فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره۲۲، پاییز ۱۴۰۲

# اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگار اجتماعی و تاب‌آوری نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی

محمدصادق علیخانی[۱]، ساناز اخلاصی [۲]

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی بود. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله با اضطراب اجتماعی منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌های چند مرحله‌ای انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه استاندارد سازگاری اجتماعی کالیفرنیا (کلارک و همکاران، ۱۹۵۳) و تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) انجام گرفت. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی (مانکوا) انجام پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سازگاری (شخصی و اجتماعی) در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی شده است. همچنین یافته‌ها نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود تاب‌آوری در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی شده است. بر این اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مفید جهت افزایش سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری و درنتیجه کارآمدی بهتر نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی به کار رود.

**واژگان کلیدی:** سازگاری اجتماعی، تاب‌آوری، درمان پذیرش و تعهد، اضطراب اجتماعی

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول) Ms1.alikhani@gmail.com
[۲] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران sanaz_ekhlasi@yahoo.com



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

**مقدمه**

دوره نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی هر انسان است. به‌گونه‌ای که بیشترین تغییرات شخصیت (چه ازلحاظ شناختی، اجتماعی، فیزیکی) در این دوره شکل می‌گیرد (دو[1] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین یکی از رایج‌ترین اختلالات در این دوره، اختلالات اضطرابی است که میزان شیوع آن در نوجوانان حدود ۵ درصد است (نیو[2] و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس پژوهش‌های پیشین، یکی از علل کاهش پیشرفت مدرسه در نوجوانان، استرس و اضطراب فراگیر (اضطراب اجتماعی)، تنظیم هیجان پایین در این قشر می‌باشد که مجموع این عوامل می‌تواند بر عملکرد تحصیلی[3] آنان نیز اثربخش باشد (وانگ[4]و همکاران، ۲۰۱۹). برای مثال اضطراب اجتماعی، از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی در نوجوانان می‌باشد که یکی از مشکلات اصلی هیجانی است که حیطه‌هایی از کارکردهای فرد را دچار مشکل می‌کند (یوسنز و یوزر[5]، ۲۰۱۸). بنابراین، امروزه اختلال‌های بهداشت روانی نوجوانان از مسائل مهم اجتماعی به شمار می‌آید (گنیس و آیاز-آلکایا[6]، ۲۰۲۳). افزایش فشارهای روانی، به شدت یافتن اختلال‌های روان‌شناختی مانند اختلال اضطراب اجتماعی[7] و نشانه‌های آن می‌انجامد؛ بنابراین نگاه ویژه‌ای باید نسبت به سایر اختلال‌ها به آن داشت (فلسمن[8] و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال اضطراب اجتماعی[9] نشانگان عصب-روان شناختی[10] پیچیده‌ای است که در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلال‌های روانی (DSM-V) طبقه تشخیصی مستقلی را تشکیل می‌دهد (سیندرمن[11]و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی اصلی آن ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی است که در آن‌ها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آن‌ها کاری انجام دهد، و از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند، ممکن است در آن‌یک رفتار خجالت‌آور داشته باشند یا هرگونه وضعی که در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار گیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آن‌ها دور باشند (انجمن روانپزشکی آمریکا[12]، ۲۰۱۴). این افراد تقریباً همیشه نشانه‌های اضطراب[13] (تعداد ضربان قلب بالا، تعریق، اختلال‌های گوارشی[14]، گرفتگی عضلات و سرخ شدن) را تجربه می‌کنند (مائو[15] و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، میزان شیوع ۱۲ ماهه SAD در بزرگ‌سالان حدود ۷ درصد و در کودکان و نوجوانان تقریباً مشابه بزرگ‌سالان است و تعداد دختران مبتلابه SAD ، ۲/۲-۱/۵ برابر پسران است (بالتاسی[16]، ۲۰۱۹).

از سوی دیگر روابط انسانی برای ارضای نیازهای اساسی انسان، مورد توجه‌اند و داشتن روابط مثبت و سالم با دیگران کلید رشد و کمال آدمی است. روابط، رفتار فرد را در یک بستر اجتماعی شکل می‌دهند و درعین‌حال در منحصربه‌فرد بودن شخصیت، هویت و مفهوم خویشتن نقش عمده دارند. امری که تحت عنوان سازگاری فرد با محیط و اجتماع تحقق می‌یابد. هم‌چنین در پژوهش یانگ و لی[17] (۲۰۲۰) مشاهده گردید که آموزش به شیوه رویکرد راه‌حل محور بر بهبود رفتار منفی نوجوانان و جوانان تأثیر مثبتی داشته است و میزان سازگاری اجتماعی را به‌طور معناداری افزایش داده است. مالای و ناتانینگسی[18] (۲۰۲۰) سازگاری را فرایند پیوسته‌ای می‌دانند که در آن تجارب یادگیری اجتماعی شخص، باعث ایجاد نیازهای روانی او می‌گردد و نیز امکان کسب توانایی و مهارت‌هایی را فراهم می‌سازد که از طریق آن می‌توان به

[1] - Dou
[2] - Niu
[3] - Academic Performance
[4] - Wang
[5] - Yücens & Üzer
[6] - Geniş & Ayaz-Alkaya
[7] - social anxiety disorder
[8] - Felsman
[9] - Social Anxiety Disorder
[10] - Neuropsychological Syndrome
[11] - Sindermann, C., Elhai, J. D., & Montag, C
[12] - American Psychiatric Association
[13] - Symptoms of Anxiety
[14] - Digestive Disorders
[15] - Mao
[16] - Baltaci, Ö
[17] - Yang & Lee
[18] - Malay & Nataningsih



