



The Effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" on Anger Rumination and Multidimensional Body-Self Relations of Female Students of the Secondary Level with Social Phobia

Forough Kolahkaj¹, Leila Bakhshi Sooreshtjani^{2*}

1-Master's Student of General Psychology, Department of Psychology, Be.C, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.

2-Department of Psychology, Be.C, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.

Corresponding author: Leila Bakhshi Sooreshtjani, Department of Psychology, Be.C, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.

Email: [le.bakhshi @iau.ac.ir](mailto:le.bakhshi@iau.ac.ir)

Received: 8 Jul 2024

Accepted: 13 Oct 2024

Abstract

Introduction: Social phobia is one of the most common psychological disorders, which is characterized by the fear of being in social situations and the fear and worry of being negatively evaluated by others. The purpose of this research was to determine the effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" on rumination of anger and multidimensional body-self relations of female students of the secondary level with social phobia disorder in Ahvaz city.

Methods: This research was a semi-experimental design with pre-test, post-test and follow-up (60 days) with a control group. The statistical population of this research included all female students of the secondary level of Ahvaz city in the academic year of 2022-2023. The research sample included 60 people with known social phobia disorder, were divided by simple random sampling based on lottery into 2 intervention groups (30 people) and control (30 people). Research instruments include demographic questionnaire, "Anger Rumination Scale", "Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire" and "Social Phobia Inventory". which was implemented at the level of 2 groups of subjects and in 3 stages of pre-test, post-test and follow-up. Validity of instruments using qualitative methods and reliability was measured by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha. The experimental group had 8 sessions and each session lasted for 60 minutes as a group and weekly and based on the "Acceptance and Commitment Therapy". The data was analyzed by SPSS .23.

Results: "Acceptance and Commitment Therapy" is effective on anger rumination ($P < 0.01$, $F = 21.07$) and Multidimensional Body-self Relations ($F > 0.05$, $P = 5.97$) of female students of the secondary level with social phobia.

Conclusions: "Acceptance and Commitment Therapy" had a significant effect on reducing rumination of anger and Multidimensional Body-self Relations. It is suggested that counselors in school help to reduce the level of rumination of anger and reduce concern about students' body image by implementing "Acceptance and Commitment Therapy" in case of social phobia in students.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Anger Rumination, Multidimensional Body-Self Relations, Social Phobia, Female Student.



اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم دارای هراس اجتماعی

فروغ کلاه کج^۱، لیلا بخشی سورشجانی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.
۲- گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.

نویسنده مسئول: لیلا بخشی سورشجانی، گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.
ایمیل: le.bakhschi@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۱۷

چکیده

مقدمه: هراس اجتماعی از جمله اختلال های شایع روانشناختی به شمار می رود که با ترس از قرار گرفتن در موقعیت های اجتماعی و ترس و نگرانی از ارزیابی منفی توسط دیگران مشخص می شود. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی "درمان پذیرش و تعهد" بر نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم دارای هراس اجتماعی شهر اهواز بود.

روش کار: این پژوهش به شیوه نیمه تجربی طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (۶۰ روز) با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ تن دارای اضطراب اجتماعی شناخته شده، به صورت تصادفی ساده بر اساس قرعه کشی به ۲ گروه مداخله (۳۰ تن) و کنترل (۳۰ تن) تقسیم شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس نشخوار خشم" (Anger Rumination Scale)، "پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدن"، (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire) و "سیاهه هراس اجتماعی" (Social Phobia Inventory) بود. روایی محتوای ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. ابزارها در ۲ گروه آزمودنی ها و در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اجرا گردید. گروه مداخله ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه به صورت گروهی و هفتگی "درمان پذیرش و تعهد" را دریافت کردند. داده ها توسط نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته ها: "درمان پذیرش و تعهد" بر نشخوار خشم ($F=21/07, P<0/01$) و روابط چندبعدی خود بدن ($F=5/97, P<0/05$) دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم با هراس اجتماعی مؤثر است.

نتیجه گیری: "درمان پذیرش و تعهد" در کاهش نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن تاثیر معنادار داشت. پیشنهاد می شود مشاوران در مدارس در صورت تشخیص هراس اجتماعی دانش آموزان با اجرای "درمان پذیرش و تعهد" به کاهش سطح نشخوار خشم و بهبود روابط چند بعدی خود بدن دانش آموزان کمک کنند.

کلیدواژه ها: درمان پذیرش و تعهد، نشخوار خشم، روابط چند بعدی خود بدن، هراس اجتماعی، دانش آموز دختر.

مقدمه

هراس (phobia) به عنوان شایع ترین بیماری قرن ۲۱ شناخته شده است که تعداد قابل توجهی از افراد را مبتلا کرده است. در این میان مطالعات بسیار زیادی بیانگر میزان بالای هراس اجتماعی در جمعیت دانش آموزی هستند (۱). هراس اجتماعی (social phobia) به ترس آشکار و دائمی از موقعیت های اجتماعی و عملکردهای مربوط به این موقعیت ها اشاره دارد (۲). به عبارتی، هراس اجتماعی، ترس و اضطراب از قضاوت و ارزیابی منفی توسط افراد دیگر است (۳). هراس اجتماعی از مشکلات شایعی است که معمولاً در دوران نوجوانی شروع می شود (۴). اضطراب کارکرد اجتماعی و عملکردهای تحصیلی نوجوانان را تحت تأثیر قرار می دهد و عواقب منفی بلندمدتی برای آینده آن ها در پی خواهد داشت (۵). اکثر افراد مبتلا به هراس اجتماعی بر این امر آگاه هستند که هراس آن ها در شرایط اجتماعی بسیار بیشتر از کسانی است که از این اختلال رنج نمی برند (۶). به همین دلیل، بررسی عواملی که می توانند در هراس اجتماعی افراد نقش داشته باشند حائز اهمیت است. اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر هراس اجتماعی بر روی نمونه های مختلف (۷،۸) مؤثر گزارش شده است.

نشخوار خشم (anger rumination) از سوی Camacho و همکاران (۹) از عوامل مرتبط با هراس اجتماعی مطرح شده است. نشخوار خشم، به تمایل برای تمرکز و تکیه بر روحیه ها و تجربیات عصبانی و دلایل و پیامدهای آن ها گفته می شود (۱۰). نشخوار خشم توانایی فرد در تفکر و پردازش احساسات را مختل کرده و یا حتی ممکن است باعث احساس انزوا در فرد شود و وی را از اجتماع دور گرداند (۱۱). دلایلی مختلفی وجود دارد که می تواند منجر به نشخوار خشم در بین افراد شود که بر اساس نظر انجمن روانپزشکی آمریکا (American Psychological Association) (۱۲)، از مهم ترین آن ها می توان به سابقه آسیب های عاطفی و جسمی و یا مواجهه با تنش های غیر قابل کنترل برای افراد اشاره نمود. مطالعات نشان می دهد «درمان پذیرش و تعهد» بر نشخوار خشم (۱۳-۱۸) تأثیر معنادار داشته است.

