

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده و ترس از شکست دانشآموزان دختر

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on internalized Shame and fear of failure in female students

Elham Haj Akbari*

M. A., Islamic Azad University, Sari Branch,
Mazandaran, Iran.

Hajakbarieli@gmail.com

Ghodrat Allah Abbasi

Ph.D., Islamic Azad University, Sari Branch,
Mazandaran, Iran.

الهام حاج اکبری (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، مازندران، ایران.

قدرت الله عباسی

دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، مازندران، ایران.

Abstract

Puberty coincides with the transition to high school is an important challenge for Sixth-grade students in Iran that can lead to negative emotions such as shame and fear of failure in girls. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on internalized shame and fear of failure in sixth-grade girls. The present study was a quasi-experimental research with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study included all sixth-grade female students of primary schools in Babol, Mazandaran province in the academic year 1397-98, 30 of whom were selected based on the inclusion criteria by convenience sampling method and randomly divided into experimental and control groups. The Internalized Shame Scale (Ferguson et al., 2000) and the Performance Failure Appraisal Inventory (Conroy, 2002) were used to collect data in pre-test and post-test. The experimental group received eight 60-minute sessions of acceptance and commitment therapy weekly, while the control group did not receive training. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that group therapy based on acceptance and commitment was effective in reducing internal shame ($p < 0.001$; $F = 36.94$) and fear of failure ($p < 0.001$; $F = 34.50$). Based on the findings of this study, it can be said that acceptance and commitment therapy can be used as an effective intervention to reduce the fear of failure and internalized shame of female students.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Internalized shame, Fear of failure.

چکیده

همزمانی بلوغ با دوره انتقال به دبیرستان چالشی مهم برای دانشآموزان ششم ابتدایی در ایران است که می‌تواند به پیدایش احساسات منفی مانند شرم و ترس از شکست در دختران منجر می‌شود. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و ترس از شکست دختران پایه ششم بود. پژوهش حاضر یک طرح نیمه-آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشآموزان دختر پایه ششم مدارس ابتدایی شهر بابل استان مازندران در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ بود که ۳۰ نفر از آن‌ها بر اساس شرایط ورود به پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس شرم درونی شده (فرگوسن و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه ترس از ارزیابی شکست عملکرد (کاتروی، ۲۰۰۲) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. گروه آزمایشی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد به صورت هفتگی دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش شرم درونی ($F=36/94$; $p<0.001$) و ترس از شکست ($F=34/50$; $p<0.001$) مؤثر بوده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر جهت کاهش ترس از شکست و شرم درونی شده دانشآموزان دختر استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، شرم درونی شده، ترس از شکست.

مقدمه

داشتن سواد علمی و پیشرفت تحصیلی، یعنی آماده کردن هر شهروند برای درک و مشارکت در مباحث و مسائل پیچیده به عنوان مطالبه جدی جوامع پساضنعتی مطرح شده است (کوریا، دواله، دازانی و اینفنت-مالاچیاس^۱، ۲۰۱۰). برای دانشآموزان نیز توانایی سلط بر چالش‌های پیچیده تکالیف تحصیلی، بین فردی و هیجانی بسیار دارای اهمیت است (کیخای فرزانه، ۱۳۹۰). تردید نوجوانان نسبت به موفقیت و پیشرفت تحصیلی، نگرانی نسبت به ناتوانی برای دستیابی به استانداردهای والدین و شکست در مسیر تحصیلی می‌تواند بر عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیر منفی بر جای بگذارد (عسگری، ۱۳۹۸). مواجهه دانشآموزان با این شرایط می‌تواند ترس از شکست را در درون آن‌ها افزایش دهد (بارتولومو، ۲۰۱۸) و شکست در رسیدن به استانداردهای تحصیلی که توسط خود شخص یا خانواده و معلمان تعریف شده است، احساس شرم را در آن‌ها پدیدار می‌سازد (پوگرو، ۲۰۱۷).

دانشآموزان دختر پایه ششم ابتدایی در ایران، با دو تکلیف مهم مواجه هستند. نخست عبور از مرحله کودکی به نوجوانی و بلوغ و دیگری آمادگی برای تغییر دوره تحصیلی و ورود به دوره دبیرستان. در دوره بلوغ دانشآموزان هیجان‌های گوناگونی را در مدرسه تجربه می‌کنند که می‌تواند تأثیرات عمیقی بر موفقیت تحصیلی و سلامت روان شناختی آنان برجای بگذارد (پکرون، ۲۰۱۷). به باور پژوهشگران شروع بلوغ ممکن است یک چالش منحصر به فرد برای دختران در اوایل رشد باشد، زیرا بدن در حال تغییر آن‌ها دگرگونی‌هایی را ایجاد می‌کند که می‌تواند با احساس شرم و نگرش منفی دختران نسبت به خویش همراه باشد (گروور، وارد و بلتز، ۲۰۱۹).

