MEJDS. 2018; 8:63.
Published online 2019 Jan. **Research Article**

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Compassion and Distress Tolerance in Students with Social Anxiety Disorder

*Romina Roohi[1], Amanollah Soltani[2], Zahra Zeinodini[2], Vida Sadat Razavi Nematollahi[2]

Author Address
1. PhD student of Psychology, Islamic Azad University, Kerman Branch, Psychology Department, Kerman, Iran;
2. Assistant Professor, Islamic Azad University, Kerman Branch, Psychology Department, Kerman, Iran.
***Corresponding Author Address:** Islamic Azad University, Kerman Branch, Psychology Department, Kerman, Iran.
Email: Roohi.romina@gmail.com

Received: 2017-05-30; **Accepted:** 2017-12-25

Abstract

Background & Objective: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy to increase self-esteem and endurance distress in students with social anxiety disorder in the second secondary school. Instead of focusing directly on the change in psychological events, this intervention seeks to change the functioning of these events and their relationship with them through strategies such as acceptance or fault cognition.

Methods: This study was a semi-experimental, pre-test and post-test with the control group. The statistical population included high school students in Tehran; 60 of them were selected and randomly divided into two groups of 30 subjects. Three standard questionnaires of self-esteem, social anxiety, and disturbance tolerance used to measure dependent variables. All statistical stages performed using SPSS software. Data analyzed by multivariate covariance analysis.

Results: The findings of this study showed that the acceptance and commitment therapy on students with social anxiety disorder in secondary school, cause increasing in total compassion ($F=142.19$, $\eta=0.72$, $p<0.05$), and total disturbed tolerance ($F=325.88$, $\eta=0.86$, $p<0.05$).

Conclusion: It can be concluded that acceptance and commitment therapy (ACT) can be used as an effective approach to increasing the mental health of students.

Keywords: Commitment and Acceptance, Self-Compassion, Tolerance of Disturbances.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.52.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۶۳.

انتشار برخط دی‌ماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افزایش شفقت به خود، و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی

*رمینا روحی[۱]، امان‌الله سلطانی[۲]، زهرا زین‌الدینی[۲]، ویدا سادات رضوی نعمت‌الهی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای رشتهٔ روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، گروه روان‌شناسی، کرمان، ایران؛

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، گروه روان‌شناسی، کرمان، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، گروه روان‌شناسی.

*رایانامه: Roohi.romina@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۱خرداد۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۲دی‌ماه۱۳۹۶

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش «شفقت به خود» و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان با «اختلال اضطراب اجتماعی» (SAD) در دورهٔ متوسطهٔ دوم انجام شد. این مداخله به‌جای تمرکز مستقیم بر تغییر رویدادهای روان‌شناختی، به دنبال تغییر کارکرد این رویدادها و رابطهٔ فرد با آن‌ها از طریق راهبردهایی مانند پذیرش یا گسلش‌شناختی است.

روش‌بررسی: این مطالعه به‌صورت نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری، دانش‌آموزان دختر متوسطه در شهر تهران بودند که از بین آن‌ها ۶۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. از سه پرسش‌نامهٔ استاندارد اضطراب اجتماعی، شفقت به خود و تحمل آشفتگی برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده شد. همهٔ مراحل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام و داده‌ها نیز با تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود کلی (F=۱۴۲/۱۹، η=۰/۷۲، p<۰/۰۵) و تحمل آشفتگی کلی (F=۳۲۵/۸۸، η=۰/۸۶، p<۰/۰۵) در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی در دورهٔ متوسطه دوم مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها نتیجه می‌گیریم که از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Act) می‌توان به‌مثابه رویکردی مؤثر در افزایش سلامت روانی دانش‌آموزان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: تعهد و پذیرش، شفقت به خود، تحمل آشفتگی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.52.7]

۱ مقدمه

افراد با اختلال اضطراب اجتماعی از اینکه در مقابل چشم دیگران احمق و نادان به نظر برسند، هیجان‌های بسیار شدید و مزمنی را تجربه می‌کنند. نشانه‌های خاص اضطراب بسیار مشکل ساز می‌شود؛ زیرا دیگران تغییرات فیزیولوژیکی همچون لرزش، سرخ‌شدن یا عرق‌کردن را می‌بینند (۱).