علاوه بر این، روابط چند بعدی خود بدن به عنوان یکی از عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی به ویژه در دختران نوجوان، مطرح شده است (۱۹). دوره نوجوانی با افزایش

نگرانی برای ظاهر فیزیکی همراه است. تصویری که فرد از بدن خود دارد تأثیرات متنوعی بر سلامت روان و جسم ما دارد که بر رفتار و فرآیندهای ذهنی آن ها در موقعیت های اجتماعی تأثیر می گذارد (۲۰). تصویر بدن به این معنا است که فرد چگونه و چه چیزی درباره بدن خود فکر و احساس می کند همچنین در برگیرنده تصویر بدن فرد در ذهن اوست که ممکن است با شکل و اندازه واقعی بدن وی مطابقت نداشته باشد (۲۱). تصویر از بدن می تواند در طول زندگی تغییر کند و داشتن تصویری سالم از بدن امری مهم است؛ زیرا هنگامی که افراد نسبت به بدن خود احساس خوبی دارند، احتمالاً از عزت نفس و سلامت روانی خوبی برخوردار هستند (۲۲). داشتن تصویری مثبت از بدن در زندگی دختران می تواند از اهمیت بالاتری نسبت به پسران برخوردار باشد بر اساس بررسی های انجام شده اکثر دخترانی که از تصویر بدنی منفی یا ناسالمی برخوردار هستند با کمبود اعتماد به نفس مواجه هستند و ناخودآگاه و به مرور زمان دچار اضطراب اجتماعی می شوند (۲۳). نتایج پژوهش ها همچنین نشان می دهد که «درمان پذیرش و تعهد» بر نگرش به تصویر بدنی خود (۲۰-۲۹) تأثیر معنادار داشته است.

«درمان پذیرش و تعهد» (Acceptance and Commitment Therapy)، نوعی روان درمانی و شاخه ای از تجزیه و تحلیل رفتار درمانی است. به عبارتی، یک مداخله روانشناختی مبتنی بر تجربه است که برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی از راهبردهای پذیرش و ذهن آگاهی در ادغام با یکدیگر و به روش های مختلف با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار استفاده می شود (۳۰) و هدف آن افزایش تعامل در فعالیت هایی معنادار، نشاط و ارزش به زندگی در افرادی است که تجربه مداوم درد، ناراحتی و یا خطر را داشته اند (۳۱). «درمان پذیرش و تعهد» به عنوان یک درمان، مبتنی بر این رویکرد است که درد و رنج شرایط طبیعی و اجتنابناپذیر برای انسان، یک نتیجه از رابط بین زبان انسان و شناخت و گزینه ای برای کنترل تجربه است (۳۲). با توجه به بررسی های پژوهشگران مطالعه حاضر، تاکنون پژوهشی با عنوان مقاله حاضر گزارش نشده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم دارای هراس اجتماعی شهر اهواز انجام شد.

روش کار

روش این پژوهش نیمه تجربی با استفاده از طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (۶۰ روز) با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به تعداد ۳۵۰۰ تن بود. برای مطالعات تجربی و نیمه تجربی تعداد نمونه ۳۰ تن برای هر گروه پیشنهاد شده است (۳۳). در پژوهش حاضر، انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای مرحله ای استفاده شد.

در مرحله اول، از میان نواحی ۴ گانه آموزش و پرورش اهواز یک ناحیه (ناحیه ۱) به صورت تصادفی ساده از نوع قرعه-کشی انتخاب شد. در مرحله دوم، از میان مدارس منطقه ۱ (۱۰ مدرسه) تعداد ۲ مدرسه به شیوه تصادفی ساده از نوع قرعه کشی انتخاب شد.

در مرحله سوم، از مجموع ۲۹ کلاس ۲ مدرسه فوق، ۸ کلاس به شکل تصادفی ساده از نوع قرعه کشی انتخاب شد.

کلاس های انتخاب شده در مجموع ۲۲۰ تن دانش آموز داشت. سپس بین تمام دانش آموزان کلاس های انتخاب شده، «سیاهه هراس اجتماعی» توزیع شد. تعداد ۱۰۰ تن از دانش آموزان نمره بالاتر از برش ۴۰ از ۶۸ را به دست آوردند. در نهایت، از میان آن ها بر اساس مصاحبه تشخیصی مطابق «راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی - نسخه پنجم» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) زیر نظر مشاور مدرسه، ۶۰ تن دارای هراس اجتماعی شناخته شدند. در ادامه، این دانش آموزان به روش تصادفی ساده از نوع قرعه کشی در ۲ گروه مداخله (۳۰ تن) و کنترل (۳۰ تن) جایگزین شدند.

معیارهای ورود به پژوهش کسب نمره برش ۴۰ از ۶۸ «سیاهه هراس اجتماعی»، نداشتن سابقه تشخیص روانی و استفاده نکردن از داروهای روانپزشکی (بر اساس خوداظهاری دانش آموزان و والدین آن ها) و رعایت ملاک سنی (حداکثر ۱۸ سال)، کسب رضایت آگاهانه دانش آموزان و همچنین والدین آن ها جهت شرکت بود. معیارهای خروج از پژوهش، عدم تکمیل پرسش نامه ها در مراحل اجرای پژوهش و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی بود.

به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی شامل پایه تحصیلی و ابزارهای زیر استفاده شد.

«سیاهه هراس اجتماعی» (Social Phobia Inventory) توسط Connor و همکاران (محل ذکر نشده است) در

سال ۲۰۰۰ طراحی شد. این ابزار دارای ۱۷ عبارت و ۳ مؤلفه ترس (fear) ۶ عبارت شامل ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۵، اجتناب (avoidance) ۷ عبارت شامل ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶ و ناراحتی فیزیولوژیک (physiological discomfort) ۴ عبارت شامل ۲، ۷، ۱۳، ۱۷ می باشد. پاسخ دهی بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت از خیلی زیاد = ۴، زیاد = ۳، تا حدی = ۲، کم = ۱ و خیلی کم = صفر) نمره گذاری می شود. دامنه نمره بین صفر تا ۶۸ می باشد و نمره بیشتر نشان دهنده اضطراب اجتماعی بالاتر می باشد. نمره برش کلی ۴۰ در این سیاهه با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می کند. Connor و همکاران (۳۵) روایی سازه به روش روایی همگرایی «سیاهه هراس اجتماعی» را با «مقیاس خلاصه هراس اجتماعی» (Brief Social Phobia Scale) روی ۳۵۳ تن شامل ۲ گروه افراد سالم و ۳ گروه افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بررسی و ۰/۸۴ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و نمره کل نمونه سالم در دامنه ای از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ و برای افراد مبتلا به هراس اجتماعی در دامنه ای از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش شد. Antony و همکاران (۳۶) روایی سازه به روش روایی افتراقی «سیاهه اضطراب اجتماعی» با «مقیاس هراس اجتماعی» (Social Phobia Scale) و «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (Social Interaction Anxiety Scale) روی ۲۵۱ بیمار سرپایی مراجعه کننده برای ارزیابی و درمان مربوط به اضطراب در کانادا، بررسی و در دامنه ۰/۴۰- تا ۰/۷۰- محاسبه شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۵ و ۳ مؤلفه ترس ۰/۹۱، اجتناب ۰/۸۸ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۷۹ و ثبات به روش بازآزمون به فاصله ۱ تا ۳ هفته، نمره کل را ۰/۸۶ تا ۰/۹۸ مؤلفه ترس ۰/۸۴، اجتناب ۰/۸۳ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۷۸ گزارش کردند.