احساس شرم یک تجربه ناخواسته اما معمول انسانی است که به صورت تجربی برای اغلب مردم کاملاً شناخته شده است. هنگام تجربه شرم، افراد تغییرات عمیق و ناگهانی در رفتار و حتی در نحوه تعریف از خود تجربه می‌کنند (هیز، لائزنسائو، فلدمن، استراوس و کاردادسیوت، ۲۰۰۷). ادراک شرم با خودآگاهی فرد در ارتباط با دیگران مشخص می‌شود و هنگامی به وجود می‌آید که فرد از کاستی‌ها، ضعف‌ها یا سایر جنبه‌های شخصی خود که تمایل به پنهان کردن آن‌ها دارد، آگاه می‌شود (نیستروم، کجلبرگ، هویماهول و جانسون، ۲۰۱۸). شرم معمولاً بالاحساس نادیده گرفتن و بی‌ارزش بودن، منجر به میل به فرار یا ناپدید شدن می‌شود (تانگنی، ۲۰۱۲). برای شرم دو مؤلفه بیرونی و درونی در نظر گرفته‌اند که شرم بیرونی به فکر و احساس فرد در مورد اینکه وی در نظر دیگران چگونه ارزیابی می‌شود اما شرم درونی بر خود فرد متمرکز است و فرد خویشن را به صورت بی‌کفايت و منفی ارزیابی می‌کند (وودوارد، مک‌ایلواین و موند، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که احساس شرم در دختران به دلایل مختلفی مانند شکست در کسب استانداردهای تحصیلی خود یا دیگران از جمله خانواده و معلمان (پوگرو، ۲۰۱۷)، توجه بیش از حد به تناسب اندام (مک‌کنی و بیگلر، ۲۰۱۶)، تجربه قاعده‌گی به عنوان یک تابوی فرهنگی (اسکولر، وارد، مربیود و کروترز، ۲۰۰۵^۲) و یا فشار از سوی والدین، معلمان و سازمان‌ها برای افزایش عملکرد (دانیلز و رابینسون، ۲۰۱۹^۳) پدید می‌آید.

از سوی دیگر مدرسه محیطی است که موفقیت در آن بسیار جستجو می‌شود و ممکن است بخشی از ارزش شخصی دانشآموز منوط به توانایی وی در نشان دادن شایستگی و موفقیت تحصیلی باشد (کروکر، لوهنان، کوپر و بواورته، ۲۰۰۳^۴). گاه شرایط به‌گونه‌ای پیش می‌رود که دانشآموزان احتمال می‌دهند که به سرانجام نرساندن یک کار خاص یا دست نیافتند به یک استاندارد عملکرد خاص منجر به

¹Correia, do Valle, Dazzani & Infante-Malachias

²Bartholomew

³Pogrow

⁴Pekrun

⁵Grower, Ward & Beltz

⁶shame

⁷Hayes, Laurenceau, Feldman, Strauss & Cardaciotto

⁸Nyström, Kjellberg, Heimdalh & Jonsson

⁹Tangney

¹⁰Woodward, McIlwain & Mond

¹¹McKenney & Bigler

¹²Schooler, Ward, Merriwether & Caruthers

¹³Daniels & Robinso

¹⁴Crocker, Luhtanen Cooper & Bouvrette

عواقب منفی خواهد شد (کونزوی، ویللو و متزلر،^۱ ۲۰۰۲). معلمان و والدین نیز تلاش می‌کنند تا با یادآوری عواقب شکست احتمالی، مسئولیت اجتماعی دانشآموزان را یادآوری و آن‌ها را به بهبود عملکرد ترغیب نمایند (مونزو،^۲ ۲۰۰۸). مواجهه دانشآموزان با این شرایط ممکن است ترس از شکست را در درون آن‌ها افزایش دهد (بارتولومو،^۳ ۲۰۱۸). ترس از شکست می‌تواند به عنوان یک چارچوب خوددارزیابی بر چگونگی تعریف، جهت‌گیری و تجربه شکست تأثیر بگذارد (هکهاؤسن و هکهاؤسن،^۴ ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان داده است که دختران نسبت به پسران در مقابل شکست به شکل متفاوتی عمل می‌کنند و شکست را بیشتر به ضعف در توانمندی خود ارتباط می‌دهند و این مسئله موجب ترس بیشتر از شکست در آن‌ها می‌شود (ساکس،^۵ ۲۰۱۷). همچنین میل به کناره‌گیری به خاطر ترس از شکست در دختران بیشتر از پسران است و تمایل به کناره‌گیری و پرهیز از چالش‌ها در صورت مشخص نبودن موفقیت و یا ترس از شکست پدیدار می‌شود (کوی،^۶ ۲۰۲۰). در این شرایط به کارگیری استراتژی‌های ناسازگارانه اهمال کاری، اجتناب و کناره‌گیری توسط دانشآموزان افزایش می‌یابد. درنتیجه به کارگیری این راهبردهای ناسازگارانه شانس شکست افزایش می‌یابد که در این شرایط شکست بیشتر درنتیجه اهمال کاری و اجتناب از چالش خواهد بود (زانگ و همکاران،^۷ ۲۰۱۸).