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

ارضای نیازها پرداخت. سازگاری انسان دو بعد دارد: سازگاری انسان با خویش و محیط درون و سازگاری انسان با دیگران و پیرامون. تعریف مختصری از ابعاد سازگاری عبارت است از: این دو محیط درونی و بیرونی که انسان باید با آن سازگار شود در حقیقت دوروی یک سکه است و باهم روابطی بسیار پیچیده و نزدیک دارند. متأسفانه بسیاری از حوائج و خواسته‌های آدمی به‌آسانی برآورده نمی‌شوند و گاهی ارضا در برابر موانع و مشکلات گوناگون مستلزم تلاش و فعالیت بسیار است که معمولاً همیشه هم مثمر ثمر واقع نمی‌شود، و چه‌بسا حرمان و ناکامی به دنبال دارد. مصالح اساسی این است که انسان چگونه خود را با عواقب ناکامی و عدم ارضای نیازهایش تطبیق دهد؟ هر موجود زنده در مقابل تغییرات و دگرگونی‌های محیطی که در آن قرار دارد رفتار خود را نیز تغییر می‌دهد و راه‌های تازه‌ای را پیدا می‌کند تا بتواند احتیاجات خود را تأمین نماید. بنابراین قدرت یادگیری و انعطاف‌پذیری دررسیدن به سازگاری یک خصلت ضروری و ضامن بقای یک ارگانیزم زنده است. به‌ویژه در شرایطی که محیط در حال دگرگونی و بی‌ثبات باشد. می‌توان موجوداتی را تجسم نمود که فاقد این انعطاف‌پذیری و قدرت یادگیری بوده‌اند و در تنازع بقا شکست‌خورده و شاید از صفحه هستی محوشده‌اند (اولیور[1] و همکاران، ۲۰۱۸).

ازجمله عوامل مؤثر در مقابله با مشکلات و دشواری‌های زندگی، تاب‌آوری است که افراد را در برابر اختلالات و آسیب‌های روانی حفظ می‌کند (یودین[2] و همکاران، ۲۰۲۰). تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی روان‌شناختی مهم، توانایی افراد را در شرایط اضطراب‌آور، فشارهای زندگی و مشکلات افزایش می‌دهد. افراد تاب‌آوری، توانایی مقابله  با شرایط دشوار رادارند و از تجارب ناراحت‌کننده زندگی درس می‌گیرند (سای[3]، ۲۰۲۰). تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در مقابل مشکلات روانی و جسمی عمل نماید و به افراد کمک کند تا خودآگاهی و رشد خود را ادامه دهد (اوکوری[4]، ۲۰۲۲)، و توانایی سازمندی با درد را افزایش می‌دهد (حسین و وگمان[5]، ۲۰۲۱)، افسردگی را کاهش می‌دهد (راج و سیوارمورسی[6]، ۲۰۲۱) و موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود (مک منمی و نیکولاس[7]، ۲۰۲۲). نوجوانانی که مبتلابه اضطراب اجتماعی هستند، اگر تاب‌آوری بالایی داشته باشند، می‌توانند در مواقع ناخوشایند بهتر عمل نمایند. آن‌ها می‌توانند در برابر سختی‌ها و رنجه‌ای ناشی از اضطراب خود مقاومت کنند و کیفیت زندگی خود را افزایش دهد (دی و آمپوناه[8]، ۲۰۲۰). در پژوهش جیا، میکامی و نورمند[9] (۲۰۲۱)، نتایج نشان داد افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند می‌توانند در برابر فشارهای اجتماعی و خانوادگی ناشی از اضطراب، بهتر عمل نمایند. آن‌ها می‌توانند به‌آسانی با نگرانی‌های مربوط به محیط اطراف خود مواجه شوند و استرس‌های زندگی را کاهش دهند. به‌صورت کلی، داشتن تاب‌آوری بالا به نوجوانان کمک می‌کند تا در رویارویی با مشکلات، بهتر عمل کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود دهند. این مهارت می‌تواند در روابط خانوادگی، اجتماعی و رشد شخصی خانواده اثرات مثبتی داشته باشد. پژوهش‌های امیری مقدم، سودانی، خجسته مهر و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۹۹) و سلاوین[10] (۲۰۲۲) اثر تاب‌آوری را بر سلامت روان‌شناختی بررسی کردند و نتیجه نشان داد افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند و از مؤلفه‌های تاب‌آوری استفاده می‌کنند، سلامت روان بالایی دارند و تاب‌آوری بالا در افراد می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا بهترین راه‌حل‌ها را برای مدیریت اضطرابشان پیدا کنند. آن‌ها می‌توانند با استفاده از روش‌های مؤثر و مثبت، به خود کمک کنند تا مهارت‌های مدیریت خودکنترلی را یاد بگیرند و رفتارهای نامطلوب را کاهش دهند.

اخیراً نسل سوم درمان‌های شناختی رفتاری مانند درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، بر هدف قرار دادن نیازهای افراد مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی متمرکز کرده‌اند. مداخلات در درمان پذیرش و تعهد برای افراد مبتلابه اضطراب اجتماعی و افسردگی، باهدف مدیریت پریشانی‌های مرتبط با اضطراب که ایجاد چالش‌های هیجانی می‌کنند و همچنین برای بهبودی مهارت‌های خود مدیریتی

[1] - Olivier
[2] - Uddin
[3] - Si
[4] - Okwori
[5] - Hussain & Wegmann
[6] - Raj & Sivamoorthy
[7] - McMenemy & Nicholas
[8] - Dey & Amponsah
[9] - Jia, Mikami & Normand
[10] - Slavin



