

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ترس از ارزیابی منفی دختران نوجوان بی‌سرپرست دارای اختلال اضطراب اجتماعی

منیره پورفرهانی^۱

حسین احمد برابادی^۲

احمد حیدر نیا^۳

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ترس از ارزیابی منفی دختران نوجوان بی‌سرپرست دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود. روش این پژوهش نیمه آزمایش با گروه کنترل نابرابر است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست ۲۰-۱۰ ساله ساکن در دو مرکز از مراکز بهزیستی شهر مشهد (گلستان علی و سفره سخاوت) در سال ۱۳۹۶ است. نمونه آماری پژوهش شامل ۱۶ نفر از افراد در دسترس بود که در پیش‌آزمون نمره بالایی از پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰) کسب کرده بودند و به‌طور غیر تصادفی ۸ نفر از یسک مرکز به‌عنوان گروه آزمایش و ۸ نفر از مرکز دیگری به‌عنوان گروه کنترل قرار داده شدند. سپس جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش اجرا شد؛ درنهایت پس از هر دو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در کاهش ترس از ارزیابی منفی دختران نوجوان بی‌سرپرست دارای اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است ($P < 0/05$). با توجه به کارایی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت کاهش ترس از ارزیابی منفی، به نظر می‌رسد که با استفاده از این نوع مداخله می‌توان علائم ترس از ارزیابی دختران نوجوان بی‌سرپرست دارای اختلال اضطراب اجتماعی را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: ترس از ارزیابی منفی، درمان گروهی پذیرش و تعهد، بی‌سرپرست.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول) Gmail: farahani4900@gmail.com

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

مقدمه

پدیده بی‌سرپرستی کودکان و نوجوانان واقعیت تلخ زندگی بشر است. عدم حمایت و حضور مؤثر والدین موجب بروز آسیب‌های روان‌شناختی متعددی در کودکان و نوجوانان می‌گردد. در این راستا مطالعات نشان داده است نوجوانان بی‌سرپرست نسبت به نوجوانان عادی مسائل روان‌تنی (همر، ولکل - کرنستوک، کرنیک، دنی و گرندیستچ^۱، ۲۰۱۳)، اختلالات عاطفی و رفتاری (لیزی، محمود، سید و جانجوا^۲، ۲۰۱۱؛ کامن و اوزکب^۳، ۲۰۱۱؛ رحمان و مالیک، پتن، چودحوری و شهیدلله^۴، ۲۰۱۲)، اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی (پروهیت و پراهند^۵، ۲۰۱۷) و غیره، بیشتری برخوردارند اما میانگین نمرات عزت‌نفس، رضایت از زندگی (کریمی، نجفی و محمدی فر، ۱۳۹۵)، انعطاف‌پذیری شناختی، کنترل مهارکنندگی و عملکرد اجرایی (پروهیت و پراهند، ۲۰۱۷) پایین‌تری دارند.

نوجوانان بی‌سرپرست به علت بافتار محیطی متفاوتی که در آن زندگی می‌کنند، غالباً خود را به‌گونه‌ای ضعیف و منفی تعریف می‌کنند (کریمی، نجفی و محمدی فر، ۱۳۹۵) ارزیابی منفی خود و این برداشت یا تصور که دیگران نیز آن‌ها را به‌صورت منفی ارزیابی می‌کنند موجب می‌گردد تا هنگامی که افراد در موقعیت‌های اجتماعی حضور می‌یابند یا تنها آن را پیش‌بینی می‌کنند، از ظاهر و رفتار بیرونی خود در ذهنشان تصویری را ایجاد کنند و توجهشان را به جنبه‌های مشخص تصویر خود که اغلب جنبه‌های مرتبط با موقعیت و بالقوه منفی و تصور تهدید بیرونی بالقوه متمرکز کنند. در نتیجه، مراجعان با پیش‌بینی ارزیابی منفی از سوی دیگران درباره عملکرد خود، اضطراب بالاتری را تجربه می‌کنند که تصور ذهنی‌شان از ظاهر و یا رفتار مشاهده‌شده توسط دیگران را تحت تأثیر قرار داده و چرخه ادامه می‌یابد تا جایی که موجب می‌شود افکارشان را حقایق واقعی تصور کرده و با افکارشان آمیخته شوند و نسبت به آن واکنش‌های ناکارآمد (اجتناب) نشان دهند (هوفمان و اتو، ترجمه چینی‌فروشان و آگشته، ۱۳۹۰).