با توجه به تأثیر منفی شرم و ترس از شکست بر عملکرد تحصیلی و رشد روانی اجتماعی، لازم است با ایجاد و گسترش تابآوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در برابر این احساس بهویژه برای دوره نوجوانی زندگی غنی‌تر همراه با رضایتمندی برای آن‌ها ایجاد کرد (ون ولیت،^۸ ۲۰۰۸). در سالیان اخیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ راهبردهای جدیدی را در رسیدن به زندگی غنی، معنادار و رضایت‌بخش پیشنهاد کرده است (هریس،^۹ ۲۰۱۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی است که توسط استیون هیز و همکارانش از اوایل دهه هشتاد میلادی با نام اختصاری ACT معرفی شده است. این نوع درمان در فلسفه عمیقی به نام زمینه‌گرایی عملکردی ریشه دارد و از بعد نظری بر نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی استوار است که در این دیدگاه رنج انسان را ناشی از روش‌های ناموثر مقابله با مسائل زندگی می‌داند (هیز، استروسال، ویلسون،^{۱۰} ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام می‌شود تا فرد زندگی را به طور کامل در لحظه درک کند و بر اساس ضرورت‌های همان لحظه، متعهدانه رفتار خود را در راستای ارزش‌های خویش برگزیند (هیز، استروسال، ویلسون،^{۱۱} ۲۰۰۹). در این شیوه مداخله، به فرد آموخته می‌شود تا به جای اجتناب از افکار و احساسات خویش، آن‌ها را پذیرفته و با آگاهی و شناخت ارزش‌های خویش، عملی را انتخاب کند که به ارزش‌های وی نزدیک‌تر باشد است (هریس،^۹ ۲۰۱۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سالیان اخیر در حوزه‌های مختلف به کار گرفته شده است و پژوهش‌ها اثربخشی این نوع درمان را بر عملکرد و احساس شرم دانشآموزان دبیرستان (محمدی، سوربی، فارغ و گیاهی یزدی،^{۱۲} ۲۰۲۰)، سازگاری اجتماعی و احساس شرم درونی شده دانشآموزان دبیرستان (قلعه امام قیسی و آتش پور،^{۱۳} ۲۰۲۰؛ لوا، کوهلنبرگ، هیز و فلتچر،^{۱۴} ۲۰۱۱؛ حجت خواه و مصباح،^{۱۵} ۲۰۰۹) و شرم درونی شده زنان بدسرپرست (امینی و حسن‌زاده،^{۱۶} ۱۳۹۹) مورد تأیید قرار داده‌اند؛ اما هنوز برای دانشآموزان دوره ابتدایی از مداخلات اکت استفاده نشده است. تأیید اثربخشی درمان اکت برای گروه‌های سنی بزرگ‌سال موجب شد پژوهشگران به بررسی اثربخشی این مدل درمانی برای کودکان بپردازند. در همین راستا مورل، کوین و ویلسون^{۱۷} (۲۰۰۴) به طراحی و استانداردسازی راهنمای کاربردی اکت ویژه کودکان پرداخته‌اند. برخی از پژوهش‌ها اثربخشی این پروتکل را برای کودکان مؤثر ارزیابی کرده‌اند (مورل و شربت،^{۱۸} ۱۱۳).

1Conroy, Willow & Metzler

2Monroe

3Heckhausen & Heckhausen

4Sax

5Choi

6Zhang

7Van Vliet

8Acceptance and commitment therapy

9Harris

10Hayes, Strosahl & Wilson

11Luoma, Kohlenberg, Hayes & Fletcher

12Murrell, Coyne & Wilson

13Scherbarth

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده و ترس از شکست دانشآموزان دختر
Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on internalized Shame and fear of failure ...