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

انجام می‌شود (افشاری، ۱۳۹۷). درمان پذیرش و تعهد را می‌توان ترکیبی از استراتژی‌های پذیرش و خودآگاهی برای تغییر رفتار آشکار توصیف کرد که برای بهبودی چیزی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نامیده می‌شود، تلاش می‌کند. بنابراین ازجمله اهداف پایه در درمان پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است (سیانتوری، کلیات و واردانی[1]، ۲۰۱۸). در این درمان، شناخت ها و هیجان‌ها در بافت زمینه‌ای پدیده‌ها بررسی می‌شوند. به همین دلیل، به‌جای رویکردهایی مانند درمان شناختی-رفتاری که شناخت ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح‌کرده تا هیجان‌ها و رفتارها اصلاح شود، در اینجا به مراجع آموزش «اینجا و اکنون» داده می‌شود که در گام اول هیجان‌های خود را بپذیرد و در زندگی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان‌ها فنون شناختی-رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می‌کنند (هیز[2] و همکاران، ۲۰۰۶). پذیرش و تعهد درمانی از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به‌منظور ایجاد انعطاف‌پذیری استفاده می‌کند (جمشیدیان قلعه شاهی، آقایی و گل پرور، ۱۳۹۶). نتایج تحقیقات واکفیلد، روبوک و بویدن[3] (۲۰۱۸) نشان‌دهنده اهمیت پذیرش روانی به‌خصوص در مورد عملکردهای روان‌شناختی است، و افرادی که گزارش می‌کنند تمایل بیشتری برای تجربه کردن تجارب روان‌شناختی منفی، تجارب هیجانی و افکار و خاطرات نامطلوب دارند عملکرد اجتماعی، فیزیکی و هیجانی بهتری را نشان می دهند. همچنین اثربخشی راهبردهای پذیرش و تعهد بر بهبود کارکرد و کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد مبتلابه اختلالات روان‌شناختی نیز بررسی گردیده و مطالعات نشان داده است که گروهی که تحت درمان با این رویکرد قرار داشته‌اند نسبت به گروه کنترل از کارکردهای بالاتر و کیفیت زندگی بهتر و بهزیستی روان‌شناختی بالاتر برخوردار بوده‌اند (توهیگ و لوین[4]، ۲۰۱۷).

با توجه به آنچه اشاره شد، به نظر می‌رسد که این درمان در کاهش بدعمل کردی‌های روانی ایجادشده به دنبال وجود اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بوده و می‌توان از آن در راستای کاهش رنج تنهایی ناشی از اختلال اضطراب اجتماعی افراد استفاده نمود. اما با مروری بر پیشنه پژوهش می‌توان دریافت که تاکنون مجموعه مطالعات صورت گرفته بر سایر عملکردهای روانی این گروه از افراد تمرکز داشته و نقش این درمان در تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی نیازمند بررسی بیشتر است. لذا با در نظر داشتن این‌که اختلال اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از رایج‌ترین اختلالات روان‌شناختی بوده و در صورت عدم درمان به‌صورت مزمن درخواهد آمد، اقدام درمانی مناسب ضروری به نظر می‌رسد. ازاین‌روی پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری نوجوانان مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی انجام گرفت.

**روش**

روش مورد استفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله با اضطراب اجتماعی منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. در ابتدا جهت غربالگری و شناسایی نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا، پرسشنامه اضطراب اجتماعی پاکلک (۲۰۰۴) در اختیار ۶۰۰ دانش آموز شهر تهران قرار گرفت، که به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای، از بین دبیرستان های پسرانه منطقه ۵ شهر تهران این تعداد مورد هدف قرار داده شده بودند. پس از آن نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله (که نمره آنان در پرسشنامه از نقطه برش ۹۳ به بالا بود) با در نظر گرفتن ملاک های ورود به پژوهش تعداد ۳۰ نفر انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند. در این مطالعه بر اساس منطق پیشنهادی کوهن (۱۹۸۶)، سرمد، بازرگان و حجازی (۱۳۹۶) با فرض آن که ۰/۰۵ = a و اندازه اثر برابر با ۰/۵۰ است برای دستیابی به توان آزمون آماری برابر با ۰/۹۰، برای هر یک از دو گروه آزمایش و کنترل، نمونه ای برابر با ۱۵ مشارکت کننده انتخاب شدند. ملاک ورود شرکت کنندگان در پژوهش، جنسیت پسر، مصرف نکردن داروهای اعصاب و روان و بازه سنی نوجوان ۱۵ تا ۱۸ سال بود. همچنین با توجه به چارچوب اخلاق در تحقیقات، شرکت در این تحقیق برای تمامی

[1] - Sianturi, Keliat & Wardani
[2] - Hayes
[3] - Wakefield, Roebuck & Boyden
[4] - Twohig & Levin



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

نوجوانان داوطلبانه بود و از ابتدا به افراد شرکت کننده در مورد نوع پژوهش و فعالیتی که بایستی انجام می دادند، توضیح داده شد و رضایت کامل شرکت کنندگان جهت شرکت داوطلبانه در پژوهش حاضر در قالب رضایت نامه کتبی گرفته شد. علاوه بر موارد فوق، پرسشنامه ها بدون نام افراد تکمیل گردید و سایر اطلاعات آن ها به‌صورت محرمانه ثبت و نگهداری شد.