ترس از ارزیابی منفی یکی از مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی شامل ترس پایدار و مزمن در مواجهه با دیگر مردم است که به دنبال ارزیابی اطلاعات درباره رویدادهای تهدیدکننده یا ادراک توانایی شخص برای رویارویی آن پدید می‌آید (گودیانا و هربرت^۶، ۲۰۰۶، لیچسرینگ، هایسر، بیوتر، هرپرتز و هیلر^۷، ۲۰۰۹). اوج اضطراب اجتماعی در سنین نوجوانی است (کیم، کیم، چو، کیم و سین^۸، ۲۰۱۰) که نسبت دختران بیشتر از پسران است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). اضطراب افراد را ترغیب به پردازش اطلاعات به‌طور تهدیدکننده می‌کند (استاپا و کلارک^۹، ۲۰۰۰). افراد دارای اضطراب اجتماعی، به خاطر اینکه خودشان را در برابر ارزیابی منفی دیگران آسیب‌پذیر می‌دانند، از موقعیت‌های اجتماعی می‌هراسند و از آن‌ها اجتناب می‌کنند. این افراد وقتی در یک موقعیت اجتماعی قرار می‌گیرند، تصور می‌کنند که دیگران شخصیت، ظاهر یا توانایی‌هایشان را موردسنجش و ارزشیابی ضعیف قرار می‌دهند که این امر می‌تواند واقعی یا خیالی باشد، احساس نگرانی از اینکه چگونه در نظر دیگران به نظر

1. Huemer, Völkl-Kernstock, Karnik, Denny, Granditsch

2. Lassi, Mahmud, Syed & Janjua

3. ÇAMAN & Özcebe

4. Rahman, Mullick, Pathan, Chowdhury, Shahidullah

5. Purohit & Pradhan

6. Gaudiano & Herbert

7. Leichsenring, Hoyer, Beutel, Herpertz, Hiller

8. Kim, Kim, Cho, Kim, Sin

9. Stopa & Clark

می‌رسند و معمولاً در نهایت خود را به خاطر اشتباهات و نمایش ضعیف سرزنش می‌کنند (فورمارک^۱، ۲۰۰۰؛ فای، پیچ، سرفاتی، تای و وینکلر^۲، ۲۰۰۸).

برای درمان اختلال‌های اضطرابی از جمله ترس از ارزیابی منفی علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روان‌شناختی زیادی ابداع شده است؛ یکی از انواع روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت، رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ (ACT) است که به‌عنوان درمان نسل سوم شناختی-رفتاری شناخته می‌شود (باخ و موران؛ ترجمه کمالی و کیان‌راد، ۱۳۹۳). هدف این درمان، کمک به مبتلایان به ترس از ارزیابی منفی بر خواسته از اضطراب اجتماعی در زمینه‌هایی که افراد با افکار قضاوت‌گرانه و ارزیابان خود که غالباً منفی و نسبت به خودشان است آمیخته گشته و در پی آن منجر به اجتناب تجربه‌ای می‌گردد و در نهایت، فرد را از زندگی کردن در راستای ارزش‌هایش دور می‌سازد از جهت روان‌شناختی و رفتاری منعطف‌تر سازد و با کاهش محدودیت رفتاری فرد از طریق انتخاب رفتاری مناسب‌تر در بین گزینه‌های گوناگون توانا می‌سازد. همچنین فرد را برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی قادر می‌کند (فورمن و هربرت^۴، ۲۰۰۹).