اگرچه این مدل درمانی در مورد متغیر ترس از شکست به کار گرفته نشده است، اما پژوهش‌ها بیانگر اثربخشی این مدل درمانی بر کاهش اضطراب آزمون و ترس از درس ریاضی بوده است (Zettle¹, ۲۰۰۳؛ هزاوهای و رباط میلی، ۱۳۹۸؛ ابدالی، گل محمدیان، رشیدی، ۱۳۹۷). تجربه شرم و ترس از شکست باعث تصویری نالرزنده از خویش، از دست دادن ارزش شخصی، تحقیر شدن و ناتوانی در برآورده ساختن الزامات تحصیلی می‌شود و دانشآموزان دختر پایه ششم ابتدایی در یک دوره حساس رشدی قرار دارند و با چالش‌های فراوانی مانند بلوغ و تغییر مقطع تحصیلی مواجهه هستند که می‌تواند موجب از دست رفتن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد و به کارگیری راهبردهای ناسازگارانه در مواجهه با این چالش‌ها گردد. انجام مداخلات درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای هشیاری نسبت به افکار و احساسات، همچو شیزادی نسبت به افکار، پذیرش افکار و پایبندی به ارزش‌ها و عمل بر اساس ارزش‌ها ضروری است و می‌تواند به نوجوانان در این زمینه کمک نماید. لذا با توجه به وجود پژوهش‌های اندک در مورد اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر دانشآموزان نوجوان دختر، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و ترس از شکست دختران دانشآموزان دختر انجام شد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشآموزان دختر پایه ششم دبستان‌های غیردولتی شهر بابل (استان مازندران) در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ بود. درمجموع ۳۰ دانشآموز دختر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفری در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل کسب نمره بالاتر از ۲۸ در پرسشنامه شرم درونی شده، نداشتن سابقه طلاق والدین، ناشستن دامنه سنی ۱۳-۱۲ سال، نداشتن سابقه مشکلات روان‌شناختی و جسمانی جدی و رضایت آگاهانه و کتبی دانش‌آموز و والدین برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات آموزشی، غیبت در بیش از ۲ جلسه و استفاده از خدمات روان‌شناختی همزمان با شرکت در پژوهش بود.

برای اجرای پژوهش ابتدا با همانگی و اخذ مجوزهای لازم از آموزش‌وپرورش شهرستان بابل و رضایت‌نامه کتبی از والدین و دانشآموزان، ابتدا پیش‌آزمون‌های شرم درونی و ترس از شکست بر روی هر دو گروه گواه و آزمایشی اجرا شد. سپس گروه آزمایشی در جلسات آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حضور یافتند، درحالی که گروه گواه تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. پس از پایان جلسات درمان گروهی، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد. جهت رعایت اخلاق پژوهش پس از پایان جلسات و پس‌آزمون گروه گواه نیز از مداخله آموزشی بهره‌مند شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه شرم درونی شده²: این پرسشنامه توسط فرگوسن³ و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی احساس شرم و گناه کودکان ۶ تا ۱۳ سال تهیه شده است و شامل دو خرده مقیاس شرم (۶ سؤال) و گناه (۶ سؤال) است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف ۳ درجه‌ای لیکرت (اصلاً = ۱ تا خیلی = ۳) انجام می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۳۶ است. اعتبار این مقیاس در پژوهش فرگوسن و همکاران (۲۰۰۰) به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمده است. همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که این ابزار دارای روابط پیش‌بین مناسب برای مشکلات درونی شده مانند اضطراب اجتماعی و نگرانی است (نووین و ریف، ۲۰۱۵). نسخه فارسی این مقیاس توسط نجفی، سپهری و کارشکی (۱۳۹۷) تهیه و هم‌زمان با ساخت و اعتباریابی مقیاس شرم به کار گرفته شده است که نتایج نشان‌دهنده روابط همگرا ($p < 0.05$) بود و پایایی آزمون نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شده است. در این پژوهش مقدار پایایی این ابزار به وسیله روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

¹Zettle

²The Internalized Shame Scale

³Ferguson

⁴Novin & Rieffe

پرسشنامه ترس از ارزیابی شکست در عملکرد! این پرسشنامه توسط کانروی^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۲ بر اساس نظریه شناختی-انگیزشی-ارتباطی لازروس طراحی شده است (کانروی و همکاران، ۲۰۰۲). این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس ترس از تجربه شرم و خجالت، ترس از کاهش عزت نفس خود، ترس از داشتن آینده نامعلوم، ترس از دست دادن تأثیر اجتماعی، ترس از ناراحت شدن افراد مهم است. تعداد گویه‌های این ابزار ۴۱ گویه است که بر روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق=۱ تا کاملاً مخالف=۵) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۴۱ و حداکثر ۲۰۵ است. پایایی زیر مقیاس‌های این ابزار را به روش آلفای کرابنباخ به ترتیب ترس از تجربه شرم و خجالت ۰/۷۹؛ ترس از کاهش عزت نفس خود ۰/۷۲؛ ترس از داشتن آینده نامعلوم ۰/۸۱؛ ترس از دست دادن تأثیر اجتماعی ۰/۷۶ و ترس از ناراحت شدن افراد مهم ۰/۷۲ به دست آورده‌اند (کانروی و همکاران، ۲۰۰۲). پایایی زیر مقیاس‌های این ابزار در نسخه فارسی به روش آلفای کرابنباخ به ترتیب ترس از تجربه شرم و خجالت ۰/۷۹؛ ترس از کاهش عزت نفس خود ۰/۶۸؛ ترس از داشتن آینده نامعلوم ۰/۵۲؛ ترس از دست دادن تأثیر اجتماعی ۰/۹۴ و ترس از ناراحت شدن افراد مهم ۰/۸۱ به دست آمده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی بیانگر روای مناسب این ابزار بود (عبدلی، احمدی، تصوّر زاده و افساری، ۱۳۹۲). در این پژوهش پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