**ابزارهای پژوهش:**

**الف) پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان:** مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان که توسط پاکلک (۲۰۰۴) ساخته شده است، یک مقیاس خودگزارش دهی است که شامل ۲۸ سوال است. این مقیاس نگرانی، ترس ها و رفتار اجتماعی نوجوانان را در موقعیت های اجتماعی مختلف اندازه گیری می‌کند. مقیاس مذبور شام دو زیرمقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (۱۵ سوال) و تنش بازداری در برخورد اجتماعی (۱۳ سوال) است. درک ترس از ارزیابی منفی از طریق ۱۵ سوال ترس ها، نگرانی ها و انتظارات ارزیابی های منفی احتمالی از طریق همسالان را توصیف می‌کند. تنش و بازداری در برخورد اجتماعی نیز از طریق ۱۳ سوال تنش یا آرمیدگی، صحت یا بازداری و آمادگی برای مواجهه با موقعیت های اجتماعی مختلف را توصیف می‌کند. هر سوال بر روی مقیاس ۵ درجه ای پاسخ داده می‌شود. گفتنی است که سوال های ۳، ۴، ۱۲، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۷ به‌صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نتایج مطالعات پاکلک (۲۰۰۴) روایی همزمان، همگرا و افتراقی پرسشنامه اضطراب اجتماعی را تایید کرد. در پژوهش خدایی و همکاران (۱۳۹۰) نتایج تحلیل عاملی تاییدی، با هدف بررسی روایی عاملی پرسشنامه اضطراب اجتماعی نشان داد که ساختار دو عاملی برازش خوبی با داده ها دارد، ضرایب آلفا برای زیر مقیاس های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اضطراب برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ به دست آمد و همبستگی بین آن‌ها به ترتیب برابر با ۰/۴۴، ۰/۸۷ و ۰/۸۳ به دست آمد و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و برای درک و ترس از ارزیابی منفی ۰/۹۱ و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی ۰/۸۳ محاسبه گردید.

**ب) پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا:** در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا استفاده شده است. این آزمون، در سال (۱۹۵۳) توسط کلارک و همکاران به منظور سنجش سازش های مختلف زندگی که دارای دو قطب سازش شخصی و سازش اجتماعی است، تهیه شده است و دارای ۱۸۰ سوال دو گزینه ای (از نوع بله یا خیر) می باشد. هیچ یک از عوامل متشکل این آزمون، دارای حالتی کاملا اختصاصی نیست و هر یک از آن‌ها در واقع طبقه ای از فرایندهای خاص مانند احساس کردن، فکر کردن و عمل کردن را اندازه می گیرد. آزمون، دارای ۱۲ خرده مقیاس است که نیمی از آن‌ها برای سنجش سازگاری فردی و نیمی دیگر جهت اندازه گیری سازش اجتماعی، تهیه شده است. شفر (به نقل از خجسته مهر، ۱۳۷۳)، در بحث خود درباره این آزمون، در کتاب سالنامه اندازه گیری روانی (بورس، ۱۹۵۳)، بیان می‌کند که بر پایه مطالعات انجام شده، ضریب پایایی نمره های که در گروه های ۲۳۷ تا ۷۱۲ نفری به دست آورد، برای مقیاس سازش شخصی در حدود ۸۹/. تا ۹۰/.، برای مقیاس سازش اجتماعی در دامنه ۸۷/. تا ۹۱/. و برای نمره کل آزمون ۹۲/. تا ۹۳/. بوده است. این ضرایب برای خرده مقیاس های آزمون، دو دامنه ۶۰/. تا ۸۷/. قرار داشتند. با آن که در دستورالعمل آزمون، بحث روشن و واضحی از ضرایب روایی آزمون به میان نیامده است، درباره سوال های آن، شواهد بسیاری نشان دهنده ارتباط آزمون با خصیصه مورد اندازه گیری باشد، مانند قضاوت معلمان، واکنش های دانش آموزان، هماهنگی بین پاسخ های دانش آموزان و ارزیابی معلمان و محاسبه ضرایب همبستگی دو رشته ای سوال های آزمون، ارائه شده است. ضریب پایایی مقیاس در پژوهش خجسته مهر (۱۳۷۳)، برای مقیاس سازش شخصی در گروه بینا، ۸۰/.، در گروه نابینا ۸۸/. و برای مقیاس سازش اجتماعی، در گروه بینا، ۷۹/. و در گروه نابینا، ۶۸/. بوده است. ای ضریب با ضرایب که مسعودی نژاد (۱۳۷۱)، از طریق اجرا روی دانش آموزان تیزهوش (برای مقیاس سازش شخصی ۸۶/. و برای مقیاس سازش اجتماعی ۷۸/.) به دست آورد، قابل قیاس است. پایایی این آزمون در این تحقیق به روش آلفای کرونباخ برای سازگاری فردی-اجتماعی برابر با ۷۴/. و برای سازگاری فردی ۶۵/. و نیز برای سازگاری اجتماعی برابر با ۶۱/. محاسبه شده است. اعتبار پرسشنامه مذکور را از طریق همبسته کردن با پرسشنامه سازگاری دانش آموزان دبیرستان برابر با ۶۳/. (در سطح معنی داری ۰۰۰۱/.) می باشد.



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

**ج) تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳):** این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۹-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. ویژگی های روان سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، بررسی گردید. تهیه کنندگان این مقیاس بر این عقیده اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از افراد غیرتاب آور در گروه های بالینی و غیربالینی بوده است و می‌تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد (محمدی، ۱۳۸۴؛ به نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۸۸). این پرسشنامه ۲۵ سوال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملا نادرست) و چهار (همیشه درست)، نمره گذاری می‌شود. نمره میانگین این مقیاس از ۵۲ خواهد بود به طوری که هر چه نمره آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هر چه نمره او به صفر نزدیکتر باشد، از تاب‌آوری کمتری برخوردار خواهد بود. دو نمونه از سوالات به این شرح است: مشکل بتوان احساس خوشحالی نمود، مگر این که آدم خوش قیافه، باهوش، پولدار و خلاق باشد و خوشحالی بیشتر بستگی به نگرش من درباره خودم دارد تا نگرش دیگران در مورد من. داس با ضریب آلفای کرونباخی معادل ۸۴/. تا ۹۲/. ثبات درونی کافی را نشان داده اشت (وایزمن و بک، ۱۹۹۷؛ به نقل از لطفی کاشانی، ۱۳۸۷) و بک (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخی معادل ۸۰/. را برای خرده مقیاس های داس گزارش کرده است.