تحقیقات نشان می‌دهد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی در دانشجویان (بیگدی، اصغری ابراهیم‌آباد و محمدیان، ۱۳۹۵)، نارضایتی بدنی و ترس از ارزیابی منفی در دختران مبتلابه اختلال بدشکلی بدن (حبیب‌اللهی و سلطانی زاده، ۱۳۹۴) مؤثر است. همچنین پژوهش‌ظهرایی، شعیری و حیدری نسب (۱۳۹۴) و پیرسون، فولت و هیز^۵، (۲۰۱۲)، نشان دادند که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی باعث کاهش معنادار ترس از ارزیابی منفی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتایج تحقیقات دالریپل و هربرت^۶ (۲۰۰۷) نیز نشان داد گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش چشمگیر اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی مبتلایان به سندروم تخمدان پلی کستیک می‌شود. گرچه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کمک به طیف وسیعی از اختلالات روانی از جمله ترس از ارزیابی منفی مبتلایان به اضطراب اجتماعی در جوامع عادی همان‌گونه که ذکر شد مؤثر بوده است، اما بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای جوامع ویژه و خاص از جمله دختران نوجوان بی‌سرپرست که جمعیت آن‌ها در جامعه ما رو به تزاید است و به نظر می‌رسد ترس و اضطراب اجتماعی بیشتری را به خاطر شرایط رشدی و زندگی‌شان تجربه می‌کنند، ضروری به نظر می‌رسد، چراکه تحقیقات نشان داده است که عامل بی‌سرپرستی اثرات منفی زیادی بر تحول روانی، اجتماعی و شناختی نوجوانان می‌گذارد و نوجوانانی که در مراکز بهزیستی نگهداری می‌شوند، نسبت به نوجوانانی که دارای والدین هستند دارای اختلالات شناختی، رفتاری، رشدی و هیجانی بسی بیشتری هستند (سیمسک، ایرول، اوزتاپ و مانیر^۷، ۲۰۰۷)؛ بنابراین پژوهش بدنبال پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ترس از ارزیابی منفی دختران نوجوان بی‌سرپرست دارای اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر واقع خواهد شد؟

1. Furmark
2. Fay, Page, Serfaty, Tai & Winkler
3. Acceptance and Commitment Therapy
4. Forman & Herbert
5. Pearson, Follette & Hayes
6. Dalrymple & Herbert
7. Simsek, Erol, Öztop, Münir

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی (با گروه کنترل نابرابر) می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دختران نوجوان بی‌سرپرست یا بدسرپرست نگهداری شده در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی در دو مرکز گلستان علی و سفره سخاوت مشهد در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ می‌باشد. بدین منظور، با مراجعه به دو مرکز بهزیستی گلستان علی (ع) و سفره سخاوت شهر مشهد، از دختران نوجوان بی‌سرپرست در دسترس مقیم در آن مراکز دعوت به عمل آورد و در طی جلسه‌ای اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح شد. سپس پرسشنامه کانور (۲۰۰۰) به روی کلیه دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست ۲۰-۱۰ ساله ساکن دو مرکز مذکور اجرا شد و در نهایت ۱۶ نفر از افراد در دسترس که در پیش‌آزمون نمره بالایی از پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰) کسب کردند، انتخاب شدند. به دلیل عدم اجازه خروج دختران نوجوان از مراکز بهزیستی انتخاب به‌طور غیر تصادفی ۸ نفر از مرکز گلستان علی (ع) به‌عنوان گروه آزمایش و ۸ نفر از مرکز سفره سخاوت به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش (مرکز گلستان علی) به اجرا درآمد و برای گروه کنترل هیچ اقدامی صورت نگرفت. مجدداً پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۰) یک هفته پس از اتمام جلسات از تمامی اعضای گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل گردید و پژوهشگر به مراجعان اطمینان داد که نتایج پرسشنامه و کلیه مطالب ارائه‌شده در جلسات آموزشی محرمانه خواهد بود. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها در این پژوهش عبارت‌اند از: دامنه سنی (۱۰-۲۰ سال)، کسب نمره بالاتر از خط برش ۴۰ در پرسشنامه اضطراب کانور (۲۰۰۰). ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها در این پژوهش عبارت‌اند از: غیبت بیش از دو جلسه، عدم پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و شرکت در سایر جلسات آموزشی به‌طور هم‌زمان. در این پژوهش از پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰) استفاده گردید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه هراس اجتماعی کانور: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ توسط کانور و همکارانش به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شد؛ پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی شامل ۱۷ ماده است؛ که برای سنجش حیطه بالینی ترس از ارزیابی منفی، مورد استفاده قرار می‌گیرد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای است. امتیاز هر کدام از گزینه‌ها به ترتیب اصلاً (۰) - کم (۱) - تا حدودی (۲) - زیاد (۳) - خیلی زیاد (۴) است: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دارای ترس از ارزیابی منفی را از افراد غیر مبتلا متمایز می‌کند. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش باز آزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس ترس ارزیابی منفی ۰/۸۹ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری باهم نشان دادند که این خود حاکی از اعتبار بالای آن است (سلاجقه و بخشانی، ۱۳۹۳).