افراد مبتلا به این اختلال، قبل از وقوع حوادث اضطراب‌زا، نگرانی بیش از حدی را تجربه می‌کنند و پس از آن دست به ارزیابی منفی از خود می‌زنند. احتمالاً آن‌ها تلاش می‌کنند از موقعیت‌های اجتماعی دوری کنند و همین امر تأثیر منفی بر رشد شخصی، تحصیلی و شغلی‌شان می‌گذارد.

ارزیابی بالینی از افرادی که احتمالاً دچار اختلال اضطراب اجتماعی هستند، بسیار دشوار است؛ زیرا همین امر (ارزیابی بالینی) موقعیتی اجتماعی محسوب می‌شود (۲). باوجوداین، درمان با چالش‌های اجتماعی همراه خواهد بود. متخصصان روان‌شناسی و علوم تربیتی بر این باورند که دورهٔ نوجوانی حساس‌ترین، بحرانی‌ترین و مهم‌ترین دورهٔ رشد هر انسان است؛ زیرا در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد و در پی کشف هویتش و استقلال و جدایی از وابستگی‌های دورهٔ کودکی است. ازاین‌رو، در این دوره نوجوانان وضعیت روانی باثباتی ندارند و معمولاً بیشترین مسائل رفتاری در این دوره برای نوجوانان به‌وجودمی‌آید (۵).

اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)[1] با ترسی نشانه‌دار و مزمن (مداوم و مستمر) از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی مشخص می‌شود که در آن، شخص با افرادی ناآشنا روبه‌رو می‌شود یا ممکن است دیگران او را موشکافی کنند. از طرفی، چگونگی پاسخ‌دهی افراد به احساسات آشفتگی را اصطلاحاً «تحمل آشفتگی»[2] می‌نامند.

تحمل آشفتگی به‌مثابه مفهومی «فراهیجانی»[3] مفهوم‌سازی شده و صفت در نظر گرفته می‌شود، نه حالت هیجانی (۳). این متغیر به چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عاطفهٔ منفی گفته می‌شود که اطلاعات اضافی دیگری فراتر از آگاهی فرد از میزان عواطف منفی تجربه‌شده را دربرمی‌گیرد.

این رفتار پاسخ عاطفی سودمندی است که توانایی شخص برای تحمل حالت‌های درونی ناخوشایند تعریف شده است. از سوی دیگر، افرادی که تحمل آشفتگی کمی دارند، دارای این ویژگی‌ها هستند: آن‌ها به این حقیقت واقف‌اند که نمی‌توانند احساس ناراحتی را تحمل کنند و احساس می‌کنند که دیگران امکانات بهتری برای مقابله با هیجان‌های منفی دارند؛ درنتیجه، به دلیل ناتوانی خود برای تحمل هیجان‌های منفی، احساس سرافکندگی کرده، به سختی تلاش می‌کنند (۴). درصورتی‌که اجتناب محتمل نباشد، آن‌ها در تلاش برای برطرف‌کردن حالت هیجانی آزارنده، با توجه به ناتوانایی‌های مقابله‌ای ادراک‌شده و ناتوانی در مدیریت حالت‌های هیجانی آزارنده، برای اجتناب از تجربهٔ هیجان‌های منفی، به روش‌های ناسالمی روی می‌آورند (۵).

یکی از عواملی که رابطهٔ مثبتی با سلامت روان دارد، «شفقت به خود»[4] است. شفقت در چند سال گذشته به‌عنوان نقطهٔ تمرکز اصلی در کار روان‌درمانی موردتوجه قرار گرفته است. حجم زیادی از پژوهش‌ها به‌طور مداوم نشان می‌دهد که چطور کسب ذهن مشفق به ما کمک می‌کند تا از دسته‌ای از مسائل روان‌شناختی نظیر اضطراب و شرم پیشگیری و آن‌ها را رفع کنیم (۶).