شرح جلسات مداخله:

جلسات مداخله در ۸ جلسه برای گروه تحت آزمایش صورت گرفت. هر جلسه به مدت تقریبی یک ساعت به طول انجامید. در جدول ۱ خلاصه جلسات مداخله بر اساس بسته آموزشی مورل، کوین و ویلسون (۲۰۰۴) ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	تکالیف
اول	آشنایی اعضا گروه با یکدیگر، تشریح قوانین گروه و اصول اخلاقی	تکنیک یخ‌شکنی، تکنیک بازی‌های گروهی همراه با شعر گروه بررسی افکار دیگران در مورد مشکل، بررسی دیدگاه فرد در حرکات دست، پر کردن فرم افکار و گفتار دو بزرگ‌سال در مورد مشکل کودک، تمرین گل ^۲ ، مورد مشکل، تسهیل پذیرش
دوم	بررسی نحوه روپردازی اطراfibian با مشکلات، مرور اسامی و قوانین، نوشتن داستان، بازی نقش، داستان قاطر در چاه آب	تسهیل پذیرش، گسلش شناختی
سوم	بررسی افکار و کارکرد آن، بررسی نحوه عمل کردن افکار، گسلش شناختی	داستان محافظت در برای خورده شدن ^۳ ، ارائه کارت‌های حاوی سؤالاتی در مورد افکار
چهارم	اتمام کاربر روی گسلش شناختی بابا مرو و خلاصه جلسات قبل، بررسی ارزش‌ها	استعاره قلب به عنوان نمادی از ارزش‌ها، چوب دینی جادویی
پنجم	خلاصه جلسه قبل، بررسی تکلیف خانگی، کار روی ارزش‌ها	ارائه تکلیف خانگی برای نوشتن ارزش‌ها
ششم	مرور ذهن و برتری ارزش‌ها، بحث و گفتگو در مورد نتایج ارزش‌ها	بازی شیوه‌های بودن
هفتم	بررسی فاصله اعضا گروه با ارزش‌های شخصی، توجه و روشن‌سازی تمرین تصویر فیلم، نوشتن داستان	تمرین اهمیت عمل متعهدانه
هشتم	مرور ارزش‌های شخصی، روشن‌سازی عمل متعهدانه مبتنی بر ارزش، جمع‌بندی کارگروهی، خلاصه و اتمام کارگروه	استعاره کلیدی، حکایت قاطر درون چاه، انجام تمرین تعهد

¹Performance Failure Appraisal Inventory (PFAI)

²conroy

³clap and snap

⁴Mud exercise

⁵Protection from getting eaten story

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده و ترس از شکست دانشآموزان دختر
Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on internalized Shame and fear of failure ...

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و پاسخگویی به سوالات پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از برنامه نرم‌افزار آماری برای علوم اجتماعی spss21 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش $11/57 \pm 0/42$ بود. میانگین در گروه آزمایشی $11/56 \pm 0/39$ و در گروه گواه $11/61 \pm 0/43$ بود. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار مقیاس‌های شرم درونی شده و ترس از شکست را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار شرم درونی شده و ترس از شکست در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	متغیر	شاخص	پیش‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	پس‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شرم درونی شده		شرم درونی شده	$22/20$		$2/64$	$28/53$		$2/64$	$11/57$	
آزمایشی		آزمایشی	$10/346$		$12/96$	$140/113$		$12/96$	$11/56$	
ترس از شکست		ترس از شکست	$28/60$		$2/53$	$28/53$		$2/53$	$11/64$	
شرم درونی شده		شرم درونی شده	$139/73$		$11/64$	$139/53$		$11/64$	$11/57$	
گواه		ترس از شکست								

داده‌ای جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمره گروه آزمایشی در متغیرهای شرم درونی شده و ترس از شکست در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است. برای بررسی معناداری این تغییرات و اثربخشی کاربندی آزمایشی از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. در ابتدا پیش‌فرضهای تحلیل کوواریانس مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی واریانس‌ها و همگنی شبیه خطوط رگرسیون در مورد هر دو متغیر وابسته بررسی شد.

نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون نرمال بودن متغیرها کلموگروف اسپیرنوف برای متغیرهای ترس از شکست ($p=0/05$) و شرم ($p=0/425$, $Z=0/87$) موعد بررسی قرار گرفت که با توجه به معنادار نشدن آماره، نرمال بودن توزیع تائید شده است. آزمون‌های همگنی واریانس لوبین برای متغیرهای ترس از شکست ($P=0/076$, $F=3/40$) و شرم ($P=0/916$, $F=0/87$) بیانگر همگنی واریانس‌ها در دو متغیر وابسته است. پیش‌فرض همگنی شبیه رگرسیون با بررسی معناداری اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای ترس از شکست ($P=0/183$, $F=1/96$) و شرم ($P=0/318$, $F=2/21$) بررسی شد؛ بنابراین با توجه به تأیید شدن همه پیش‌فرضها اجرای آمون تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری تغییرات منطقی و درست است. نتایج اجرای تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه برای متغیرهای شرم درونی شده و ترس از شکست

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P	اندازه اثر
گروه	ترس از شکست	۱۰۰۲۱/۲۸	۱	۱۰۰۲۱/۲۸	۳۶/۹۴	$P<0/001$.۰/۵۹
	شرم درونی شده	۳۰۴/۰۲	۱	۳۰۴/۰۲	۳۴/۵۰	$P<0/001$.۰/۵۸
خطا	ترس از شکست	۶۷۸۰/۵۴	۲۵	۲۷۱/۲۲			
	شرم درونی شده	۲۲۰/۲۸	۲۵	۸/۸۱			
	ترس از شکست	۴۶۳۰۱۸/۰۰	۳۰				
	شرم درونی شده	۱۹۹۴۶/۰۰	۳۰				کل

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد پس از تعديل اثر متغیر همپراش (پیش‌آزمون) عملکرد دو گروه گواه و آزمایشی در پس‌آزمون متغیرهای شرم درونی شده ($P \leq 0.001$, $F = 34/50$) و ترس از شکست ($P \leq 0.001$, $F = 36/94$) تفاوت معناداری داشته است و نمرات گروه آزمایشی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش معناداری داشته است در حالی که تفاوت عملکرد گروه گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبوده است. این یافته‌ها بیانگر اثربخشی کاربندی متغیر مستقل در گروه آزمایشی است. همچنین، شاخص اندازه اثر نشان می‌دهد که ۵۹ درصد از تغییرات نمرات ترس از شکست و ۵۸ درصد از تغییرات نمرات شرم درونی شده ناشی از اجرای مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و ترس از شکست دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که نمرات شرم درونی شده و ترس از شکست در گروه آزمایش پس از کاربندی به طور معناداری کاهش یافته است. بر اساس یافته‌های این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش شرم درونی شده دختران کلاس ششم اثربخش است. اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش شرم درونی شده با یافته‌های پیشین در این زمینه (قلعه امام قیسی و آتش پور، ۱۳۹۹؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ لوما و همکاران، ۲۰۱۲؛ حجت خواه و مصباح، ۱۳۹۶) همسو است. از سوی دیگر، اثربخشی این درمان بر کاهش ترس از شکست با پژوهش‌های پیشین در زمینه اثربخشی آن بر کاهش ترس از درس ریاضی و اضطراب آزمون (زنل، ۲۰۰۳؛ هزاوهای و رباط میلی، ۱۳۹۸؛ ابدالی، گل محمدیان، رسیدی، ۱۳۹۷) هماهنگ است.

نوجوانان در هنگام تجربه شرم، تلاش برای اجتناب از تجربیات ناخوشایند درونی دارند و این تلاش برای تغییر رویدادهای درونی منجر به آسیب روان‌شناختی می‌شود. پذیرش و گسلش شناختی به عنوان اقداماتی مؤثر به بهبود رابطه دختران نوجوان با شرم درونی خویش و کاهش آن در درازمدت خواهد شد. تمریناتی که به منظور تسهیل پذیرش و گسلش شناختی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت می‌گیرد موجب می‌شود تا نوجوانان به صورت آگاهانه و فعال تجربه‌های درونی خود را بدون تلاش برای تغییر شکل یا بسامد آن بدپذیرند. این مهارت منجر به کاهش شرم درونی می‌شود چراکه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد آموخته می‌شود تا به جای اجتناب از افکار و احساسات خویش، آن‌ها را پذیرفته و با آگاهی و شناخت ارزش‌های خویش، عملی را انتخاب کند که به ارزش‌های وی نزدیک‌تر باشد است (هریس، ۲۰۱۹).

از سوی دیگر ترس از شکست نوجوان را به انفعال می‌کشاند و امکان انجام عمل مؤثر را از وی سلب می‌کند. در حالی که درمان پذیرش و تعهد بر آن است که فرد در لحظه حضور داشته باشد و با ادراک دقیق اینجا و اکنون و با توجه به ارزش‌های خویش، به عملی مؤثر دست بزنند که وی را به سمت ارزش‌های سوق می‌دهد. از سوی دیگر ترس از شکست با تمرکز بر آینده و ارزیابی شکست در آینده همراه است؛ درمان پذیرش و تعهد با تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تمرکز بر زمان حال، به نوجوان کمک می‌کند تا به جای تأثیر ترس از آینده، بر رفتار خود در زمان حال خود متمرکز شود و ضرورت‌ها و ظایف زمان حال خود را کاملاً درک کند. درمان اکت به افراد امکان می‌دهد تا از موقعیتی که افکار (پیش‌بینی شکست آینده) و هیجانات را به عنوان واقعیت‌هایی که باید از آن‌ها پیروی کرد در نظر بگیرند، به موقعیتی جابجا شوند که این‌گونه تجربیات را بتوانند به صورت فرضیه‌هایی که نباید رفتارشان را کنترل کنند، در نظر بگیرند. تمرین‌های اکت به فرد این امکان را می‌دهد که به جای به کارگیری استراتژی‌های ناسازگار از جمله اهمال کاری، اجتناب و کناره‌گیری، متعهدانه به ظایف خویش در لحظه متمرکز باشد و به اقدام مؤثر در جهت اهداف و ارزش‌ها دست بزند و نتایج حاصل از عمل مؤثر (کاهش شکست) و تمرکز بر ظایف در لحظه می‌تواند به کاهش ترس از شکست منتهی شود.