جلسات مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل درمانی کتاب ذهن آگاهی و پذیرش بر

پایه گروه‌درمانی برای اختلال اضطراب اجتماعی: راهنمای درمان نوشته‌شده توسط فلمینگ^۱ و کوکوسکی^۲ (۲۰۱۴) در جدول شماره یک که به مدت ۹۰ دقیقه در هر جلسه اجرا گردید، قابل‌رؤیت است. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش، از آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس استفاده گردید به‌علاوه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱. عناوین کلی پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و جلسات آموزشی فلمینگ و کوکوسکی (۲۰۱۴)

جلسه	موضوع جلسه و هدف	شرح جلسه و تکالیف
۱	دور ماندن از مسیر آسیب، حفاظت از خود در برابر خطر اجتماعی	اخذ پیش‌آزمون، باز کردن شاخص‌ها، آشنایی اعضا به‌طور دوه‌دو باهم و معرفی یکدیگر، خوردن ذهن آگاه، بررسی سبک‌های بی‌خطر اعضا و تعامل تیمی، جایگزینی سبک-حیاتی با سبک-بی‌خطر
۲	پذیرش/ تمایل، گشودگی	مرور جلسه قبل، ذهن آگاهی مشاهده کوه و غیره، استعاره آبشار نیاگارا، تمرین تله‌های انگشتی، تمرین زحمت جنگ با هیولای اضطراب، استعاره خوش‌آمد گویی به عمولنو
۳	شناسایی ارزش‌ها و اهداف افراد	مرور جلسه قبل، ذهن آگاهی اسکن بدن، مرور تجارب اعضا دوه‌دو در تمرین جشن تولد هشتادسالگی و بیان Abs استعاره جهت‌یابی، شناسایی ارزش‌ها و اهداف گروه و به اشتراک‌گذاری آن، معرفی کاربرگ انتخاب اهداف
۴	گسلش شناختی	مرور جلسه قبل، ذهن آگاهی تنفس، صدا و افکار، به‌کارگیری راهبردهای گسلش خندق معنی افکار و غیره
۵	تغییر تمایل و بودن با اضطراب، پذیرش احساسات و افکار و گشودگی نسبت به تجربه	مرور جلسه قبل، تمرین نگه‌داشتن تنفس و ثبت زمان نگهداری تنفس، به‌کارگیری استعاره پریدن، تمرین‌های بودن با اضطراب (تنفس کشیدن از طریق یک نی، دویدن در یک نقطه، بالا کشیدن سر و چند نفس کوتاه پیش از حبس نفس)
۶	اتخاذ عمل -	مرور جلسه قبل، دیدن ذهن آگاه، پذیرش احساسات و افکار، شعر مهمانخانه، تمرین‌های اتخاذ عمل -
۷	اتخاذ عمل (ادامه) و پی‌مودن اهداف	مرور جلسه قبل، ذهن آگاهی تصور عمل
۸	اتخاذ عمل بر اساس اهداف منحصر به فرد	مرور جلسه قبل، ذهن آگاهی ترویج دلسوزی برای خود
۹	اتخاذ عمل (ادامه)	مرور جلسه قبل، ذهن آگاهی عشق-مهربانی، تمرین‌های اتخاذ عمل همراه اجرای دستورالعمل چشم‌بسته
۱۰	موضوع جلسه: خاتمه دادن و جلو رفتن	مرور جلسه قبل، ذهن آگاهی تصور عمل، خاتمه دادن تمرین‌های اتخاذ عمل، اخذ پس‌آزمون از گروه کنترل و آزمایش

یافته‌های پژوهش

برای توصیف داده‌های حاصل از پژوهش حاضر، شاخص‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل محاسبه‌شده است که نتایج آن به تفصیل در جدول ۲ ارائه‌شده است.

1. Fleming
2. Kocovski

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۴/۵۰	۸/۳۷	۲/۷۹	۱۶/۸۷	آزمایش	ترس از ارزیابی منفی
۲/۶۴	۱۷/۱۲	۲/۱۳	۱۷/۳۷	کنترل	

همان‌طور که در جدول ۲ قابل‌مشاهده است، میانگین در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت چندانی ندارد، درحالی‌که در نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت ایجاد شده است. به دلیل برقرار نبودن مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون ($P < 0.05$)، به‌جای تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس نمرات تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد؛ که در ادامه پیش‌فرض‌های آن آورده شده است.