فعال‌سازی عمدی سامانهٔ شفقت می‌تواند شجاعت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی لازم برای روبه‌رو شدن با چالش‌های زندگی را فراهم کند و گامی به سوی زندگی معنادار و بانشاط باشد. شفقت، احساسی بیش از مهربانی است و دسته‌ای از نگرش‌ها، ویژگی‌ها و ظرفیت‌ها را دربرمی‌گیرد. شفقت را می‌توان چنین تعریف کرد: حساسیت به رنج دیگران همراه با تعهد برای انجام‌دادن کاری دربارهٔ آن.

بنابراین، شفقت دو مؤلفه دارد: حساسیت و انگیزش تعهد. بر اساس تعریف «نِف» این متغیر از سه مؤلفه تشکیل شده است: «مهربانی با خود»[5] در مقابل «قضاوت دربارهٔ خود»[6]، احساس« مشترکات انسانی»[7] در مقابل «انزوا»[8] و «هوشیاری»[9] در مقابل «فزون همانندسازی»[10].

ترکیب این سه مؤلفهٔ مرتبط، مشخصهٔ فردی است که بر خود شفقت دارد: مهربانی با خود، توجه و درک خود به‌جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود (۷).

درمان مبتنی بر «پذیرش و تعهد»[11] (ACT)، از رایج‌ترین نوع این درمان‌هاست. این درمان ریشه در نظریه‌ای فلسفی به نام «زمینه‌گرایی عملکردی»[12] دارد و مبتنی بر برنامهٔ تحقیقاتی دربارهٔ زبان و شناخت است که نظریهٔ «چارچوب رابطه‌های ذهنی»[13] خوانده می‌شود.

هدف این شیوهٔ درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است و شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روان شناختی منجر می شود و عبارت‌اند از: گسلش شناختی، پذیرش، ارتباط با زمان حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهد (۸).

با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی در برخی از دانش‌آموزان وجود دارد و تحمل آشفتگی و افزایش شفقت به خود در فرایند تحصیلی و زندگی روزمرهٔ آنان تأثیر می‌گذارد و تاکنون پژوهشی در این زمینه درخصوص دانش‌آموزان دورهٔ دوم صورت نگرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Act) به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی اهمیت بسزایی دارد و انجام پژوهش در این زمینه را لازم و

[1] Social Anxiety Disorder
[2] Distress tolerance
[3] Meta-emotion
[4] Self-Compassion
[5] Self- Kindnss
[6] Self- Judgment
[7] Common humanity
[8] Isolation
[9] Mindfulness
[10] Overidentification
[11] Acceptance & Commitment
[12] Functional context
[13] The framework of mental relationships

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.52.7]

ضروری می‌سازد.

۲ روش بررسی

این پژوهش، کاربردی و از طرح‌های نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را همهٔ دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطهٔ شهر تهران تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه از بین دانش‌آموزان، افراد واجد شرایط برای شرکت در پژوهش، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بودند که پس از تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی از طریق پرسش‌نامهٔ مربوط، داوطلبانه در نمونه‌های آماری قرار گرفتند. ازآنجاکه پژوهش به‌صورت نیمه‌آزمایشی بود، ۶۰ نفر از دانش‌آموزانی که نمرهٔ بالایی در پرسش‌نامهٔ اختلال اضطراب اجتماعی کسب کردند، به‌طور تصادفی بین دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) توزیع شدند. گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به مدت هشت جلسهٔ دوساعته دریافت کردند؛ اما در گروه کنترل مداخلهٔ درمانی انجام نشد و پس از طی دوره درمانی، پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایشی و کنترل برگزار شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد.

پرسش‌نامهٔ «اضطراب اجتماعی کانور»[1] (SPIN): نخستین‌بار کانور و همکارانش (۲۰۰۰) این مقیاس را برای ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه کردند. این پرسش‌نامه، مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که سه مقیاس فرعی ترس (شش ماده)، اجتناب (هفت ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (چهار ماده) دارد. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای سنجش می‌شود.پایایی این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده است. همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش شده است (۱). حسنوند عموزاده و همکارانش (۱۷) در نمونهٔ غیربالینی در ایران، پایایی این مقیاس را ۰/۸۲ به‌دست‌آوردند. همچنین، همبستگی دو نیمهٔ آزمون برابر ۰/۸۴ و کل پرسش‌نامه برابر ۰/۹۱ بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۰۷۳ به‌دست‌آمد.