در ایران حسنوند عموزاده (۳۷) روایی سازه به روش روایی همگرایی «سیاهه هراس اجتماعی» را با «سیاهه نشانگان تجدیدنظر شده ۹۰ سؤالی» (Symptom Checklist-90-Revised) روی ۱۱۰ تن از دانشجویان دانشگاه پیام نور لرستان بررسی و ۰/۸۳ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۷ حاصل شد. همچنین، حسنوند عموزاده و فردایی بنام (۳۸) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی

«سیاهه اضطراب اجتماعی» را روی ۵۸۱ تن (۳۳۵ زن و ۲۴۶ مرد) از دانشجویان ایرانی اجرا و ۳ عامل تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای دانشجویان زن، دانشجویان مرد و کل نمونه به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۹۱ و ثبات به روش بازآزمون با فاصله ۳ هفته ۰/۹۳ به دست آمد.

«مقیاس نشخوار خشم» (Rumination Anger Scale) توسط Sukhdolsky و همکاران (محل ذکر نشده است) در سال ۲۰۰۱ طراحی شد. این مقیاس تمایل به تفکر در مورد موقعیت های خشم انگیز فعلی و یادآوری تجربه های خشم انگیز گذشته را می سنجد. مقیاس دارای ۱۹ عبارت و ۴ زیرمقیاس پس فکرهای خشم (angry after thoughts) ۶ عبارت شامل عبارت ۸، ۹، ۱۷، ۱۸، ۱۹، افکار تلافی جویانه (thoughts of revenge) ۴ عبارت شامل ۴، ۱۳، ۱۵، خاطره های خشم (angry memories) ۵ عبارت شامل ۱، ۲، ۳، ۵، ۱۴ و شناختن علت ها (understanding of causes) ۴ عبارت شامل ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶ را در طیف ۴ درجه ای لیکرت از نمره ۱=خیلی کم تا نمره ۴=خیلی زیاد می سنجد. حداقل و حداکثر نمره ۱۹ تا ۷۶ است. نمره بیشتر در این آزمون بیانگر نشخوار خشم بیشتر است.

Sukhdolsky و همکاران (۳۹) روایی سازه به روش روایی واگرا «مقیاس نشخوار خشم» با «مقیاس رضایت از زندگی» (Satisfaction with Life Scale) روی ۴۰۸ تن از دانشجویان دختر و پسر بررسی و ۰/۳۸- گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای زیرمقیاس های پس فکرهای خشم، افکار تلافی جویانه، خاطره های خشم و شناختن علت ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۷۷ و کل مقیاس ۰/۹۳ محاسبه شد. در پژوهش Ramos-Cejudo و همکاران (۴۰) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «مقیاس نشخوار خشم» روی نمونه غیر کلینیکی به تعداد ۱۷۵۲ زن مرد در استرالیا و اسپانیا بررسی و ساختار ۴ عاملی تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای ۴ زیرمقیاس نمونه استرالیا و بین ۰/۲۷ و ۰/۸۷ و برای نمونه اسپانیا بین ۰/۶۹ و ۰/۸۳ گزارش کردند.

محمودی و همکاران (۴۱) روایی سازه به روش تحلیل عامل اکتشافی «مقیاس نشخوار خشم» روی ۲۷۳ تن از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز محاسبه و نتایج وجود ۴ عامل

را نشان داد. بعلاوه، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش بشارت و همکاران (۴۲) روایی سازه به روش تحلیل عامل تاییدی «مقیاس نشخوار خشم» روی ۴۴۹ دانشجوی دانشگاه تهران (۲۳۴ دختر، ۲۱۵ پسر) بررسی و ۴ عامل تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بررسی و هر یک از زیرمقیاس ها و نمره کل به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۷۸ و ۰/۹۱ محاسبه شد.

«پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدن» (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire) توسط Cash و همکاران (محل ذکر نشده) در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است (۴۳). پرسشنامه دارای ۶۹ عبارت خودگزارشی شامل ۱۰ مؤلفه ارزشیابی ظاهر (appearance evaluation) ۷ عبارت شامل ۵، ۱۱، ۲۱، ۳۰، ۳۹، ۴۲، ۴۸، گرایش ظاهر (appearance orientation) ۱۲ عبارت شامل ۱، ۲، ۱۲، ۱۳، ۲۲، ۲۳، ۳۱، ۳۲، ۴۰، ۴۱، ۴۹، ۵۰، ارزشیابی تناسب (fitness evaluation) ۳ عبارت شامل ۲۴، ۳۳، ۵۱، گرایش تناسب (fitness orientation) ۱۳ عبارت شامل ۳، ۴، ۶، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۵، ۲۶، ۳۴، ۳۵، ۴۳، ۴۴، ۵۳، ارزشیابی سلامت (health evaluation) ۶ عبارت شامل ۷، ۱۷، ۲۷، ۳۰، ۴۵، ۵۴، گرایش سلامت (health orientation) ۸ عبارت شامل ۸، ۹، ۱۸، ۱۹، ۲۸، ۲۹، ۳۸، ۵۲، گرایش بیماری (illness orientation) ۵ عبارت شامل ۳۷، ۴۶، ۴۷، ۵۵، ۵۶، رضایت از نواحی بدنی (body areas satisfaction) ۲ عبارت شامل ۶۱ تا ۶۹، وزن ذهنی (subjective weight) ۲ عبارت شامل ۵۹، ۶۰ و دل مشغولی با (خیلی کم و خیلی اضافه) وزن (weight preoccupation) ۴ عبارت شامل ۱۰، ۲۸، ۵۷، ۵۸، می باشد. پاسخ روی طیف ۵ گزینه ای لیکرت تکمیل می شود و عبارت های ۴۲، ۲۵، ۳۴، ۳۳، ۱۷، ۳۰، ۴۵، ۲۸، ۳۷، ۴۸، ۳۲، ۳۳، ۴۰، ۴۹، ۳۳، ۱۶، ۴۷، نمره گذاری معکوس دارد. حداقل نمره ۶۹ و حداکثر نمره ۳۴۵ است. نمره بالاتر در این ابزار نشان دهنده آن است که فرد نگرش مثبت تری به بدن خود دارد.

Brown و همکاران (۴۴) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدن» روی ۱۰۶۴ زن و ۹۸۸ مرد در ایالات متحده آمریکا بررسی و نتایج وجود ۷ عامل تایید نمود. در حالی که در مطالعه فوق (۴۴) ۱۰ مؤلفه را استخراج شده بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق

محتوای جلسات «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»
جلسه اول: آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و درمانگر و توضیح اصول کار. به اعضای گروه گفته شد که چشم‌های‌شان را ببندند و تصور کنند که عصای جادویی دارند و این عصا می‌تواند در زندگی خودشان و فرزندان‌شان هر تغییری که دوست دارند ایجاد کند. حال دوست دارند زندگی‌شان چه تغییری کند؟ این تغییر چه چیزهایی را به زندگی خودشان و فرزندشان اضافه می‌کند؟

جلسه دوم: در این بخش راجع به کیفیت زندگی و بهزیستی روانی و عناصر شش‌گانه آن (استقلال، خودشکوفایی، معنویت، تسلط بر محیط، کنترل خود، ارتباط مؤثر) توضیح و تعاریفی ارائه شد. جلسه با انجام تمرین کشمش خوردن (توجه آگاهانه) پایان یافت.