**جدول ۱. شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد**

| جلسه | محتوای جلسات درمان پذیرش و تعهد |
|---|---|
| جلسه اول | موضوع جلسه: فهم کامل ماهیت اضطراب اجتماعی و شناخت راهبردهای مقابله با آن. محتوای جلسه: معارفه تک تک اعضا، تشریح قوانی و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه، تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه ها، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود مشکل ساز است، تکالیف خانگی: چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟ |
| جلسه دوم | موضوع جلسه: کنترل به‌عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی. محتوای جلسه: ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع، تکالیف خانگی: برگه نگرانی ذهن آگاه |
| جلسه سوم | موضوع جلسه: پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است. محتوای جلسه: استعاره طناب کشی با غول، استعاره دروغ سنج، تاکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن آگاهی. تکلیف خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟ |
| جلسه چهارم | موضوع جلسه: ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت های ذهن آگاهی به‌عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم. محتوای جلسه: استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، شیر، اشتیاق به‌عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجانات شفاف در مقابل هیجانات مبهم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه، تکلیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی |
| جلسه پنجم | موضوع جلسه: معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آن ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص. محتوای جلسه: معرفی ارزش ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش ها، انتخاب ارزش ها، انتخاب ها در مقابل قضاوت ها/تصمیم ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری (جهت انجام در طول هفته). تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزش ها، انجام یک عمل با ارزش |
| جلسه ششم | موضوع جلسه: تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه های عملی برای پرورش گسلش. محتوای جلسه: شناسایی ارزش ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارت های ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی، تکلیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته |



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

| | |
|---|---|
| جلسه هفتم | موضوع جلسه: توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم، محتوای جلسه: دستوالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، دستورالعمل کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ، هیجانات واضح در مقابل هیجانات مبهم. تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته |
| جلسه هشتم | موضوع جلسه: ارائه ایده تعهد به‌عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب ها جهت رسیدن به آن اهداف، محتوای جلسه: تعهد به‌عنوان یک فرآیند، شناسایی گام های عملیاتی اهداف کوچک تر در خدمت اهداف بزرگ تر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آن‌ها، استعاره حباب در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته، تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص |

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار spss23 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

**یافته‌ها**

جهت انجام تحلیل کوواریانس محقق این پیش فرض ها را بررسی کرد که همگی محقق شدند. ۱. طبیعی بودن توزیع نمرات ۲. همگونی واریانس ها که با آزمون لوین و باکس این پیش فرض بررسی شد ۳. پایا بودن: متغیر کنترل، یعنی آزمونی که به‌عنوان همپراش انجام می‌شود باید پایا باشد و متناسب با موضوع پژوهش و طرح باشد ۴. اجرای همپراش قبل از شروع تحقیق ۵. همبستگی متعارف همپراش ها با یکدیگر: اگر تحقیق شامل دو یا چند همپراش باشد همبستگی همه همپراش ها با یکدیگر نباید بزرگ باشد ۶. همگونی شیب رگرسیون: مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل محاسبه شد و شاخص معنادار نبود ۷. خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و متغیر مستقل: برای اثبات این امر مقدار F متغیر همپراش پس از محاسبه معنادار شد..

**جدول ۲. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری (شخصی و اجتماعی)**

| اثرات | لاندای ویلکز | F | درجه آزادی فرض شده | درجه آزادی خطا | سطح معنی‌داری | حجم اثر | توان آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | ۰/۶۶ | ۹/۰۸ | ۲ | ۳۷ | ۰/۰۱ | ۰/۳۴۲ | ۰/۹۶ |

براساس اطلاعات جدول ۲ شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (Wilks Lambda =۰/۶۶ ، F=۹/۰۸، P= ۰/۰۱، ۰/۳۴۲ $= \eta^2$). این نتیجه بدان معنی است که دست کم در ترکیب یکی از میانگین‌ها، تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از این که پراش در کدام یک از متغیرهای وابسته، منجر به معنی‌داری لاندای ویلکز شده است، از تحلیل تک متغیری با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید.

**جدول ۳. تحلیل کوواریانس یک راهه بین آزمودنی جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری (شخصی و اجتماعی)**

| منبع تغییر | متغیر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | سازگاری شخصی | ۱۴۳/۸ | ۱ | ۱۴۳/۸ | ۷/۹ | ۰/۰۱ | ۰/۱۸۰ |



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | سازگاری اجتماعی | ۱۸۱/۹ | ۱ | ۱۸۱/۹ | ۱۳/۹ | ۰/۰۱ | ۰/۲۷۹ |
| خطا | سازگاری شخصی | ۶۵۶/۸ | ۳۶ | ۱۸/۲ | | | |
| | سازگاری اجتماعی | ۴۷۰/۷ | ۳۶ | ۱۳/۰۷ | | | |
| کل | سازگاری شخصی | ۱۱۹۳۹۷ | ۴۰ | | | | |
| | سازگاری اجتماعی | ۹۳۱۲۰ | ۴۰ | | | | |

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که حتی با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی (۰/۰۲۵) در هر دو مولفه، یعنی: "سازگاری شخصی" و "سازگاری اجتماعی" تفاوت معناداری بین گروه‌ها، وجود دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری (شخصی و اجتماعی) نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی تاثیر دارد. بالاترین اندازه اثر نیز متعلق به سازگاری اجتماعی است (۰/۲۷۹)، یعنی حدود ۲۷/۹ درصد از واریانس "سازگاری اجتماعی" آزمودنی‌ها وابسته به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این رقم در مورد مولفه "سازگاری فردی"، به ۱۸درصد می رسد.