«مقیاس تحمل آشفتگی»[2]: مقیاس تحمل آشفتگی که «سیمون و گاهر» (۴) ساخته‌اند، ابزار خودگزارشی ۱۵ آیتمی است. نمرهٔ بالاتر تحمل بالای آشفتگی را نشان می‌دهد و مؤلفه‌های تحمل آشفتگی که با کمک این مقیاس ارزیابی می‌شود، عبارت‌اند از: ۱) تحمل: برای مثال، احساسات ناراحتی و آشفتگی برای من تحمل‌کردنی نیست. ۲) ارزیابی: برای مثال، ناراحتی و آشفتگی همیشه برای من امتحان بزرگی است. ۳) جذب: برای مثال، داشتن احساس پریشانی یا آشفتگی برای من تحمل‌کردنی نیست. ۴) تنظیم: برای مثال، برای توقف احساس پریشانی یا آشفتگی‌ام، هر کاری انجام می‌دهم.

سیمون و گاهر (۴) ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌آزمون‌های تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۶، ۰/۷۴ و ۰/۸۷ به‌دست‌آوردند. عزیزی و همکارانش (۱۷)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۸۱ به‌دست‌آوردند و برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۳ و ۰/۷۷ به‌دست‌آوردند (۱۷). در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به‌دست‌آمد.

مقیاس شفقت به خود[3] (SCS): متشکل از ۲۶ گویه بود و به‌صورت طیف لیکرت از (یک؛ تقریباً هرگز) تا (پنج؛ تقریباً همیشه) نمره‌گذاری شد. این مقیاس شش مؤلفه دارد که عبارت‌اند از: مهربانی با خود (پنج گویه)، قضاوت دربارهٔ خود (پنج گویه)، مشترکات انسانی (چهار گویه)، انزوا (چهار گویه)، به هوشیاری (چهار گویه) و فزون همانندسازی (چهار گویه).

تحقیقات گوناگون بیانگر این است که این ابزار از اعتبار هم‌زمان، همگرا و تمیزی خوبی برخوردار است و دارای پایایی آزمون–بازآزمون عالی است. نف ضریب آلفای کرونباخ نسخهٔ اولیهٔ این آزمون را ۰/۹۲ گزارش کرده است (۱۵). در مطالعات ایرانی، نوربالا (۱۸) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ به‌دست‌آورد (۱۸). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به‌دست‌آمد.

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش در بخش آمار توصیفی، شامل شاخص‌های گرایش مرکزی میانگین، انحراف استاندارد و در بخش استنباطی، با استفاده از تحلیل کوواریانس فرضیه‌های پژوهش تجزیه‌وتحلیل شد. در این پژوهش، نتایج به‌دست‌آمده دربارهٔ اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان محرمانه بود و هیچ الزام و اجباری درخصوص حضور دانش‌آموزان وجود نداشت و حتی‌المقدور از اتلاف وقت آنان جلوگیری شد و پس از پایان پژوهش، مداخلهٔ درمانی در گروه کنترل نیز انجام شد.

جدول ۱. موضوعات برنامهٔ مداخلهٔ درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	موضوع جلسات
اول	برقراری رابطهٔ درمانی، بستن قرارداد درمانی، آموزش روانی
دوم	بحث دربارهٔ تجربه‌ها و ارزیابی آن‌ها، کارآمدی به‌عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه
سوم	بیان کنترل به‌عنوان مشکل، معرفی تمایل به‌مثابه پاسخی دیگر، درگیرشدن با اعمال هدفمند
چهارم	کاربرد روش‌های گسلش‌شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف
پنجم	مشاهدهٔ خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خودمفهومی و بیان خود به‌مثابه مشاهده‌گر، نشان‌دادن جدایی بین خود، تجربه‌های درونی و رفتار
ششم	کاربرد روش‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش‌دیدن تجربه‌های درونی به‌عنوان فرایند
هفتم	معرفی ارزش، نشان‌دادن خطرهای تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی
هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها

1. Conver Social Anxiety
2. Disturbance Tolerance Scale
3. Self-Compassion Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.52.7]

۳ یافته‌ها

نتایج آزمون «کولموگروف-اسمیرنف» نشان داد که توزیع نمره‌های شفقت به خود و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان از توزیع طبیعی تبعیت می‌کند. شایان ذکر است که علاوه بر آزمون طبیعی‌بودن داده‌ها، همگونی شیب‌های رگرسیون، همگونی واریانس‌ها و بررسی رابطهٔ خطی بین متغیر وابسته و کمکی بررسی و تأیید شد. به همین منظور، از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه‌ها به شرح ذیل استفاده شد.

جدول ۲. بررسی اثر مداخلهٔ درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شفقت به خود در دانش‌آموزان با استفاده از آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدارF	مقدارp	η
مهربانی با خود	آزمایش	۱۰/۹۷	۲/۲	۱۶/۲۳	۲/۷۹	۱۸۹/۶۸	۰/۰۴۷	۰/۷۶
	کنترل	۱۲/۲	۲/۶۴	۱۲/۰۷	۲/۶۶			
قضاوت دربارهٔ خود	آزمایش	۱۴/۸	۲/۷۳	۱۰/۲۳	۱/۹۸	۲۸/۳۴	۰/۰۳۵	۰/۳۳
	کنترل	۱۰/۶۷	۱/۸۸	۱۰/۶	۱/۵۹			
مشترکات انسانی	آزمایش	۱۱/۹۳	۲/۲۱	۱۷/۶۳	۱/۸۵	۱۷۰/۱۵	۰/۰۴۳	۰/۷۴
	کنترل	۱۱/۴۷	۲/۳۶	۱۱/۳۷	۲/۲۵			
انزوا	آزمایش	۱۳/۷	۱/۷۳	۸/۹	۱/۱۸	۲۴۲/۸۳	۰/۰۲۲	۰/۸۱
	کنترل	۱۳/۷۷	۱/۷۷	۱۳/۴	۱/۶۷			
هوشیاری	آزمایش	۹/۲	۲/۲۷	۱۴/۳۳	۲/۰۱	۱۹۶/۹۵	۰/۰۳۹	۰/۷۷
	کنترل	۹/۷۳	۱/۸۴	۹/۸۷	۱/۷۸			
فزون همانندسازی	آزمایش	۱۱/۲۷	۲/۹۷	۸/۳۷	۱/۸۱	۹۹/۷۱	۰/۰۳۷	۰/۶۳
	کنترل	۱۰/۱۳	۲/۲۱	۱۰	۲/۱۲			
شفقت به خود کلی	آزمایش	۶۶/۱۷	۴/۸۳	۹۲/۶۷	۹/۹۸	۱۴۲/۱۹	۰/۰۲۹	۰/۷۲
	کنترل	۶۸/۷۷	۵/۳۹	۶۹/۴	۵/۳			

نتایج به‌دست‌آمده از آنالیز کوواریانس پس از حذف اثر پیش‌آزمون در جدول ۲ بیانگر آن است که بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در نمره‌های مهربانی با خود (F=۱۸۹/۶۸، η=۰/۷۶، p=۰/۰۴۷)، قضاوت دربارهٔ خود (F=۲۸/۳۴، η=۰/۳۳، p=۰/۰۳۵)، مشترکات انسانی (F=۱۷۰/۱۵، η=۰/۷۴، p=۰/۰۴۳)، انزوا (F=۲۴۲/۸۳، η=۰/۸۱، p=۰/۰۲۲)، هوشیاری (F=۱۹۶/۹۵، η=۰/۷۷، p=۰/۰۳۹)، فزون همانندسازی (F=۹۹/۷۱، η=۰/۶۳، p=۰/۰۳۷) و شفقت به خود کلی (F=۱۴۲/۱۹، η=۰/۷۲، p=۰/۰۲۹) تفاوت معناداری وجود دارد.

بنابراین، مداخلهٔ درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شفقت به خود در دانش‌آموزان تأثیرگذار بوده است و در کل ۷۲ درصد کوواریانس نمره‌های پس‌آزمون ناشی از تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر شفقت به خود در دانش‌آموزان است.