آماره لوین برای ترس ارزیابی منفی ($F: 0.03; P > 0.05$) در سطح 0.05 معنی‌دار نیست در نتیجه مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است. مقادیر احتمال ($P < 0.05$) برای آزمون t نشان می‌دهد که بین میانگین نمره تفاضلی متغیر پژوهش در آزمودنی‌ها تفاوت آماری معناداری وجود دارد. نتایج آماره کلموگروف اسمیرنوف ($P < 0.05$) نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات تفاضل محقق شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری متغیر ترس از ارزیابی منفی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب اتا
بین گروهی	۲۷۲/۲۵	۱	۲۷۲/۲۵	۳۸/۳۰	۰/۰۰۰	۰/۷۳۲
ترس از ارزیابی منفی	۹۹/۵۰	۱۴	۷/۱۰	-	-	-
کل	۶۷۸	۱۶				

با توجه به مقادیر موجود در جدول ۳ بین گروه کنترل و آزمایش در متغیر ترس ارزیابی منفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش ترس از ارزیابی منفی شده است. میزان ضریب اتا نشان می‌دهد که ۷۳٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون متغیر ترس از ارزیابی منفی، مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هست.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش ترس از ارزیابی منفی دختران نوجوان بی‌سرپرست دارای اضطراب اجتماعی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (بلاک و والفرت، ۲۰۰۰؛ فورمن، باترین، هافمن و هربرت ۲۰۰۹؛ پیرسون، فولت و هیز، ۲۰۱۲) در این زمینه همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، افرادی که دارای ترس از ارزیابی منفی‌اند همواره نگران این مطلب هستند که چگونه توسط دیگران ارزیابی و ادراک می‌شوند (کلارک و ولز، ۱۹۹۵). آنان در ذهنشان این تصور را دارند که دیگران ذاتاً دارای نگرش نقادانه هستند و آن‌ها را به‌طور منفی ارزیابی

1. block, wulfert

2. Clark & Wells

خواهند نمود. در نتیجه هنگامی که افراد در موقعیت‌های اجتماعی حضور می‌یابند یا تنها آن را پیش‌بینی می‌کنند، از ظاهر و رفتار بیرونی خود در ذهنشان تصویری را ایجاد می‌کنند و توجهشان را به جنبه‌های مشخص تصویر خود که اغلب جنبه‌های مرتبط با موقعیت و بالقوه منفی و تصور تهدید بیرونی بالقوه (مانند نباید مضطرب به نظر برسیم، حاضرین کسل شدن) متمرکز می‌کنند. علاوه بر این، مراجعان با پیش‌بینی ارزیابی منفی توسط دیگران درباره عملکرد خود، اضطراب بالاتری را تجربه می‌کنند که تصور ذهنی‌شان از ظاهر و یا رفتار مشاهده‌شده توسط دیگران را تحت تأثیر قرار داده و این امر موجب می‌شود که این چرخه از نو تکرار شود (هوفمان و اتو، ترجمه چینی‌فروشان و آگشته، ۱۳۹۰). با تکرار این چرخه نوجوانان بی‌سرپرست دارای ترس از ارزیابی منفی افکارشان (مبتنی بر قضاوت منفی توسط دیگران) را حقایق واقعی تصور کرده و با افکارشان آمیخته می‌شوند و نسبت به آن واکنش (اجتناب) نشان می‌دهند. در آمیختگی مراجعان فکر و احساسشان را برابر واقعیت می‌دانند، یعنی خودشان را با فکر و احساسشان قاطی می‌کنند و آمیختگی رخ می‌دهد که همان ائتلاف فکر و عمل هم است. تعریفی که مراجعان از خودشان ارائه می‌دهند خود واقعی‌شان نیست، بلکه خود مفهوم‌سازی شده‌شان است. مثلاً من بی‌عرضه‌ام... من کودنم... (لوین، هربرت و فورمن^۱، ۲۰۱۷).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به نوجوانان بی‌سرپرست کمک می‌شود که از طریق راهبردهای گسلش شناختی از ۴ آمیخته‌گی که عبارت‌اند از: آمیخته شدن بین ارزیابی‌های خود و رویدادهایی که به آن مربوط‌اند، آمیخته شدن با مسمومیت ناشی از تصویرسازی رویدادهای رنج‌آور، آمیخته شدن با روابط علی دلبخواهی که در مجموع (داستان) مراجع را شکل می‌دهند و آمیخته شدن با آینده یا گذشته مفهوم‌پردازی شده (باخ و موران؛ ترجمه کمالی و کیان‌راد، ۱۳۹۴) گسلیده و جدا شوند.