مهمنترین محدودیت مطالعه حاضر، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب آزمودنی‌ها و محدود شدن جامعه پژوهش به دختران نوجوان پایه ششم دیستان بود. بر این اساس، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردد تا نتایج ابزارهای خودگزارش‌دهی مانند پرسشنامه‌ها بر طرف شود و نتایج دقیق‌تری

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده و ترس از شکست دانشآموزان دختر
Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on internalized Shame and fear of failure ...

کسب گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از نمونه‌گیری تصادفی ساده برای انتخاب آزمودنی‌ها استفاده شود و این پژوهش در شهرهای دیگر و بر روی سایر نوجوانان که دارای مشکلات جدی‌تری هستند نیز انجام شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش شرم درونی شده و ترس از شکست دختران نوجوان مؤثر باشد. به طور کلی هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حضور در لحظه، در کنون به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفايتی‌ها، شجاعت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی لازم برای روبرو شدن با شکست‌ها و چالش‌های زندگی است که می‌تواند به دختران نوجوان یاری نماید. لذا با توجه به این که در دوره نوجوانی، نوجوانان به‌ویژه دختران در یک دوره رشدی حساسی قرار دارند که با چالش‌های زیادی روبرو هستند، انجام مداخلات درمانی مانند درمان پذیرش و تعهد می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها داشته باشد. لذا به مشاوران و روانشناسان مدارس پیشنهاد می‌شود از این شیوه درمانی به عنوان یک راهبرد برای نوجوانان دارای مشکلات روان‌شناختی در گروه‌های سنی مختلف استفاده کنند.

منابع

- ابدالی، ا.، گل محمدیان، م. و رشیدی، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و سرزنش‌گری تحصیلی دانشآموزان دختر دوره دوم متوسطه. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار)*، ۲۵(۲۴)، ۵۸۰-۵۷۳.
- امینی، پ. و حسن زاده، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده زنان بدسرپرست. *زن و مطالعات خانواده*، در دست انتشار.
- حجت خواه، س.م. و مصباح، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و احساس شرم درونی شده مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۴)، ۱۸۰-۱۷۳.
- صمدی، ا.، حسن‌زاده، ر. و دوستی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در مدرسه دانشآموزان دختر متوسطه شهر ساری. *سلامت اجتماعی*، ۲۵(۲)، ۱۵۸-۱۵۳.
- عبدی، ب.، احمدی، ن.، عظیم‌زاده، ا. و افشاری، ج. (۱۳۹۲). تعیین روایی و پایایی پرسشنامه ارزیابی شکست در عملکرد. *نشریه رشد و یادگیری حرفه‌کنی*، ۲۵(۲)، ۴۸-۳۷.
- عسگری، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب امتحان، پیشرفت تحصیلی و عملکرد کنکور داوطلبان ورود به دانشگاه. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵(۵۱)، ۱۹۴-۱۷۵.
- کیخایی فرزانه، م.م. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی ابراز وجود بر اضطراب اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی دانشآموزان. *روان‌شناسی تربیتی*، ۱۲(۱)، ۱۱۶-۱۰۳.
- نجفی، س.ف.، سیهری شاملو، ز. و کارشکی، ح. (۱۳۹۷). ساخت و اعتبار یابی مقیاس شرم در دانشجویان دانشگاه‌های فردوسی و پیام نور مشهد. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۱)، ۹۰-۷۳.
- هزاوایی، ف. و رباط میلی، س. (۱۳۹۸). تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بازداری رفتاری نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱(۶)، ۲۹-۱۸.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Mouratidis, A., Katartzi, E., Thøgersen-Ntoumani, C., & Vlachopoulos, S. (2018). Beware of your teaching style: A school-year long investigation of controlling teaching and student motivational experiences. *Learning Instruction*, 53, 50-63.
- Choi, B. (2020). I'm Afraid of not succeeding in learning: introducing an instrument to measure higher education students' fear of failure in learning. *Studies in Higher Education*, 1-15.
- Conroy, D. E., Willow, J. P., & Metzler, J. N. (2002). Multidimensional fear of failure measurement: The performance failure appraisal inventory. *Journal of applied sport psychology*, 14(2), 76-90.
- reia, P. R. M., do Valle, B. X., Dazzani, M., & Infante-Malachias, M. E. (2010). The importance of scientific literacy in fostering education for sustainability: Theoretical considerations and preliminary findings from a Brazilian experience. *Journal of Cleaner Production*, 18(7), 678-685.
- Correia, P. R. M., do Valle, B. X., Dazzani, M., & Infante-Malachias, M. E. (2010). The importance of scientific literacy in fostering education for sustainability: Theoretical considerations and preliminary findings from a Brazilian experience. *Journal of Cleaner Production*, 18(7), 678-685.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, A. (2010). Contingencies of self-worth in college students: theory and measurement. *Journal of personality social psychology*, 85(5), 894.