**جدول ۴. نتایج آزمون آنکوا جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری**

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | ۱۵,۳۵۵ | ۴۷ | ۱۵,۳۵۵ | ۱۵۷,۱۶۸ | ۰,۰۰۰ | ۰,۷۷۰ |
| خطا | ۴,۵۹۲ | ۵۰ | ۰,۰۹۸ | | | |
| کل | ۸۳۴,۰۳۱ | ۴۹ | | | | |

بر اساس ارقام بدست آمده از جدول ۴، با کنترل اثر پیش آزمون، اثر معنی داری عامل بین آزمودنی‌های گروه در سطح ۰/۰۱ معنی دار است (P=۰/۰۱ ، ۱۵۷,۱۶۸= (۴۷، ۱)F). به طوری که اطلاعات جدول ۲ نیز نشان می‌دهد، نمرات "تاب‌آوری" آزمودنی‌های گروه آزمایش پس از مداخله، به طور معنی داری افزایش داشته است، بنابراین می‌توان فرض صفر را در سطح ۰/۰۱ رد کرده و با ۹۹ درصد اطمینان پذیرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر " تاب‌آوری" نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی مؤثر است. اندازه اثر نیز بیانگر آن است که حدود ۷۷ درصد از تغییرات تاب‌آوری آزمودنی‌ها وابسته به " درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" می‌باشد.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگار اجتماعی و تاب‌آوری نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود سازگاری اجتماعی در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی شد. به طوری که نتایج به دست آمده از پژوهش مذکور با تحقیقات دیگر مانند؛ یابنده و همکاران (۲۰۱۸)، هن کوک و همکاران (۲۰۱۸)، استرگ و همکاران (۲۰۱۸) و ظهرابی و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می توان چنین بیان کرد که در درمان پذیرش و تعهد، افکار نتیجه یک ذهن طبیعی اند و باورها حاصل فرآیند آمیختگی شناختی. آنچه افکار را تبدیل به باور می‌کند، آغشته شدن فرد به محتوای افکار است. وقتی فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی طبق یک فکر مربوط به ترس از ارزیابی منفی عمل می‌کند، یعنی با محتوای آن آمیخته شده است و حاصل این آمیختگی، باورهای مربوط به اختلال اضطراب اجتماعی فرد می باشند. تکنیک های درمان پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی شناختی، تاکید زیادی می کنند. در واقع وقتی آمیختگی شناختی نشانه های اضطراب اجتماعی بکار گرفته می‌شود، علاوه بر فرآیندهایی که



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

در مورد اضطراب اجتماعی نوجوانان ذکر شد، سعی می‌شود تا در درمان به جای تلاش برای تغییر شکل و محتوای رویدادهای روانی ترس آور، به تغییر در زمینه ها و کنش های پاسخ دهی که چرخه اختلال را نگهداری می کنند، متمرکز شود. به نظر می رسد که هر چه فردی دچار نشانه های مربوط به ترس و قضاوت اجتماعی باشد و بیشتر به فرار و یا اجتناب از تجارب نامطلوب درونی تاکید ورزد، بیشتر زمینه اجتناب تجربی را فراهم می‌کند و بنابراین مشکل خود را تشدید می‌کند. در مورد ترس از ارزیابی منفی، راهبردهای کنترل هیجانی (از قبیل اجتناب و آرام سازی) که افراد استفاده می کنند، در حقیقت اضطراب را افزایش می‌دهد. درمانگر تلاش می‌کند تا مراجع به جای اجتناب، پذیرش را تجربه کند. بنابراین در مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش پذیرش، فرد می‌تواند احساسات و نشانه های روانی و فیزیکی خود را بپذیرد. پذیرش احساسات و نشانه های جسمانی و روانی منجر به کاهش توجه و حساسیت افراطی بر علائم شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری اضطراب می‌شود و به دنبال آن محیط اجتماعی کمتر تهدید کننده به نظر می آید. در عین حال با استفاده از راهبردهای پذیرش از جمله ناامیدی سازنده و به چالش کشیدن راهکارهای قبلی، درمان جو از عواقب اجتناب و کنترل افکار و احساسات آگاه می‌شود (هامیل و همکاران، ۲۰۱۵). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در موقعیت های اجتماعی به علت توجه به جنبه های منفی خود و عملکرد اجتماعی شان به ارزیابی افراطی از پیامدهای منفی مواجهه اجتماعی می پردازند که منجر به احساس ناتوانی در کنترل احساسات، خودپنداره منفی و احساس ضعف در سازگاری اجتماعی می‌شود. این اختلال با تاثیر در فرایند پردازش اطلاعات، افکار و نگرش های فرد باعث تحریک و پایداری احساسات و رفتارهای وابسته به ترس اجتماعی شده و افراد مبتلا نسبت به خطاهای اجتماعی حساسیت بالایی نشان می دهند و اشتباهات خود را فاجعه آمیز برآورد کرده و از راهبردهای غیرانطباقی از جمله رفتاری ایمن ساز، نشخوار ذهنی بعد از رویداد و رفتارهای اجتنابی استفاده می نند (کورینا و فلشکیم، ۲۰۲۲). این در حالی است که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش ذهن آگاهی به فرد می آموزد تا بین واقعیت و قضاوت های شخصی خود فاصله ایجاد کند.

همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود تاب‌آوری در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی شد. به عبارت دیگر مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر بسزایی در افزایش تاب‌آوری دارد که این یافته با یافته های تنهادوست و همکاران (۱۴۰۰)؛ خدایی و همکاران (۱۴۰۰)، کنایت و ساموئل (۲۰۲۲)، پترسون و همکاران (۲۰۲۲)، اما و همکاران (۲۰۲۱) همسو می باشد. در تبیین اثربخشی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می توان گفت، که الگوی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که اغلب شکلی از ذهن آگاهی در نظر گرفته می‌شود، آگاهی بر هر یک از افکار به‌صورت ساده و بدون جزئیات، بدون قضاوت و پیش داوری و حال محور است و در این روش افکار، احساسات و حس ها همان گونه که هستند، پذیرفته می‌شود در این روش درمانی به افراد آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت های اضطراب زای اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساساتی که در حضور و صحبت در جمع به آن‌ها دارند و همچنین با ایجاد ا هداف اجتماعی تر و تعهد به آن‌ها، با این اختلال خود مقابله کنند. در واقع رویارویی فعال و موثر با افکار و احساسات، پرهیزی از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی را تحمل کرده است، بازنگری در ارزش ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد ب هدفی اجتماعی تر را می توان جزء عوامل اصلی موثر در این روش درمانی دانست. نظریه های شناختی در زمینه اضطراب حاکی از آن است که توجه انتخابی به تهدیدها، اضطراب را شدیدتر می‌کند و قضاوت درباره رویدادهای اجتماعی را به انحراف می کشد. این در حالی است که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند به افراد بیاموزد که چگونه از هم جوشی با افکار خود رها شوند، به جای پرداختن به گذشته و نگرانی در مورد آینده، در حال زندگی کنند. افزون بر این یکی از مهمترین تکنیک های این درمان ترغیب افراد به تصریح ارزش ها و عمل متعهدانه است شناسایی ارزش های خود و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش ها، با وجود مشکلات فراوان موجب می‌شود تا ضمن تحقق اهداف در قالب یک زندگی معنادار، فرد با از گیر افتادن در حلقه معیوب افکار و احساسات منفی از قبیل یاس و ناامیدی و ضعف تاب‌آوری که به نوبه خود موجب افزایش شدت اضطراب می‌شود، رهایی یابد.



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

این پژوهش شامل محدودیت هایی بود که از جمله آن ها می توان به نداشتن جلسات پیگیری پس از درمان اشاره کرد. همچنین این پژوهش بر روی دانش آموزان پسر اجرا شده، بنابراین باید تعمیم نتایج آن به سایر افراد و گروه ها با احتیاط انجام پذیرد و توصیه می‌شود که پژوهشگران این پژوهش را بر روی هر دو جنس پسران و دختران انجام دهند و تغییرات هر دو گروه را با هم مقایسه کنند.

**منابع**


افشاری، علی. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری زنان در سقط جنین مکرر. *نشریه روان پرستاری*، ۶ (۴)، ۱۷-۱۱.

امیری مقدم، علی؛ سودانی، منصور؛ خجسته مهر، رضا و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۹). شناسایی عوامل تاب‌آوری در مادران کودکان دارای اختلال بیش فعالی نقص توجه: یک پژوهش کیفی. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۱۹ (۲)، ۲۴۲-۲۲۷.

تنهادوست، کتایون؛ عموجوادی لنگرودی، فهیمه؛ انصاری حقیقی، فاطمه؛ بزمی، میلاد و غفاری جم، مینا. (۱۴۰۰). تاثیر روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی دختران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *نشریه روان پرستاری*، ۱ (۹)، ۳۳-۴۲.

جمشیدیان قلعه شاهی، پروین؛ آقایی، اصغر و گل پرور، محسن. (۱۳۹۶). مقایسه تاثیر درمان مثبت ایرانی و پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و تنش زنان نابارور شهر اصفهان. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۲۷ (۱۱)، ۱۶-۸.

خدایی، علی، شکری، امید و پاکلک، ملیتا. (۱۳۹۰). ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، ۵ (۳)، ۷-۸.

خدایی، سجاد؛ ویس کرمی، حسنعلی و غضنفری، فیروزه. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری در مقابل آموزش پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی تحصیلی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان پزشکی، *فصلنامه توسعه آموزش جندی شاپور*، ۱۲ (۲)، ۳۳۹-۳۵۲.

ظهرابی، شیما؛ شعیری، محمدرضا و حیدری نسب، لیلا. (۱۳۹۴). تاثیر برنامه گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی بر کاهش ترس از ارزیابی منفی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۲ (۱)، ۱۴۰-۱۱.

Baltaci, Ö. (2019). The Predictive Relationships between the Social Media Addiction and Social Anxiety, Loneliness, and Happiness. *International Journal of Progressive Education*, *15*(4), 73-82.

Corinna, L., & FelschKim, P. (2022). Don’t be afraid, try to meditate- potential effects on neural activity and connectivity of psilocybin-assisted mindfulness-based intervention for social anxiety disorder: A systematic review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 139, 104724

Dey, N. E. Y., & Amponsah, B. (2020). Sources of perceived social support on resilience amongst parents raising children with special needs in Ghana. *Heliyon*, *6*(11), e05569.

Dou, Q., Chang, R., & Xu, H. (2023). Body dissatisfaction and social anxiety among adolescents: a moderated mediation model of feeling of inferiority, family cohesion and friendship quality. *Applied Research in Quality of Life*, 1-21.

Emma, M., Destree, L., Alberte, L., & Fontenelle, F. (2022). Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Systematic Review and Meta-Analysis for Mental Health Outcomes. Behavior Therapy, 2 (52), 492-507

Felsman, P., Seifert, C. M., Sinco, B., & Himle, J. A. (2023). Reducing social anxiety and intolerance of uncertainty in adolescents with improvisational theater. *The Arts in Psychotherapy*, *82*, 101985.




[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

Geniş, Ç., & Ayaz-Alkaya, S. (2023). Digital game addiction, social anxiety, and parental attitudes in adolescents: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, *149*, 106931.

Hamill, T.S., Pickett, SM., Amsbaugh, HM., & Aho, KM. (2015). Mindfulness and acceptance in relation to Behavioral Inhibition System sensitivity and psychological distress. Pers Individ Differences,72, 24-29

Hancock, K., Swain, j., Hainsworth, c., Dixon, A.L., Koo, S & Munro, K (2018). Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavior Therapy for Children with Anxiety: Outcomes of a Randomized Controlled Trial, US National Library of Medicine National Institute of Health, 47 (2): 296-311.