با به‌کارگیری راهبردهای گسلش در طی درمان از قبیل نام بردن آنچه را که ذهنشان در حال انجامش هستند (تکرار کردن ۳۰ تا ۴۵ ثانیه افکار اضطراب‌زا- بیان افکار اضطراب‌زا با لهجه یا صدای دیگری -آواز خواندن با افکار اضطراب‌زا)، دادن نام‌های واقعی به افکارشان، نادیده گرفتن معنای افکارشان، تشکر کردن از ذهنشان، جدا شدن از افکارشان با مدل دکتر فیل و غیره، به نوجوانان بی‌سرپرست کمک می‌شود تا وقتی عبارتی را خیلی سریع یا خیلی کند بیان می‌نمایند، یا فکری را به شیوه‌ای کاملاً ناهمخوان با وجه دستوری آن زمزمه می‌کنند، یا همان واژه و عبارت را خیلی به سرعت تکرار می‌نمایند، یا قواعد دستوری را به نحو چشمگیری برهم می‌زنند، فرایندهای درگیر در پاسخ‌گویی ارتباطی، دچار مشکل شوند. در این صورت واژه‌ها و عبارات معنای خود را حداقل به‌طور موقت از دست می‌دهند و نهایتاً دیگر برانگیزانند رفتارهایشان نخواهد بود (فلمینگ، کووسکی؛ ترجمه طغیانی، ۱۳۹۵).

در پژوهشی ماسودا، هیز، ساکت و توهینگ^۲ (۲۰۰۴) نشان دادند که گسلش شناختی موجب تغییر در کارکردهای نامطلوب افکار مانند افکار خودارزیابی منفی می‌شود. تکنیک‌های گسلش به نوجوانان بی‌سرپرست کمک می‌کند تا خودشان را با محتوای تجاربشان تعریف نکنند. در نتیجه موقعیت‌های پریشان‌ساز و ارزیابی‌های کلامی‌شان، کمتر تهدیدآمیز و توان‌کاه خواهد شد. بی‌عرضگی و بی‌کفایتی مطلق که به صورت کلامی به تجاربشان پیوند خورده بود، اکنون به تدریج به کلماتی که صرفاً حضور دارند، بدل می‌شود، نه حقایق معرف خویش‌تنشان (فلکسمن، بلکلج و باند؛ ترجمه میرزایی و نونهل، ۱۳۹۴)؛ بنابراین نوجوانان بی‌سرپرست می‌توانند خودشان را از محتوای خودساخته، متمایز کنند، خویش‌تنشان را برابر افکار، هیجانات، خاطرات و حس‌های بدنی تلقی نکنند بلکه خویش‌تن خود را فردی

1. Levin, Herbert & Forman

2. Masuda, Hayes, Sackett & Twhig

در نظرگیرند که این تجارب را داراست و از افکارشان آگاهی یابند و با نگاهی غیر قضاوت‌گرانه و بدون ارزش‌گذاری به آن‌ها نگاه کنند. تا باورهای سفت و محکم به‌جای آن‌ها تصمیم‌گیری نکنند. همچنین آموزش توجه آگاهی و اجرای تمرین توجه آگاهی در جلسات درمان که شامل (خوردن توجه آگاهانه کشمش - مشاهده کوه - اسکن بدن - توجه آگاهی تنفس، صدا و افکار و غیره) می‌باشد، برای کاهش اشتغال ذهنی مراجعان دارای خودارزیابی منفی و ترس از ارزیابی منفی دیگران که دلیلی بر ازدیاد اضطراب اجتماعی‌شان محسوب می‌شود، مؤثر است. با توجه به این تمرین مراجعان می‌توانند از شناخت‌های خود منتقدگرانه‌شان فاصله گیرند و صرفاً با آگاهی و بدون قضاوت به مشاهده آن‌ها پردازند، بدون آنکه نیاز باشد آن‌ها را تغییر و یا کنترل کنند (کوزیسکی، بنجر، شلیک و برادوین، ۲۰۰۷).