جدول ۳. بررسی اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان با استفاده از آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	Fمقدار	مقدار p	η
تحمل	آزمایش	۷/۸۷	۱/۲	۱۱/۴۷	۱/۵۹	۱۱۹/۵	۰/۰۳۵	۰/۶۷
	کنترل	۸/۱۳	۱/۶۶	۸/۴۷	۱/۸۱			
جذب	آزمایش	۸/۲۳	۱/۵۵	۱۱/۴	۱/۵۹	۱۵۵/۸۹	۰/۰۲۶	۰/۷۳
	کنترل	۸/۶	۱/۵۷	۸/۶۳	۱/۴۷			
ارزیابی	آزمایش	۱۳/۹	۲/۵۲	۱۷/۸۳	۲/۹۷	۶۷/۴۷	۰/۰۳۱	۰/۵۴
	کنترل	۱۴/۲	۲/۳۳	۱۴/۹	۱/۶۹			
تنظیم	آزمایش	۸/۹۷	۱/۴	۱۲/۰۳	۱/۵۲	۲۲۵/۰۵	۰/۰۱۶	۰/۷۹
	کنترل	۹/۰۳	۱/۳۸	۹/۱	۱/۳۵			
تحمل آشفتگی کلی	آزمایش	۳۸/۹۷	۳/۱۱	۵۲/۶	۴/۵۵	۳۵۲/۸۸	۰/۰۱۴	۰/۸۶
	کنترل	۳۹/۹۷	۳/۸۸	۴۰/۸۷	۳/۴۱			

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.52.7]

نتایج به‌دست‌آمده از آنالیز کوواریانس پس از حذف اثر پیش‌آزمون در جدول ۳ بیانگر آن است که بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات تحمل (F=۱۱۹/۵، η=۰/۶۷، p=۰/۰۳۵)، جذب (F=۱۵۵/۸۹، η=۰/۷۳، p=۰/۰۲۶)، ارزیابی (F=۶۷/۴۷، η=۰/۵۴، p=۰/۰۳۱)، تنظیم (F=۲۲۵/۰۵، η=۰/۷۹، p=۰/۰۱۶) و تحمل آشفتگی کلی (F=۳۵۲/۸۸، η=۰/۸۶، p=۰/۰۱۴) تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین، اثر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تحمل آشفتگی کلی در دانش‌آموزان تأثیرگذار بوده است و در کل ۸۶ درصد کوواریانس نمره‌های پس‌آزمون ناشی از تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان است.

۴ بحث

یافتهٔ پژوهش حاضر با یافته‌های دهقان سفیدکوه (۹)، همسو است. سفیدکوهی در پژوهش خود دریافت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت بر خود در مادران کودکان اوتیسم مؤثر است و با نتایج پژوهش حاضر دربارهٔ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی همسو است. صبور (۱۰) در پژوهش خود دریافت که بین نمره‌های تحمل آشفتگی دو گروه کنترل و آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، می‌توان گفت روش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش تحمل آشفتگی همسر جانبازان مؤثر است و با نتایج پژوهش حاضر دربارهٔ اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افزایش تحمل ناکامی همسو است.

همچنین، دریافتند که مداخلهٔ گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ایجاد تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله شده و در نمره‌های کلی علائم شدت درد و افسردگی و استرس وجود دارد و در نمره‌های پذیرش درد نیز این تفاوت معنادار بوده و با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

نتایج پژوهش «آرک، تیلور» (۱) نشان می‌دهد که درمان‌های شناختی به‌طورکلی بر کاهش اختلالات اضطرابی تأثیر می‌گذارد؛ اما درمان‌های پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان‌های شناختی- رفتاری تأثیرگذاری طولانی‌مدت‌تری دارد که با نتیجهٔ پژوهش حاضر همخوانی دارد.

از سوی دیگر، نتیجهٔ این پژوهش با نتایج پژوهش هافمن و همکارانش (۱۱) همسو است. هافمن در پژوهش خود به این نتیجه رسید که مداخلهٔ ACT با تغییر در انعطاف‌پذیری روانی و توجه آگاهانه به علائم اضطراب، فشارهای روانی را کاهش می‌دهد.