جلسه سوم: شروع این جلسه با بررسی تکالیف خانگی و به اشتراک گذاشتن تجارب اعضای گروه بود. در ادامه مبحث پذیرش با تمرین کیک شکلاتی، بحث پذیرش با استعاره گلستان و خارها انجام شد.

جلسه چهارم: در این جلسه بررسی تکالیف، توجه آگاهی و ذهن آگاهی و در ادامه برگشتی به بحث ارزش‌ها انجام شد. بیشتر توضیح داده شود

جلسه پنجم: بررسی تکالیف، آموزش برنامه‌ریزی هوشمند، توضیح مجدد مفهوم اجتناب تجربه‌ای و پذیرش همراه با استعاره توپ و استخر و بیان مثال‌هایی برای اعضای گروه انجام شد.

جلسه ششم: در این جلسه بررسی تکالیف، تمرین مجدد ذهن آگاهی به همراه اسکن بدن، بررسی مفهوم خود مفهوم‌سازی شده با استعاره صفحه شطرنج، تمرین خود به‌عنوان بافت با تکرار سریع افکار راجع به خود انجام شد.

جلسه هفتم: بررسی تکالیف خانگی و تأثیر آن بر افراد گروهی با بحث گروهی، بحث مجدد راجع به عواقب تسلط گذشته و آینده، بحث راجع آمیختگی و همجوشی، تمرین آوازخواندن افکار برای گسلش انجام شد.

جلسه هشتم: این جلسه با بررسی تکالیف، استفاده از استعاره مسافران اتوبوس برای آموزش هم‌زمان مفهوم گسلش، جمع‌بندی مطالب و سرانجام اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره انجام شد.

نحوه جمع‌آوری داده‌های پژوهش به این گونه بود که پس از تصویب پیشنهاد، ابتدا موضوع در کارگروه/کمیته

بررسی و در دامنه‌ای از ۰/۹۵ تا ۰/۹۹۷ گزارش شد. Cash و همکاران (۴۵) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدن» روی ۸۰۴ زن و ۳۳۵ مرد سنین ۱۸ سال به بالا در آمریکا بررسی و ۱۰ عامل تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و برای زنان در دامنه‌ای از ۰/۷ تا ۰/۹۱ و برای مردان در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۹ گزارش شد.

در ایران، شمشادی و همکاران (۴۶) روایی ملاکی به روش روایی همزمان «پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدن» را با «پرسشنامه نگرش‌های فرهنگی اجتماعی نسبت به ظاهر-۳» (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3) روی ۱۰۳۵ تن از سالمندان بالای ۶۰ سال شهر تهران بررسی و ۰/۸۷ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و نمره کل ۰/۹۸۱ و مؤلفه‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۹۰۳ تا ۰/۹۸۱ گزارش کردند. خدابندلو و همکاران (۴۷) روایی سازه به روش تحلیل عامل اکتشافی «پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدن» روی ۴۹۶ دانشجوی زن دانشگاه تهران بررسی و ۵ عامل تایید شد، در حالی که در مطالعه (۴۴) ۱۰ مؤلفه را استخراج شده بود. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و ۰/۸۳ گزارش شد. در پژوهش حاضر روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس نشخوار خشم»، «پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدن» و «سیاهه هراس اجتماعی» با نظر ۳ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان و رامهرمز، بررسی و تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های پژوهش حاضر (۶۰ تن از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز) برای «مقیاس نشخوار خشم»، «پرسشنامه چند بعدی پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدن» و «سیاهه هراس اجتماعی» به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۷ و ۰/۷۶ محاسبه شد. «درمان پذیرش و تعهد» بر اساس برنامه درمانی برگرفته از کتاب تالیفی با عنوان راهنمای درمان گروهی «بر اساس پذیرش و تعهد درمانی» توسط دوستی و همکاران (۴۸) طراحی شده است. روایی محتوای جلسات درمان توسط ۳ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان و رامهرمز، مورد بررسی و تایید قرار گرفت.

اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی - واحد بهبهان به تصویب رسید. سپس، نویسنده اول مقاله حاضر با دریافت معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان، به اداره آموزش و پرورش شهر اهواز مراجعه و هماهنگی های لازم جهت مراجعه به مدارس منتخب انجام شد. در ادامه پژوهشگر اول مقاله حاضر به مدارس منتخب مراجعه و ضرورت و اهمیت انجام ذکر و همکاری آن ها جلب شد. پس از مشخص شدن دانش آموزان نمونه پژوهش، با دانش آموز و والدین آن ها تماس برقرار شد و رضایت شفاهی آن ها برای انجام پژوهش کسب گردید. در مرحله بعد، پس از اطمینان از رضایت ایشان، جهت غربالگری و تشخیص دانش آموزان مبتلا به هراس اجتماعی، «سیاهه هراس اجتماعی»، توزیع شد. در ادامه دانش آموزان با هراس اجتماعی بر اساس معیارهای ورود (که قبلاً ذکر شد) انتخاب شدند. به این ترتیب، از میان دانش آموزان غربال شده ۶۰ تن بر اساس نمره به دست آمده از «سیاهه هراس اجتماعی» و معیارهای تشخیصی اختلال های روانی - ویرایش پنجم از نظر همتا بودن در معیارهای ورودی واجد شرایط بوده، انتخاب شدند. دانش آموزان مبتلا به هراس اجتماعی به روش تصادفی ساده بر اساس قرعه کشی در گروه مداخله (۳۰ تن) و گروه کنترل (۳۰ تن) گمارش شدند. در مرحله بعد گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله «مقیاس نشخوار خشم» و «پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدن» را به عنوان پیش آزمون تکمیل کردند. سپس مداخله توسط یک روانشناس در مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی (پژوهشگر اول مقاله حاضر) و آموزش دیده در زمینه «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» انجام شد. سپس شرکت کنندگان در گروه مداخله به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای (به مدت ۲ ماه) توسط نویسنده اول مقاله حاضر و با نظارت نویسنده دوم مقاله حاضر تحت آموزش «درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد» قرار گرفتند. جلسات به صورت هفته ای یک جلسه برگزار شد. سرانجام یک هفته پس از پایان مداخله به عنوان پس آزمون «مقیاس نشخوار خشم» و «پرسشنامه روابط چند بعدی خود بدن» برای گروه مداخله و کنترل اجرا شد. سپس از هر ۲ گروه پس

از گذشت ۶۰ روز مجدداً آزمون پیگیری اجرا شد. گروه مداخله و کنترل در روزهای جداگانه جهت تکمیل پرسشنامه ها دعوت شدند تا از عدم مواجه ۲ گروه اطمینان حاصل شود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در طول مدت اجرای آموزش گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند و بعد از پایان مطالعه گروه کنترل نیز «درمان پذیرش و تعهد» را دریافت کردند.

جهت رعایت اصول اخلاقی، به شرکت کنندگان در پژوهش این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافتی از آن ها فقط جهت انجام پژوهش حاضر استفاده خواهد شد و محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، به شرکت کنندگان در پژوهش یادآوری شد که هر زمان که مایل به ادامه همکاری در پژوهش نباشند، مجاز به خروج از پژوهش هستند. به منظور تحلیل داده های جمع آوری شده، از شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، از روش آمار استنباطی، تحلیل کوواریانس چندمتغیری (Multivariate covariance analysis) و تحلیل کوواریانس تک-متغیری (Single variable analysis) استفاده شد. در ابتداء مفروضه های نرمال بودن تک و چندمتغیری توزیع داده ها، خطی بودن، یکسانی پراکندگی، همگنی واریانس ها (Homogeneity of variances)، همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس (Homogeneity of variance-covariance matrix) و همگنی شیب های رگرسیون (Homogeneity of regression slopes) بررسی شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اسپاس نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که در گروه مداخله ۲۲ تن ۷۳/۳ درصد پایه دهم و ۸ تن ۲۶/۷ درصد پایه یازدهم و در گروه کنترل ۱۹ تن ۶۳/۳ درصد افراد پایه دهم، ۱۱ تن ۳۶/۷ درصد پایه یازدهم بودند. یافته های توصیفی نشان داد که نمره روابط چند بعدی خود بدن در پس آزمون گروه مداخله بیشتر از پیش آزمون بود (جدول ۱).

جدول ۱: آمار توصیفی و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نمره متغیرهای پژوهش به تفکیک مراحل و عضویت گروهی

متغیر	تعداد	کنترل		مداخله		کنترل		مداخله	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نشخوار خشم	پیش آزمون	۵۱/۱۰	۱۱/۵۱	۵۰/۰۰	۱۱/۸۰	۰/۱۱۹	۰/۲۰۰	۰/۱۰۰	۰/۲۰۰
	پس آزمون	۴۵/۷۳	۱۰/۳۷	۳۵/۰۳	۱۱/۸۹	۰/۱۰۵	۰/۲۰۰	۰/۱۱۰	۰/۲۰۰
	پیگیری	۴۳/۴۰	۹/۴۳	۳۰/۴۷	۱۱/۰۴	۰/۱۱۶	۰/۲۰۰	۰/۱۰۰	۰/۲۰۰
روابط چند بعدی خود بدن	پیش آزمون	۲۳۵/۲۷	۲۴/۴۶	۲۴۰/۶۰	۳۲/۷۳	۰/۹۱	۰/۲۰۰	۰/۰۹۷	۰/۲۰۰
	پس آزمون	۲۳۲/۹۳	۲۴/۲۷	۲۴۷/۸۰	۲۶/۸۰	۰/۹۳	۰/۲۰۰	۰/۱۳۶	۰/۱۶۸
	پیگیری	۲۶۴/۰۷	۲۹/۶۷	۲۵۶/۰۳	۱۹/۱۰	۰/۹۸	۰/۲۰۰	۰/۱۵۴	۰/۰۶۹

گرفت که یافته ها در جدول ۱ حاکی از آن است که متغیرهای پژوهش در مراحل و گروه های مختلف از وضعیت توزیع نرمال برخوردارند ($P > 0.05$). بررسی مفروضه وجود رابطه خطی بین هر یک از متغیرهای وابسته پژوهش با استفاده از نمودار پراکندگی (Scatter Diagram) انجام شد و یافته ها حاکی از وجود رابطه خطی بود. F اثر تعاملی گروه * پیش آزمون برای متغیرهای وابسته، معنادار نشد ($P > 0.05$). بنابراین، مفروضه همگنی شیب های رگرسیون تایید شد.

جهت تعیین اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن دانش آموزان دارای هراس اجتماعی، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تعیین تأثیر «درمان پذیرش و تعهد» بر نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن

آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	P	اندازه اثر
اثر پیلاهی	۰/۳۰۱	۷/۶۲۴	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۶۹۹	۷/۶۲۴	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱
هوتلینگ	۰/۴۳۲	۷/۶۲۴	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۴۳۲	۷/۶۲۴	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱

وجود دارد. با توجه به ضریب اتا، «درمان پذیرش و تعهد» بر نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن دانش آموزان دختر با هراس اجتماعی به میزان ۰/۳۰ تأثیر دارد ($P < 0.01$ ، $F = 7.624$).

به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس ها از آزمون Leven استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

با توجه به اطلاعات جدول ۱، میانگین نمره نشخوار خشم در پس آزمون گروه مداخله کمتر از پیش آزمون بود؛ اما نمره روابط چند بعدی خود بدن در پس آزمون گروه مداخله بیشتر از پیش آزمون بود. پس از ۶۰ روز پیگیری مجدد گروه مداخله و کنترل مورد سنجش قرار گرفتند و روابط چند بعدی خود بدن در پیگیری گروه مداخله بیشتر از پیش آزمون و در متغیر نشخوار خشم در پیگیری گروه مداخله کمتر از پیش آزمون بود. برای بررسی توزیع تک متغیری متغیرهای پژوهش از آزمون کشیدگی (kurtosis) و چولگی (skewness) استفاده شد و مقادیر محاسبه شده بین ۲ و ۲- قرار داشت که حاکی از توزیع نرمال متغیرهای پژوهش می باشد. توزیع چند متغیری بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test) مورد آزمون قرار

باتوجه به اطلاعات جدول ۲ مشاهده می شود که مقدار اثر لامبدای ویلکز برابر با ۰/۶۹۹ و مقدار F به دست آمده این آماره ۷/۶۲۴ است. مقدار احتمال این مقدار با درجه آزادی ۳ و ۵۳ کمتر از ۰/۰۱ است ($P < 0.01$). این امر نشان می دهد که بین افراد گروه های کنترل و مداخله حداقل در یکی از متغیرهای نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن، تفاوت

جدول ۳: آزمون همگنی واریانس ها

متغیر	F	df1	df2	مقدار احتمال
نشخوار خشم	۱/۸۱۲	۱	۲۸	۰/۱۸۴
روابط چند بعدی خود بدن	۰/۷۰۳	۱	۲۸	۰/۴۰۵

نتایج حاصل از تحلیل اجرای آزمون همگنی واریانس ها در جدول ۳ نشان می دهد با توجه به مقدار احتمال مقدار F به دست آمده برای هر ۲ متغیر مفروض همگنی واریانس ها رعایت شده است. بررسی نتایج آزمون ام باکس (Bax's M) نشان داد مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس برقرار است ($P > 0.05$). با توجه به رعایت مفروضه های تحلیل کوواریانس تک متغیری، نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج حاصل از تحلیل اجرای آزمون همگنی واریانس ها در جدول ۳ نشان می دهد با توجه به مقدار احتمال مقدار F به دست آمده برای هر ۲ متغیر مفروض همگنی واریانس ها رعایت شده است. بررسی نتایج آزمون ام باکس