تکنیک‌های گسلس و ذهن آگاهی موجب می‌شود تا مراجعان خود را به‌عنوان زمینه (خود مشاهده‌گر) بنگرند: افکار و احساس‌های خود را بدون قضاوت نظاره کنند و بتوانند تجربه‌های درونی خود را با پذیرش بیشتر در زمان حال مشاهده کنند که در این صورت حتی خاطرات، احساسات، افکار و حس‌های بدنی دردناک نیز به نظر کمتر تهدیدکننده و تحمل‌ناپذیر به نظر خواهند رسید (فلمینگ، کووسکی، ۲۰۱۳؛ ترجمه طغیانی، ۱۳۹۵). بنابراین در این شرایط مراجعان می‌توانند رابطه خود را با افکار و احساسات دردناکشان را به‌گونه‌ای تغییر دهند تا تأثیر و نفوذ آن‌ها بر زندگی‌شان کمتر شود؛ هدف نهایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش ارزشمند زیستن مراجعان با تأکید بر فرایند رفتاری که همسو با ارزش‌های افراد باشد است. در درمان برای شناسایی ارزش‌های نوجوانان بی‌سرپرست مراحل طی می‌شود. ابتدا به روشن‌سازی ارزش‌ها از طریق بیان استعاره شرکت در هشتمین جشن تولدتان، پرداخته شد، سپس مراجعان اهداف مبتنی بر ارزش‌هایشان را تعیین کردند و بر مبنای آن برنامه‌ریزی نمودند و در نهایت نسبت به آن اعمال با مشخص نمودن عمل^۲ و تمرین مرتب با آن، همچنین تمرین ذهن آگاهی تصور عمل برای متعهد شدن نسبت به ارزش‌هایشان آماده شدند. ارزش‌های مراجعان به‌عنوان منبع تغذیه تمایل و عمل متعهدانه مراجعان عمل می‌کند و به زندگی آنان معنا و جهت می‌بخشد. بنابراین همین امر باعث کاهش درگیری و آمیخته شدن با افکار ترس از ارزیابی منفی می‌شود و آنان را قادر می‌سازد تا با رویارویی با موقعیت‌های ترسناک اجتماعی که در راستای غنی‌تر شدن زندگی‌شان است، همسوی ارزش‌هایشان گام بردارند. با توجه به مجموع موارد فوق می‌توان گفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ترس از ارزیابی منفی دختران نوجوان بی‌سرپرست مؤثر است. محدود بودن پژوهش‌های صورت گرفته روی نوجوانان بی‌سرپرست همانند پژوهش حاضر که مقایسه و ارزیابی یافته‌ها را دشوار می‌نمود؛ عدم وجود مرحله پیگیری به دلیل مشکلاتی از قبیل کمبود وقت و عدم دسترسی به درمان‌جویان و شیوه نمونه‌گیری غیر تصادفی، عدم امکان انجام نمونه‌گیری تصادفی با توجه به مقررات بهزیستی، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان نام برد.

منابع

باخ، پی؛ موران، دی. ج. (۱۳۹۳). ACT در عمل مفهوم‌پردازی مورد در درمان پذیرش و تعهد. (ترجمه سارا کمالی و نیلوفر کیان راد). تهران: نشر کتاب ارجمند. (سال انتشار به زبان اصلی ندارد).

بیگدیی، ایمان‌الله، اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد و محمدیان، محبوبه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش برنامه ارتقاء موفقیت‌های تحصیلی و اجتماعی بر نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان. پایان نامه

1. Koszycki, Bengner, Shlik & Bradwejn

2. Valuse and doals, In The present Moment, take notice of, Allowing

کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی فردوسی.
 حبیب‌اللهی، اعظم و سلطانی زاده، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر نارضایتی بدنی و ترس از ارزیابی منفی در دختران نوجوان مبتلابه اختلال بدشکلی بدن. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۵ (۱۳۴)، ۲۷۸-۲۹۰.
 سلاجقه، صادق و بخشایی، نورمحمد. (۱۳۹۳). اثربخشی ترکیب مواجهه درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی-دانشگاه آزاد اسلامی- واحد خوراسگان (اصفهان)، (۱۵) ۵۶، ۱۰۴-۹۶.
 ظهراپی، شیما، شعیری، محمدرضا و حیدری نسب، لیلا. (۱۳۹۴). تأثیر برنامه گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی (MAGT) بر کاهش ترس از ارزیابی منفی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۲ (۱۴۰)، ۱-۱۱.
 فلکسمن، پل؛ بلک لچ، ج.ت؛ باند، فرانک و. (۱۳۹۴). تندرآموز درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی. (ترجمه مصلح میرزایی و سامان نونهال). تهران: کتاب ارجمند. (سال انتشار به زبان اصلی ندارد).
 فلمینگ، ژان ا و کوکوسکی، نانسی ل. (۲۰۱۳). کتاب کار توجه آگاهی و پذیرش برای درمان اضطراب اجتماعی و کمرویی. (ترجمه مجتبی طغیانی). تهران: کتاب ارجمند.
 فیاض، ایراندخت و کیانی، ژاله. (۱۳۹۰). بررسی سلامت روانی نوجوانان پرورشگاه شهید دستغیب و نمازی شهر شیراز. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی افراد استثنایی، (۱) ۲، ۴۸-۱۹.
 کریمی، نجفی و محمدی فر. (۱۳۹۵). مقایسه اختلالات رفتاری، عزت نفس و رضایت از زندگی در دانش آموزان بی سرپرست و عادی. روانشناسی مدرسه، ۵(۳)، ۱۸۲-۱۶۷.
 هوفمان، استفان گ و اوتو، میشل. (۱۳۹۰). درمان شناختی رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی. (ترجمه مسعود چینی‌فروشان و منصور آگشته). تهران: کتاب ارجمند. (سال انتشار به زبان اصلی ندارد).
 هوفمان، استفان گ و اوتو، میشل. (۱۳۹۰). درمان شناختی رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی. (ترجمه مسعود چینی‌فروشان و منصور آگشته). تهران: کتاب ارجمند. (سال انتشار به زبان اصلی ندارد).