Hussain, Z., & Wegmann, E. (2021). Problematic social networking site use and associations with anxiety, attention deficit hyperactivity disorder, and resilience. *Computers in Human Behavior Reports*, *4*, 100125.

Jia, R. M., Mikami, A. Y., & Normand, S. (2021). Social resilience in children with ADHD: Parent and teacher factors. *Journal of Child and Family Studies*, *30*, 839-854.

Knight, L., & Samuel, V. (2022). Acceptance and commitment therapy interventions in secondary schools and their impact on students' mental health and well-being: A systematic review. Association for Contextual Behavioral Science, 25, 90-105

Malay, E. D., & Nataningsih, A. (2020). Does The Use Of Social Network Service LINE Affect First-Year College Students' Social Adjustment?. *Jurnal psikologi sosial*, *18*(1), 30-38.

Mao, N., Li, T., Li, C., Ding, R., Zhang, Q., & Cui, L. (2023). Smartphone-Based Training of Cognitive Bias Modification: Efficacy for Reducing Social Anxiety in Chinese Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, *32*(8), 2394-2405.

McMenemy, C., & Nicholas, D. (2022). Resilience in Families of Early Adolescents with ADHD: Implications for Practice. *Child Care in Practice*, *28*(4), 561-575.

Okwori, G. (2022). Role of Individual, Family, and Community Resilience in Moderating Effects of Adverse Childhood Experiences on Mental Health Among Children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *43*(7), e452-e462.

Olivier, E., Archambault, I., & Dupéré, V. (2018). Boys' and girls' latent profiles of behavior and social adjustment in school: Longitudinal links with later student behavioral engagement and academic achievement?. *Journal of School Psychology*, *69*, 28-44.

Petersen, H., Julie, M., Davis, L., Renshaw, E., Levin, P. (2022). School-Based Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents with Anxiety: A Pilot Trial. Cognitive and Behavioral Practice.

Raj, M. A., & Sivamoorthy, M. (2021). Psycho-Social Problems Faced by Mothers' of Children with" Attention Deficit hyperactivity Disorder. *Jijnasa (ISSN: 0337-743X)*, *38*(1), 100-105.

Si, Y. (2020). The sources of parenting stress in Chinese families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: An overview and future directions. *Movement and Nutrition in Health and Disease*, *4*.

Sianturi, R., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria clinica*, *28*, 94-97.

Sindermann, C., Elhai, J. D., & Montag, C. (2020). Predicting tendencies towards the disordered use of Facebook's social media platforms: On the role of personality, impulsivity, and social anxiety. *Psychiatry Research*, *285*, 112793.



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

Slavin, S. J. (2022). Resilience and mental health: How we can help medical students flourish. *Medical Teacher*, 1-3.

Strege, MV., Swain, D., Bochicchio, L., Valdespino, A& Richey, JA (2018). A Pilot Study of the Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Positive Affect and Social Anxiety Symptoms, Journal of Front Psychol, 1, doi: 10.3389/fpsyg.2018.00866

Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics*, *40*(4), 751-770.

Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, H., Hossain, M. B., Hatipoğlu, S. S., Long, D. L., & Carson, A. P. (2020). Parenting stress and family resilience affect the association of adverse childhood experiences with children's mental health and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of affective disorders*, *272*, 104-109.

Wakefield, S., Roebuck, S., & Boyden, P. (2018). The evidence base of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosis: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*.

Wang, J. L., Sheng, J. R., & Wang, H. Z. (2019). The association between mobile game addiction and depression, social anxiety, and loneliness. *Frontiers in public health*, *7*, 247.

Yabandeh, MR., Bagholi, H., Sarvghad, S & Koroshnia, M (2018). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy with Acceptance and Commitment Therapy on Reduction of Social Anxiety Disorder Symptoms in University Students, International Journal of School and Cognitive Psychology, 5:1. DOI: 10.4172/2469-9837.1000208

Yang, C. C., & Lee, Y. (2020). Interactants and activities on Facebook, Instagram, and Twitter: Associations between social media use and social adjustment to college. *Applied Developmental Science*, *24*(1), 62-78.

Yücens, B., & Üzer, A. (2018). The relationship between internet addiction, social anxiety, impulsivity, self-esteem, and depression in a sample of Turkish undergraduate medical students. *Psychiatry research*, *267*, 313-318.

[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره۲۲، پاییز ۱۴۰۲

# The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Social Adaptation and Resilience of Adolescents with Social Anxiety

Mohamad Sadegh Alikhani[۱], Sanaz Ekhlasi[۲]

**Abstract**
The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on social adaptation and resilience of adolescents with social anxiety. The current study was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all students aged 15 to 18 years with social anxiety in education district 5 of Tehran in 1402-1401, who were selected by multi-stage cluster random sampling and divided into two experimental groups (15 people) and control. (15 people) were placed. The experimental group received 8 90-minute sessions of treatment based on acceptance and commitment, and the control group remained waiting for treatment during this period. The method of data collection was based on the California standard questionnaire of social adjustment (Clark et al., 1953) and resilience (Connor and Davidson, 2003). The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaires was done through SPSS software in two descriptive and inferential sections (MANCOVA). The results of the research showed that the treatment based on acceptance and commitment increased the adjustment (personal and social) in adolescents with social anxiety. The findings also showed that treatment based on acceptance and commitment improved resilience in adolescents with social anxiety. Based on this, treatment based on acceptance and commitment can be used as a useful intervention method to increase social adaptation and resilience, and as a result, better efficiency of adolescents with social anxiety.
**Keywords**: Social Adaptation, Resilience, Acceptance and Commitment Therapy, Social Anxiety

[ Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24 ]

[1] Master's degree in General Psychology (MSc), Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)
[2] Master's degree in General Psychology (MSc), Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran