شخصیتی، سبک والدگری والدین، سطح فرهنگ و سطح رفاه خانواده، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با رفع این محدودیت‌ها در مطالعات آتی دنبال شود تا توان تعمیق یافته‌ها افزایش یابد. با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود نویسندگان کتب درسی، محتوای کتاب‌ها را طوری تنظیم نمایند از طریق آموزش پذیرش و تعهد با روش‌های نوین تدریس همچون بارش مغزی، مشارکتی، ایفای نقش، یا تلفیقی از این روش‌ها به رشد و ارتقای خود توانمندسازی دانش آموزان و بهبود اضطراب اجتماعی دانش آموزان یاری رساند. الگوهای فکری قبل از نوجوانی شکل می‌گیرد و هرچه فرد بزرگ‌تر می‌شود این افکار قوی‌تر و محکم‌تر می‌شوند لذا پیشنهاد می‌شود از دوره ابتدایی آموزش پذیرش و تعهد تدریس شود هنگام کار با نوجوانان، تقویت رشد مثبت فردی برایشان درونی شود.

منابع

- آقایوسفی، علیرضا؛ استادیان خانی، زهرا؛ و فدایی مقدم، ملیحه. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تصویر بدنی و هراس اجتماعی معلولین جسمی-حرکتی. **مجله مطالعات ناتوانی**، (۱۳(۷)، ۸-۱.
- استوار، صغری؛ و رضویه، اصغر. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان جهت استفاده در ایران. **روش‌ها و مدل‌های روانشناختی**، (۱۲(۳)، ۶۹-۷۸.
- بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۶). تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودانتقادی و شایستگی

در دانش آموزان دارای تجربه خودآزایی. **پژوهش های تربیتی**، (۳۴)، ۴، ۳۴-۱۸. پرندین، شهرام. (۱۳۸۵). **هنجاریابی پرسشنامه کفایت اجتماعی در نوجوانان شهر تهران**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران. دادستان، پریخ. (۱۳۹۹). **روانشناسی مرضی تحولی**. تهران: سمت.

صلحی، مهناز؛ عباسی، حمید؛ هزاوه ای، محمد مهدی؛ و روشنایی، قدرت اله. (۱۳۹۳). بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر توانمند سازی دانش آموزان در پیشگیری از مصرف سیگار. **مجله علوم پزشکی رازی**، ۲۱ (۱۱۸)، ۶۳-۵۲.

عادلی پور، زکیه؛ جوادی، علی؛ و کارشکی، حسین. (۱۳۹۴). **رواسازی و انطباق یابی مقیاس خودباوری های مربوط به اضطراب اجتماعی (SBSA). روان شناسی بالینی**، ۷ (۴)، ۱-۱۲.

عریضی، حمیدرضا؛ دانشمندی، سعیده؛ و عابدی، احمد. (۱۳۹۴). **فرا تحلیل اثربخشی مداخله های گروهی در اختلال اضطراب اجتماعی. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی**، ۱۲ (۴۶)، ۱۲۱-۱۳۴. قدم پور، عزت اله؛ رادمهر، پروانه؛ و یوسف وند، لیلان. (۱۳۹۵). **تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کفایت اجتماعی و امید به زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. ارمغان دانش**، ۱۱ (۲۱)، ۱۱۲۱-۱۱۰۰.

محمدی، زهرا. (۱۳۹۴). **بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و توانمندسازی روان شناختی زنان سرپرست زنان خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران**. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

محمودی، فیروز؛ صمدی، زهرا؛ و فیض اله زاده، زینب. (۱۳۹۵). **تحلیل ویژگی های روانسنجی پرسشنامه ی مهارت های بین فردی (ISA) از دیدگاه دانشجویان دانشگاه تبریز و علوم پزشکی تبریز. توسعه آموزش در علوم پزشکی**، ۹ (۲۴)، ۸۴-۷۲.

معروفی، یحیی؛ یوسف زاده، محمد رضا؛ قبادی، محترم؛ و افشار، عبدالله. (۱۳۹۲). **بررسی سطح توانمندی شغلی مربیان پرورشی دوره ابتدایی و راهکارهای توسعه آن. پژوهش های آموزش و یادگیری**، ۱۰ (۲)، ۱۶۳-۱۷۸.