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Block, J. A., & Wulfert, E. (2000). Acceptance or change: Treating socially anxious college students with ACT or CBGT. *The Behavior Analyst Today*, 1(2), 3.
- Çaman, Ö. K., & Özcebe, H. (2011). Adolescents living in orphanages in Ankara: psychological symptoms, level of physical activity, and associated factors. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(2).
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, 41(68), 00022-3.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior modification*, 2007; 31(5): 543-568.
- Fay, N., Page, A. C., Serfaty, C., Tai, V., & Winkler, C. (2008). Speaker overestimation of communication effectiveness and fear of negative evaluation: Being realistic is unrealistic. *Psychonomic bulletin & review*, 15(6), 1160-1165.
- Fleming, J. E., & Kocovski, N. L. (2014). *MINDFULNESS AND ACCEPTANCE-BASED GROUP THERAPY FOR SOCIAL ANXIETY DISORDER: A Treatment Manual Second Edition*.
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*, 77-101.

- Forman, E. M., Butryn, M. L., Hoffman, K. L., & Herbert, J. D. (2009). An open trial of an acceptance-based behavioral intervention for weight loss. *Cognitive and Behavioral practice*, 16(2), 223-235.
- Furmark, T., Tillfors, M., Stattin, H., Ekselius, L., & Fredrikson, M. (2000). Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. *Psychological medicine*, 30(6), 1335-1344.
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: Pilot results. *Behaviour research and therapy*, 44(3), 415-437.
- Huemer, J., Völkl-Kernstock, S., Karnik, N., Denny, K. G., Granditsch, E., Mitterer, M., ... & Steiner, H. (2013). Personality and psychopathology in African unaccompanied refugee minors: Repression, resilience and vulnerability. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(1), 39-50.
- Kim, S. J., Kim, B. N., Cho, S. C., Kim, J. W., Shin, M. S., Yoo, H. J., & Kim, H. W. (2010). The prevalence of specific phobia and associated co-morbid features in children and adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 24(6), 629-634.
- Koszycki, D., Benger, M., Shlik, J., & Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2518-2526.
- Lassi, Z. S., Mahmud, S., Syed, E. U., & Janjua, N. Z. (2011). Behavioral problems among children living in orphanage facilities of Karachi, Pakistan: comparison of children in an SOS Village with those in conventional orphanages. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(8), 787-796.
- Leichsenring, F., Hoyer, J., Beutel, M., Herpertz, S., Hiller, W., Irle, E., ... & Pöhlmann, K. (2009). The social phobia psychotherapy research network. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(1), 35-41.
- Levin, M. E., Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2017). Acceptance and commitment therapy: a critical review to guide clinical decision making. *Treatments for Psychological Problems and Syndromes*, 413.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F., & Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 477-485.
- Pearson, A. N., Follette, V. M., & Hayes, S. C. (2012). A pilot study of acceptance and commitment therapy as a workshop intervention for body dissatisfaction and disordered eating attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 181-197.
- Purohit, S. P., & Pradhan, B. (2017). Effect of yoga program on executive functions of adolescents dwelling in an orphan home: a randomized controlled study. *Journal of traditional and complementary medicine*, 7(1), 99-105.
- Rahman, W., Mullick, M. S. I., Pathan, M. A. S., Chowdhury, N. F., Shahidullah, M., Ahmed, H., & Rahman, F. (2012). Prevalence of behavioral and emotional disorders among the orphans and factors associated with these disorders. *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal*, 5(1), 29-34. [Persian].
- Simsek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Münir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 883-899.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour research and therapy*, 38(3), 273-283.