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری بر روی نمرهای نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن در مرحله پس آزمون و پیگیری با کنترل پیش آزمون

مرحله	منبع	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال
پیش آزمون	پیش آزمون	نشخوار خشم	۱۶۳۴۹/۰۴۰	۱	۱۶۳۴۹/۰۴۰	۱۲۰/۲۶۴	۰/۰۰۱
		روابط چند بعدی خود بدن	۳۳۴۶۴۸/۱۶۷	۱	۳۳۴۶۴۸/۱۶۷	۳۴۲/۸۱۶	۰/۰۰۱
پس آزمون	گروه	نشخوار خشم	۲۱۲۸/۵۸۰	۱	۲۱۲۸/۵۸۰	۲۱/۰۷	۰/۰۰۱
		روابط چند بعدی خود بدن	۲۱۰۱/۳۳۳	۱	۲۱۰۱/۳۳۳	۵/۹۷	۰/۰۱۸
خطا	خطا	نشخوار خشم	۵۵۵۵/۱۶۴	۵۵	۱۰۱/۰۰۳	-	-
		روابط چند بعدی خود بدن	۱۹۳۵۹/۶۴۷	۵۵	۳۵۱/۹۹۴	-	-
پیش آزمون	پیش آزمون	نشخوار خشم	۱۶۷۰۵/۹۲۷	۱	۱۶۷۰۵/۹۲۷	۱۵۸/۳۷۲	۰/۰۰۱
		روابط چند بعدی خود بدن	۳۳۴۴۵۹/۲۶۰	۱	۳۳۴۴۵۹/۲۶۰	۵۳۷/۰۴۸	۰/۰۰۱
پیگیری	گروه	نشخوار خشم	۱۳۱۶/۰۱۷	۱	۱۳۱۶/۰۱۷	۱۲/۴۷۶	۰/۰۰۱
		روابط چند بعدی خود بدن	۱۴۹۰/۰۱۷	۱	۱۴۹۰/۰۱۷	۲/۳۹۳	۰/۰۲۷
خطا	خطا	نشخوار خشم	۶۱۱۸/۱۶۷	۵۸	۱۰۵/۴۸۶	-	-
		روابط چند بعدی خود بدن	۸۳۳/۳۶۱	۵۸	۶۲۲/۷۷۳	-	-

نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در جدول ۴ نشان می دهد، مقدار F به دست آمده برای نشخوار خشم برابر با ۲۱/۰۷ محاسبه شده است. با توجه به مقدار احتمال به دست آمده ($P < 0.01$) «درمان پذیرش و تعهد» بر خاطره های خشم دانش آموزان در مرحله پس آزمون تاثیر معنادار دارد. بر اساس میانگین های ارائه شده در جدول ۱، یافته ها نشان می دهند که در مرحله پس آزمون نشخوار خشم گروه مداخله مقدار F به دست آمده برای روابط چند بعدی خود بدن برابر با ۵/۹۷ محاسبه شده است و با توجه مقدار احتمال برای این متغیر ($P < 0.05$) «درمان پذیرش و تعهد» بر روابط چند بعدی خود بدن دانش آموزان دارای هراس اجتماعی در مرحله پس آزمون تاثیر معنادار دارد. همچنین با توجه به جدول ۴ بین گروه کنترل و مداخله از لحاظ نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن در مرحله پیگیری تفاوت معناداری در سطح ($P < 0.05$) وجود دارد. این یافته ها نشان می دهد که «درمان پذیرش و تعهد» موجب

کاهش نشخوار خشم و بهبود روابط چند بعدی خود بدن در دانش آموزان دارای هراس اجتماعی در مرحله پیگیری شده است و اثر این درمان پس از ۲ ماه در این متغیرها ماندگار بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم با هراس اجتماعی شهر اهواز بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد «درمان پذیرش و تعهد» موجب کاهش معناداری در میانگین نمره نشخوار خشم دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم با هراس اجتماعی در مرحله پس آزمون و همچنین پیگیری شده است. بنابراین، «درمان پذیرش و تعهد» برای دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم با هراس اجتماعی مؤثر است و در کاهش نشخوار خشم تأثیرگذار است. این نتایج با

و احساسات ناخواسته به مراجعان یاد می دهد تا مهارت بیشتری در آگاهی و مشاهده افکار و احساسات ناخوشایند خود کسب کنند. در این رویکرد دخترانی که از تصویر بدنی خود ناراضی هستند، یاد می گیرند چگونه به افکار و احساسات خود توجه کنند. این به آن ها کمک می کند تا بپذیرند افکار منفی درباره بدن خود طبیعی هستند و تلاش برای کنترل آن ها ممکن است باعث تشدید شود (۲۷). در عوض، «درمان پذیرش و تعهد» به آن ها کمک می کند تا با آگاهی و پذیرش این افکار و احساسات، روابط چند بعدی خود بدن را بهبود بخشیده و به خودشناسی مثبت و ارزشمندی شخصی بیشتر متمرکز شوند. نتایج پیگیری نشان داد تاثیر این روش درمانی در طول زمان پایدار است (۲۴، ۴۹).

نتیجه گیری

یافته‌ها نشان داد «درمان‌پذیرش و تعهد» بر نشخوار خشم و روابط چند بعدی خود بدن در دانش‌آموزان با هراس اجتماعی تأثیر معنادار دارد. پیشنهاد می‌شود مشاوران شاغل در مراکز مشاوره مدارس در صورت تشخیص هراس اجتماعی دانش‌آموزان با اجرای «درمان‌پذیرش و تعهد» به کاهش سطح نشخوار خشم و بهبود روابط چند بعدی خود بدن دانش‌آموزان کمک کنند. سوگیری احتمالی برخی از آزمودنی‌ها در نحوه ارائه پاسخ به عبارت‌های ابزارهای پژوهش و همچنین عدم امکان کنترل دقیق تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی آزمودنی‌ها از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

سیاسگزاری

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد فروغ کلاه کج رشته روانشناسی عمومی با راهنمایی خانم دکتر لیلا بخشی سورسجانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان می باشد. پژوهش حاضر با شناسه اخلاق به شماره IR.IAU.BEHBAHAN.REC.1402.002 در کمیته اخلاق در ۱۴۰۲/۳/۱۰ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان و نیز با کد ۲۱۵۱۲۹۴۱۷۵۳۵۲۸۵۱۸۹۹۰۱۹۱۶۲۷۰۷ در سامانه پژوهشیار دانشگاه آزاد اسلامی به نشانی <https://ris.iau.ac.ir> در تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۷ ثبت شده است. نویسندگان مقاله از مدیریت اداره آموزش و پرورش شهر اهواز، مدیران مدارس و دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر

یافته های مطالعات گریوانی و همکاران (۱۳)، پناهی و همکاران (۱۴)، مخلص آبادی فراهانی (۱۵)، دوستی و همکاران (۱۶)، Byrne & Cullen (۱۷) و Polat & Asi Karakas (۱۸) همسو است. به طور مثال گریوانی و همکاران (۱۳) در پژوهش خود عنوان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشخوار خشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری کودکان مهاجر، نشان دادند که «درمان پذیرش و تعهد» تاثیر معناداری بر نشخوار خشم، اسناد خصمانه و پرخاشگری کودکان مهاجر داشته است. در ارتباط با تبیین یافته می توان اظهار نمود که این درمان تمرکز خود را بر تغییر نحوه ارتباط افراد با طرحواره ها و باورهای بنیادی قرار می دهد و آن ها را آموزش می دهد که پاسخ های مختلفی در برابر رویدادها انتخاب کنند. «درمان پذیرش و تعهد» به جای تلاش برای تغییر مستقیم باورها، افراد را در مدیریت واکنش هایشان آموزش می دهد و امکان نمایش پاسخ های سازنده تر در مواجهه با رویدادها را فراهم می کند (۴۹). «درمان پذیرش و تعهد» به افراد آموزش می دهد تا احساسات مختلف را قبول کنند و به جای واکنش های غیرسازنده، پاسخ های مناسب تر ارائه دهند. این رویکرد بر تقویت تنظیم هیجانی و بهبود مهارت های اجتماعی تأکید دارد. در نتیجه، به افراد کمک می کند تا با احساسات ناخوشایند مواجه شوند و رفتارهای سازنده تر انتخاب کنند. این توانایی ها به دانش آموزان با هراس اجتماعی کمک می کند تا بهتر با محیط اجتماعی ارتباط برقرار کنند و از تفکر منفی دوری کنند.

همچنین یافته های پژوهش حاکی از اثربخشی «درمان پذیرش و تعهد» بر روابط چند بعدی خود بدن دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم با هراس اجتماعی بود، این یافته همسو با نتایج Christina & Zehra (۲۰)، محمدعلی پور (۲۴)، بابایی حیدر آبادی و همکاران (۲۵)، قاسمی و جبل عاملی (۲۶)، رحمانیان و همکاران (۲۷)، Selvi و همکاران (۲۸) و Fogelkviist و همکاران (۲۹) می باشد. در این راستا، بابایی حیدر آبادی و همکاران (۲۵) در نتایج پژوهش با عنوان اثربخشی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر تصویر بدنی و سبک های هویت دانش آموزان دختر مبتلا به بی اشتهایی عصبی نشان داد که «درمان پذیرش و تعهد» منجر به پیدایش تصویر بدنی مثبت و کسب هویت متعهدانه در دانش آموزان می شود. در تبیین این یافته می توان گفت که «درمان پذیرش و تعهد» تلاش می کند تا به جای آموزش، راهبردهای مناسب جهت کاهش و با تغییر افکار

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

اهواز که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر می‌کنند.

References

1. Nakhai S, Ekati, Ranjbar Noori Hojjat M A. [Evaluating the effect of emotion control on students' positivity and social anxiety]. *New Ideas of Psychology Quarterly*. 2022; 13 (17): 47-59.
2. Ismailian M, Mohammadkhani Sh, Hosni J. [The model of structural equations of mindfulness skills, emotion regulation and anxiety sensitivity with social anxiety of adolescents]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2021; 22 (1): 121-134.
3. Cook S I, Moore S, Bryant C, Phillips L J. The role of fear of positive evaluation in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2022; 29(4): 352-369. <https://doi.org/10.1037/cps0000082>
4. Alden L E, Fung K. Social anxiety disorder and emotional solitude. In R. J. Coplan J C, Bowker L J. Nelson (Eds.), *The Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone*. Wiley Blackwell. 2021; p; 364-377. <https://doi.org/10.1002/9781119576457.ch26>
5. Tashaddar N, Saeedmanesh M, Demhari F. [Investigating the effectiveness of Narrative Exposure Therapy on fear of negative evaluation, social disturbance and social adjustment of adolescents suffering from social anxiety in Yazd city]. Master's thesis, Yazd University of Science and Art, Faculty of Humanities. 2020.
6. Zika M A, Becker L. Physical activity as a treatment for social anxiety in clinical and non-clinical populations: A systematic review and three meta-analyses for different study designs. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2021; 3 (15): 65-10. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.653108>
7. Caletti E, Massimo C, Magliocca S, Moltrasio C, Brambilla P, Delvecchio G. The role of the Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of Affective Disorders*. 2022; 1 (310): 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.008>
8. Jahedi R, Badri Gargari R. Meta-analysis of the effectiveness of interventions based on Acceptance and Commitment on social anxiety. *Social Psychology Research*. 2023; 13(50): 57-76.
9. Camacho A, Ortega-Ruiz R, Romera E M. Longitudinal associations between cyber victimization, anger rumination, and cyber aggression. *Aggressive Behavior*. 2021; 47(3): 332-342. <https://doi.org/10.1002/ab.21958>
10. Fuente-Anuncibay R, González-Barbadillo Á, Ortega-Sánchez D, Ordóñez-Camblor N, Pizarro-Ruiz J P. Anger Rumination and Mindfulness: Mediating Effects on Forgiveness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; (18): 26-68. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052668>
11. Bartoskova M, Ševčíková M, Durisko Z, Maslej M. The form and function of depressive rumination. *Evolution and Human Behavior*. 2018; 2 (10): 321-330. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2018.01.005>
12. American Psychological Association. Resolution to amend the 2006 and 2013 Council resolutions to clarify the roles of psychologists related to interrogation and detainee welfare in national security settings, to further implement the 2008 petition resolution, and to safeguard against acts of torture and cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment in all settings. URL: <https://www.apa.org/independent-review/psychologists-interrogation.pdf> (дата обращения: 2015. 29.02. 2020). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280109>
13. Garivani G, Taheri E, Alizadeh Z. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the anger rumination, hostile attribution and aggression in immigrant children. *Social Determinants of Health*. 2021; 7(1): 1-9.
14. Panahi T, Shahabizadeh F, Mahmoudi Rad A. [Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment combined with and without compassion on worry, anger