- Daniels, M. A., & Robinson, S. L. (2019). The shame of it all: a review of shame in organizational life. *Journal of Management*, 45(6), 2448-2473.
- Ferguson, T. J., Stegge, H., Eyre, H. I. L., Mer, R., & Baker, M. (2000). Context effects and the (mal) adaptive. *Genet. Soc. Gen. Psychol. Monogr.*, 126(3), 319-345.
- Ghaleh Emamghaisi, Z., & Atashpour, S. H. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on self-criticism and feeling of shame in methamphetamine users. *Journal of Substance Use*, 25(4), 372-376.
- Grower, P., Ward, L. M., & Beltz, A. M. (2019). Downstream consequences of pubertal timing for young women's body beliefs. *Journal of adolescence*, 72, 162-166.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hayes, A. M., Laurenceau, J.-P., Feldman, G., Strauss, J. L., & Cardaciotti, L. (2007). Change is not always linear: The study of nonlinear and discontinuous patterns of change in psychotherapy. *Clinical psychology review*, 27(6), 715-723.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2009). *Acceptance and commitment therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- Heckhausen, J., & Heckhausen, H. (2008). *Motivation and action* (Vol. 22). New York: Cambridge University Press.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of consulting clinical psychology review*, 80(1), 43.
- McKenney, S. J., & Bigler, R. S. (2016). Internalized sexualization and its relation to sexualized appearance, body surveillance, and body shame among early adolescent girls. *The Journal of Early Adolescence*, 36(2), 171-197.
- Mohammadi, Y., Sorbi, M. H., Faregh, M., & Giahi Yazdi, M. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Perfectionism and Sense of Shame in Students. *International Journal of Psychology*, 14(1), 9-34.
- Monroe, A. (2008). *Shame solutions: How shame impacts school-aged children and what teachers can do to help*. Paper presented at the The Educational Forum, Oxfordshire United Kingdom.
- Murrell, A. R., Coyne, L. W., & Wilson, K. G. (2004). ACT with children, adolescents, and their parents. In *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 249-273). Springer, Boston, MA.
- Murrell, A. R., & Scherbarth, A. J. (2011). State of the research & literature address: ACT with children, adolescents and parents. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 15-22.
- Novin, S., & Rieffe, C. (2015). Validation of the brief shame and guilt questionnaire for children. *Personality Individual Differences*, 85, 56-59.
- Nyström, M. B., Kjellberg, E., Heimdal, U., & Jonsson, B. (2018). Shame and interpersonal sensitivity: Gender differences and the association between internalized shame coping strategies and interpersonal sensitivity. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 82(2), 137-155.
- Pekrun, R. (2017). Emotion and achievement during adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(3), 215-221.
- Pogrow, S. (2017). The Failure of the US Education Research Establishment to Identify Effective Practices: Beware "Effective Practices Policies". *education policy analysis archives*, 25(5), n5.
- Sax, L. (2017). *Why gender matters: What parents and teachers need to know about the emerging science of sex differences*. New York: Harmony.
- Schooler, D., Ward, L. M., Merriwether, A., & Caruthers, A. S. (2005). Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making. *Journal of sex research*, 42(4), 324-334.
- Tangney, J. P. E. (2012). Self-conscious emotions. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 446-478). New York: The Guilford Press.
- Van Vliet, K. J. (2008). Shame and resilience in adulthood: A grounded theory study. *Journal of counseling psychology*, 55(2), 233.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy. *Mindfulness acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*(23), 120-151.
- Woodward, K., McIlwain, D., & Mond, J. (2019). Feelings about the self and body in eating disturbances: The role of internalized shame, self-esteem, externalized self-perceptions, and body shame. *Self Identity*, 18(2), 159-182.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The psychological record*, 53(2), 197-215.
- Zhang, Y., Dong, S ,Fang, W., Chai, X., Mei, J., & Fan, X. (2018). Self-efficacy for self-regulation and fear of failure as mediators between self-esteem and academic procrastination among undergraduates in health professions. *Advances in Health Sciences Education*, 23(4), 817-830.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده و ترس از شکست دانشآموزان دختر
Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on internalized Shame and fear of failure ...