میرمحمدی، فاطمه؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ دولتشاهی، بهروز؛ و بخشی عنایت اله. (۱۴۰۰). **اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حرمت خود دانش آموزان دختر با آسیب بینای. مجله توانبخشی**، ۲۲ (۴)، ۴۸۱-۴۶۲.

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.

نکوئی، سمیه؛ عباسپور، ذبیح اله؛ و کرابی، امین. (۱۴۰۱). **اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و خودکارآمدی کودکان: یک مطالعه آزمایشی تک موردی. پژوهش های مشاوره**، ۲۱ (۸۱)، ۱۰۲-۷۹.

هاشمی، سیدشجاع الدین؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ دستجردی کاظمی، مهدی؛ و رضایی، سعید. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی برنامه درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و روانی گفتار افراد نوجوان دارای لکنت. **علوم روانشناختی**، ۲۱ (۱۱۵)، ۱۳۱۴-۱۳۰۱.

یارویسی، فهیمه؛ میهن دوست، زینب؛ و مامی شهرام. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های روانشناختی (استرس، اضطراب، افسردگی) و سبک‌های حل مسئله در دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهرستان سنندج. **راهبردهای آموزش در علوم پزشکی**، ۱۴ (۱)، ۲۲-۱۲.

Alkozei, A., Cooper, P. J., & Creswell, C. (2014). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: Associations with social anxiety disorder in childhood. **Journal of affective disorders**, 152, 219-228.

Babalıs, T., Tsoli, K., Constantinós, 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.

Babosik, Z. (2008). Social competence. **Practice and theory in systems of education**, 3, (1), 23-26.

Bandura, A. (2006). **Guide for constructing self-efficacy scales**. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Adolescence and education*, Vol. 4: Self-efficacy beliefs of adolescents. Greenwich, CT: Information Age Publishing.

Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L. A., Pine, D. S., Stein, M. B., & Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: questions and answers for the DSM-V. **Depression and anxiety**, 27(2), 168 -189.

Boland, R., Verduin L. M., Ruiz, P. (2022). **Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry**. Fifth edition, Publisher: LWW.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & 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.

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.

Cimboic, P., Arnkoff, D. B. (2015). Effectiveness Acceptance and commitment therapy on Social Competence: A pilot study. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 73, 953-964.

Dahlgaard-Park, S. M., Core values—the entrance to human satisfaction and

- commitment. **J Total Qual Manag Bus Excell**, 2012;23(2):125-1240.
- 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.
- Diener ML, Kim D.(2014). Maternal and child predictors of preschool children's social competence. **Journal of applied developmental psychology**, 25(1):13-24.
- 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.
- Felner RD, Lease AM, Philips RC.(1990). **Social competence and the language of adequacy as a Subject matter for psychology**: A quadripartite travel framework. In: Gullotta TP, Adams GR, Montemayor R, editors. *Developing Social Competence in Adolescence: Advances in Adolescent Development*; Newbury Park: Sage.
- 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.
- Frey, KS. (2015). Effects of a school-based social–emotional competence program: linking children's goals, attributions, and behavior. **Applied Developmental Psychology**,26(2): 171-200.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. (2010). **A practical guide to acceptance and commitment therapy**. New York: Springer Press.
- Hofmann, S. G., Anu Asnaani, M., Hinton, D.E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social Anxiety disorder. **Depression and anxiety**,27(12):1117-1127.
- 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.
- Rasmussen-Hall, M. L., & Palm, K. M. (2014). Acceptance and commitment treatment for Social Competence. **Behavior therapy**, 35(4), 689-705.
- Rheingold, T., Herbert, S., & Franklin, R. (2013). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. **Biological Psychiatry**, 51, 101-108.

- Segrin, C. (2010). Social skills deficits associated with depression. **Clinical Psychology Review**, 20(3):379- 403.
- Smith, G.T., & Allen, K. B. (2013). Effectiveness Acceptance and commitment therapy on Social Competence, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56, 893-897.
- Villanueva, M., & Retzlaff, P. J. (2014). Effectiveness Acceptance and commitment therapy on Social Competence in female college students with public speaking anxiety. **Archives of General Psychiatry**, 48, 938-945.
- Zhang, X., Bartol, K.M.(2010). Linking empowering leadership and employee creativity: The influence of Psychological empowerment, intrinsic motivation, and creative process engagement. **Acad ManagJ**. 53 (1):107-28.