- rumination and self-criticism in non-clinically depressed diabetic patients; A clinical trial]. Nursing Education. 2020; 9 (6): 108-94. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.5.26>
15. Mokhles Abadi Farahani M. Acceptance and Commitment Therapy among the effective methods to reduce anger and depression in Arak city. Journal of Motor and Behavioral Sciences. 2024;7(2). https://www.jmbs.ir/article_200554.html
 16. Došti P, Gholami S, Tarabian S. [The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on reducing aggression in students with Internet addiction]. Health and Care. 2019; 18 (1): 63-72.
 17. Byrne G, Cullen C. Acceptance and Commitment Therapy for anger, irritability, and aggression in children, adolescents, and young adults: A systematic review of intervention studies. Trauma, Violence, & Abuse. 2024; 25(2): 935-946. <https://doi.org/10.1177/15248380231167393>
 18. Polat H, Asi Karakaş S. The effect of acceptance and commitment therapy orientated anger management training on anger ruminations and impulsivity levels in forensic psychiatric patients: A randomized controlled trial. Perspectives in Psychiatric Care. 2021; 57(4): 1616-1627. <https://doi.org/10.1111/ppc.12726>
 19. Ratnasari SE, Pratiwi I, Wildannisa H. Relationship between body image and social anxiety in adolescent women. European Journal of Psychological Research. 2021;8(1):65-72. <https://www.idpublications.org/wp-content/uploads/2021/02/Full-Paper-RELATIONSHIP-BETWEEN-BODY-IMAGE-AND-SOCIAL-ANXIETY-IN-ADOLESCENT-WOMEN.pdf>
 20. Christina P, Zehra A. Body-image and social anxiety among adolescent females. Journal of Emerging Technologies and Innovative Research(JETIR). 2023;(3):67-70. <https://www.jetir.org/papers/JETIR2303711.pdf>
 21. Pila E, Gilchrist J D, Huellemann K L, Adam ME K, Sabiston C M. Body surveillance prospectively linked with physical activity via body shame in adolescent girls. Body Image. 2021; 36(3):276-282. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.002>
 22. Gioia F, Griffiths M D, Boursier V. Adolescents' body shame and social networking sites: The mediating effect of body image control in photos. Sex Roles: A Journal of Research. 2020; 83(11-12): 773-785. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01142-0>
 23. Gaddad P, Pemde H K, Basu S, Dhankar M, Rajendran S. Relationship of physical activity with body image, self-esteem sedentary lifestyle, body mass index and eating attitude in adolescents: A cross-sectional observational study. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2018; 7 (4): 775-779. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_114_18
 24. Mohammad Alipour Z, Rasouli M, Asadpour A, Zahra Kar K. [The effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment therapy on female students' body image and self-esteem]. Applied Psychology. 2020; 14 (2): 51-75.
 25. Babae Heydarabadi M, Ghamari M, Hosenian S. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on body image and identity styles of female students with anorexia nervosa. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2023; 30(1): 102-116. https://jsms.medsab.ac.ir/article_1549.html
 26. Ghasemi L, Jabal Alami SH. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on body image in women with breast cancer after mastectomy]. Journal of Health System Research. 2019; 15 (4): 261-255.
 27. Rahmanian M, Nejatali R, Oraki M. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Cognitive Emotion Regulation and Concerns of Body Image in females with bulimia nervosa. Journal of Health Promotion Management. 2018; 7 (4) :33-40. <http://jhpm.ir/article-1-917-fa.html>
 28. Selvi K, Parling T, Ljótsson B, Welch E, Ghaderi A. Two randomized controlled trials of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy-based educational course for body shape dissatisfaction. Scandinavian Journal of Psychology. 2021; 62(2): 249-258. <https://doi.org/10.1111/sjop.12684>
 29. Fogelkvist M, Gustafsson SA, Kjellin L, Parling T. Acceptance and Commitment Therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. Body Image. 2020; 32: 155-166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>

30. Zhang C Q, Leeming E, Smith P, Chung P K, Hagger M S, Hayes S C. Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Frontiers in Psychology*. 2018; 7 (8): 23-50. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>
31. Yovel I, Bigman N. Acceptance and Commitment to Chosen Values in Cognitive Behavior Therapy. Shaver P R, Mikulincer M. (editions). *Meaning, Mortality and Choice: The Social Psychology of Existential Concerns*. Washington, DC: APA. 2014.
32. Gaudiano BA, Davis C H, Lubow G E, Johnson J E, Mueser K T, Miller IW. Acceptance and Commitment Therapy for Inpatients with Psychosis (the REACH Study): Protocol for Treatment Development and Pilot Testing. *Health Care*. 2017; 5 (2): 1-8. <https://doi.org/10.3390/healthcare5020023>
33. Delavar A. [Educational and Psychological Research]. 5th edition. Tehran: Virayeh Publications. 2021. <https://www.adinehbook.com/product/9646184022/5>
34. A Fathi Ashtiani A. [Psychological Tests: Evaluation of Personality and Mental Health]. Vol. 1. Tehran: Besat Publications. 2021. <https://www.adinehbook.com/product/6005116274/2>
35. Connor K M, Davidson JR, Churchill L, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*. 2000; 176(4): 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
36. Antony M, Coons M J, McCabe R E, Ashbaugh A, Swinson R P. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory: Further evaluation. *Behavior Research and Therapy*. 2006; 44(8): 1177-1185. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796705001920> <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.08.013>
37. Hassanvand Amuzadeh M. [Effectiveness of group cognitive-behavioral training on self-esteem, self-efficacy, social anxiety and shyness of socially anxious male students]. *Social Psychology*. 2017; (33)2: 59-79.
38. Hassanvand Amouzadeh M, Fardaei Benam K. Psychometric properties of Social Phobia Inventory among Iranian students. *Journal of Research and Health*. 2015; 5(2): 149-158. http://jrjh.gmu.ac.ir/files/site1/user_files/6a63b6/amouzadeh-A-10-299-2-0a0845a.pdf
39. Sukhodolsky D G, Golub A, Cromwell E N. [Development and validation of the Anger Rumination Scale]. *Personality and Individual Differences*. 2001; 31 (4): 689-700. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00171-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00171-9)
40. Ramos-Cejudo J, Salguero J M, Kannis-Dymand L, García-Sancho E, Love S. Anger rumination in Australia and Spain: validation of the Anger Rumination Scale. *Australian Journal of Psychology*. 2017; 69(4): 293-302. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12154>
41. Mahmoudi T, Basak Nejad S, Mehrabizadeh Honarmand, M. [Psychometric characteristics of Anger Rumination Scale (ARS) in Students]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21(3): 453-462. https://jsums.medsab.ac.ir/article_447.html
42. Basharat M A, Mohammad Mehr R. [Examining the psychometric properties of anger rumination scale]. *The scientific-research publication of the Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2018; 1 (65): 43-36. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1789124/v1>
43. Cash T F, Winstead BA, Janda LM. Body Image Survey Report: The Great American Shape-up. *Psychology Today*. 1985; 30-37. <https://doi.org/10.1177/0887302X06296873>
44. Brown T A, Cash T F, Mikulka P J. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. 1990; 55(1-2): 135-144. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674053>
45. Cash T F. The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. Unpublished Test Manual. 2000; 2: 1-12. https://scholar.google.com/scholar?hl=fa&as_sdt=0%2C5&q=44.%09Cash+T+F.+The+multidimensional+Body-Self+Relations+Questionnaire.+Unpublished+Test+Manual.+2000%3B+2%3A+1-12.%E2%80%8F+&btnG=#d=gs_cit&t=1726998969381&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3ARsoBdd21SZMJ%3A&scholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dfa
46. Shemshadi H, Shams A, Sahaf R, Shamsipour Dehkordi P, Zareian H, Moslem A R. [Psychometric properties of Persian version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) among

- Iranian elderly]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2020; 15 (3) :298-311. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1621-en.html>
<https://doi.org/10.32598/sija.15.3.61.13>
47. Khodabandelou Y, Fath-Abadi J, Motamed-Yeganeh N, Yadollahi S. [Factor structure and psychometric properties of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) in female Iranian university students]. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2019; 7(3): 187-196. <https://doi.org/10.32598/jpcp.7.3.187>
48. Došti P, Gudari G, Ebrahimi M. [Guide to Group Therapy (Based on Admission and Treatment)]. Tehran: Amin Negar Publications. 2017.
49. McKay M, Leaf A. Skeen M. *Relieving interpersonal problems: Acceptance and Commitment Therapy*. 1st edition. 2019. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.8005>