آرچ و کراسک (۱۲) در پژوهشی، تأثیر تعهد و پذیرش و شناخت درمانی در اختلالات اضطرابی را بررسی کردند و نشان دادند که درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و پذیرش باعث کاهش مسائل اختلالی به‌طورکلی و اختلال اضطراب در افراد می‌شود.

همچنین، نتایج پژوهش ایفرت و همکارانش (۱۳) دربارهٔ درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و پذیرش و تأثیر آن بر درمان اختلالات اضطرابی بیانگر آن است که این درمان بر کاهش اختلالات اضطرابی تأثیر می‌گذارد و افراد بعد از گذراندن جلسه‌های درمان حس خوبی را بیان کردند که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد.

بقولی (۱۴) در پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم و افزایش کیفیت زندگی بیماران بزرگسال مبتلا به اختلال وسواس- اجبار نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تنها برای کاهش شدت علائم وسواس- اجبار و اجتناب تجربه‌ای، آمیختگی فکر و پذیرش، کنترل فکر و کیفیت زندگی در پایان درمان و مرحلهٔ پیگیری اثربخشی بیشتری دارد؛ اما در مقایسه با گروه ترکیبی، تفاوت معنادار نبود که با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد.

خاک‌باز (۱۵) در پژوهشی، اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر تنظیم هیجانی افراد وابسته به مت‌آمفتامین بازتوانی شده بررسی کرد و دریافت که درمان پذیرش و تعهد به‌صورت گروهی، به‌طور معنادار و اثربخش نمره‌های تنظیم هیجان و ابعاد آن (نپذیرفتن، دست‌نیافتن به اهداف، مشکل در کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان) را کاهش می‌دهد؛ اما نتوانست فقدان وضوح هیجان‌ها و فقدان آگاهی هیجانی را به‌طور معنادار کاهش دهد (۱۴) که با نتایج پژوهش سازگار نبود.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت تحمل آشفتگی به عنوان یک ساختار احساسی در نظر گرفته شده است متشکل از ارزیابی و انتظارات، از تجربه احساسی منفی در رابطه با تحمل‌پذیری و ارزیابی بیزاری و گرایش پذیرش برای جلب توجه و اخلال در عملکرد و نظم احساسی. پژوهش‌ها نشان داده است که اگر بتوان متغیرها و مسائل جانبی مرتبط با آن را شناخت، در عملکرد کارایی بیشتری می‌توان به‌دست‌آورد و یکی از عوامل مؤثر بر تحمل آشفتگی و شفقت به خود، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش است. در حقیقت، داشتن زندگی باکیفیت، راحت، آرام و سرشار از احساس سلامتی و سلامت روان‌شناختی، در گِرو داشتن احساسی مثبت است.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش همکاری‌نکردن تعدادی از مدیران و معلمان به دلیل محدودیت زمانی ساعت‌های تدریس بود. ضمناً پیشنهاد می‌کنیم که این پژوهش در سایر مقاطع تحصیلی نیز انجام شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی گروه آزمایش، در مرحلهٔ پس‌آزمون، از نظر نمره‌های مهربانی با خود، قضاوت دربارهٔ خود، مشترکات انسانی، کاهش انزوا، افزایش هوشیاری، فزون همانندسازی و «شفقت به خود کلی»؛ و تحمل، جذب، ارزیابی، تنظیم و «تحمل آشفتگی کلی»، در وضعیت بهتر و مطلوب‌تری از دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی گروه کنترل قرار دارند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در افزایش تحمل آشفتگی و شفقت به خود در دانش‌آموزان با اختلال اضطراب اجتماعی اثرگذار است.

۶ تشکر و قدردانی

از همهٔ مدیران و معلمانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، متشکریم.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.52.7]

References

1. Arch J, Landy L, Brown K W. Predictors and moderators of biopsychological social stress responses following brief self-compassion meditation training. Psychoneuroendocrinology. 2016; 69: 35-40. doi:10.1016/j.psyneuen.2016.03.009
2. Lotfabadi H. Developmental Psychology 2: Adolesent, youth & adulthood. 14th Ed. Tehran: SAMT Publications; 2014, 42-68.
3. Kozak AT, Fought A. Beyond alcohol and drug addiction.Does the negative trait of low distress tolerance have an association with overeating? Appetite. 2014; 573:578-81. doi:10.1016/j.appet.2011.07.008]
4. Simons J, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. Motivatio. 2015; 15: 12-28. doi:10.1007/s10862-010-9197-2
5. Moghtadayi M, Khosh Akhlagh H. Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility of Veterans' Spouses. Iranian Journal of War and Public Health. 2015;7(4):183–8. http://ijwph.ir/article-1-521-en.html
6. Akın U, Akın A. Examining the predictive role of self-compassion on sense of community in Turkish adolescents. Social Indicators Research. 2015; 31: 29-38.
7. Neff KD. The role of self-compassionin development: A healthier way to relate to oneself. Human Development. 2009; 52: 211-4. doi:10.1159/000215071
8. Hayes S C, Gregg J. Practice guidelines and the industrialization of behavioral healthcare delivery. In Cummings N, O'Donohue WT, Hayes SC, Follette VM (EdS). Integrated behavioral healthcare: Positioning mental health practice with medical/surgical practicepp. New York: Academic Press. 2001; 22: 211- 49.
9. Dehghan Sefidkooh A. Asarbakhshi darman mobtani bar paziresh va ta'ahod bar afzayesh-e shadkami va "shafaqat bar khod" dar madaran-e koodakan-e otism shahr-e Esfahan [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on happiness and self compassion of mothers of the children with autism, Esfahan city]. MA thesis. [Khomeinishahr, Isfahan, Iran]: Islamic Azad university, Faculty of Humanities, Department of Counseling. 2015. 11-23. [Persian]
10. Sabour S, Kakabraee K. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression, Stress and Indicators of Pain in Women with Chronic Pain. Iranian Journal of Rehabilitation Research. 2016 Aug 15;2(4):1–9. doi:10.21859/ijrn-02041
11. Hoffman M, Bohlmeijer E, Fox J, Schreurs K M G, Spinhoven P. The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy. 2014; 3:142–51. doi:10.1016/j.pain.2010.11.002
12. Arch JJ, Craske, M. Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Different Treatments, Similar Mechanisms? Clinical Psychology: Science and Practice. 2008; 45: 13-25. doi:10.1111/j.1468-2850.2008.00137.x
13. Eifert G, Arch G, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Three Case Studies Exemplifying a Unified Treatment Protocol. Cognitive and Behavioral Practice. 2009; 16(4): 368–85. doi: 10.1016/j.cbpra.2009.06.001
14. Bagholi H. Determining the effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing symptoms and improving the quality of life of adult patients with obsessive-compulsive disorder. PhD thesis of clinical psychology. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences. 2014; pp: 5-11.
15. Khakbaz H. The effectiveness of group therapy based on admission and commitment to the emotional regulation of people reffering to methamphetamine. MSc Thesis. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2014; pp:21-32.
16. Nicknejad F, Dehghan Sefidkoohi A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Increasing Self-Compassion in Mothers of Autistic Children in Isfahan. In Tehran: Association for the Promotion of Basic Sciences and Technologies and Center for Studies and Research; 2015. [Persian] https://www.civilica.com/paper-tsconf01-tsconf01_132.html
17. Hasanvand Amozadeh M, Hasanvand Amozadeh A, Ghadampour M. Anticipation of social anxiety symptoms (fear, avoidance and physiological discomfort) based on early maladaptive schemas. Quarterly Journal of Advanced Psychological Research. 2013; 8 (32): 94-115.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.52.7]

18. Azizi A, Mirza'i A, Shams J. Investigating the relationship between disturbance tolerance and emotional regulation with the degree of students' dependence on cigarettes. Hakim; 2010; 13 (1): 18-1.
19. Noorbala F, Borjali A, Noorbala AA. The interaction effect between “Self-Compassion” and “Rumination” of depressed patients in “Compassion Focused Therapy.” Daneshvar Medicine. 2013;20(104):77–84. http://daneshvarmed.shahed.ac.ir/article-1-701-en.html

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.52.7]