رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۴، شماره پیاپی ۶۱، تیر ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(4), 2021

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

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

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.

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.

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 درونی‌شده و ترس از شکست دختران پایه ششم بود. پژوهش حاضر یک طرح نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر پایه ششم مدارس ابتدایی شهر بابل استان مازندران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که ۳۰ نفر از آن‌ها بر اساس شرایط ورود به پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس شرم درونی‌شده (فرگوسن و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه ترس از ارزیابی شکست عملکرد (کانروی، ۲۰۰۲) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. گروه آزمایشی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد به‌صورت هفتگی دریافت کردند، درحالی‌که گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش شرم درونی (F=۳۶/۹۴ ؛p<۰/۰۰۱) و ترس از شکست (F=۳۴/۵۰ ؛p<۰/۰۰۱) مؤثر بوده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر جهت کاهش ترس از شکست و شرم درونی‌شده دانش‌آموزان دختر استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: *درمان پذیرش و تعهد، شرم درونی‌شده، ترس از شکست.*

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.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : بهمن ۹۹** | **پذیرش: اسفند ۹۹** | **ویرایش نهایی : تیر ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2]

مقدمه

داشتن سواد علمی و پیشرفت تحصیلی، یعنی آماده کردن هر شهروند برای درک و مشارکت در مباحث و مسائل پیچیده به‌عنوان مطالبه جدی جوامع پساصنعتی مطرح‌شده است (کوریا، دو واله، دازانی و اینفنت-مالاچیاس،[1] ۲۰۱۰). برای دانش‌آموزان نیز توانایی تسلط بر چالش‌های پیچیده تکالیف تحصیلی، بین‌فردی 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،[2] 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،[3] 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 روان‌شناختی آنان برجای بگذارد (پکرون،[4] ۲۰۱۷). به باور پژوهشگران شروع بلوغ ممکن است یک چالش منحصربه‌فرد 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،[5] ۲۰۱۹).

احساس شرم[6] یک تجربه ناخواسته اما معمول انسانی است که به‌صورت 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، لائورنسائو، فلدمن، استراوس و کارداسیوتو،[7] 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، هویمداهل و جانسون،[8] ۲۰۱۸). شرم معمولاً بااحساس نادیده گرفتن و بی‌ارزش بودن، منجر به میل به فرار یا ناپدید شدن می‌شود (تانگنسی،[9] 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 خویشتن را به‌صورت بی‌کفایت و منفی ارزیابی می‌کند (وودوارد، مک ایلواین و موند،[10] ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که احساس شرم در دختران به دلایل مختلفی مانند شکست در کسب استانداردهای تحصیلی خود یا دیگران ازجمله خانواده و معلمان (پوگرو، ۲۰۱۷)، توجه بیش‌ازحد به‌تناسب اندام (مک کنی و بیگلر،[11] ۲۰۱۶)، تجربه قاعدگی به‌عنوان یک تابوی فرهنگی (اسکولر، وارد، مریود و کروترز،[12] ۲۰۰۵) و یا فشار از سوی والدین، معلمان و سازمان‌ها برای افزایش عملکرد (دانیلز و رابینسون،[13] ۲۰۱۹) 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، لوهتانن، کوپر و بواورته،[14] ۲۰۰۳). گاه شرایط به‌گونه‌ای پیش می‌رود که دانش‌آموزان احتمال می‌دهند که به سرانجام نرساندن یک کار خاص یا دست نیافتن به یک استاندارد عملکرد خاص منجر به

1 Correia, do Valle, Dazzani & Infante-Malachias
2 Bartholomew
3 Pogrow
4 Pekrun
5 Grower, Ward & Beltz
6 shame
7 Hayes, Laurenceau, Feldman, Strauss & Cardaciotto
8 Nyström, Kjellberg, Heimdahl & Jonsson
9 Tangney
10 Woodward, McIlwain & Mond
11 McKenney & Bigler
12 Schooler, Ward, Merriwether & Caruthers
13 Daniels & Robinso
14 Crocker, Luhtanen Cooper & Bouvrette

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2]

عواقب منفی خواهد شد (کونروی، ویللو و متزلر،[1] 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 (مونرو،[2] ۲۰۰۸). مواجهه دانش‌آموزان با این شرایط ممکن است ترس از شکست را در درون آن‌ها افزایش دهد (بارتولومو، ۲۰۱۸). ترس از شکست می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب خودارزیابی بر چگونگی تعریف، جهت‌گیری و تجربه شکست تأثیر بگذارد (هکهاوسن و هکهاوسن،[3] 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،[4] 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،[5] ۲۰۲۰). در این شرایط به‌کارگیری استراتژی‌های ناسازگار ازجمله اهمال‌کاری، اجتناب و کناره‌گیری توسط دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. درنتیجه به‌کارگیری این راهبردهای ناسازگارانه شانس شکست افزایش می‌یابد که در این شرایط شکست بیشتر درنتیجه اهمال‌کاری و اجتناب از چالش خواهد بود (ژانگ[6] و همکاران، 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،[7] ۲۰۰۸). در سالیان اخیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،[8] راهبردهای جدیدی را در رسیدن به زندگی غنی، معنادار و رضایت‌بخش پیشنهاد کرده است (هریس،[9] 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،[10] ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام می‌شود تا فرد زندگی را به‌طور کامل در لحظه درک کند و بر اساس ضرورت‌های همان لحظه، متعهدانه رفتار خود را در راستای ارزش‌های خویش برگزیند (هیز، استروسال، ویلسون، ۲۰۰۹). در این شیوه مداخله، به فرد آموخته می‌شود تا به‌جای 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).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سالیان اخیر در حوزه‌های مختلف به کار گرفته‌شده است و پژوهش‌ها اثربخشی این نوع درمان را بر عملکرد و احساس شرم دانش‌آموزان دبیرستان (محمدی، سوربی، فارغ و گیاهی یزدی، ۲۰۲۰)، سازگاری اجتماعی و احساس شرم درونی‌شده دانش‌آموزان دبیرستان (قلعه امام قیسی و آتش پور، ۲۰۲۰؛ لوا، کوهلنبرگ، هیز و فلتچر،[11] ۲۰۱۲؛ حجت خواه و مصباح، ۱۳۹۶) و شرم درونی‌شده زنان بدسرپرست (امینی و حسن‌زاده، ۱۳۹۹) مورد تائید 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[12] (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 شربرت،[13] ۲۰۱۱).

---

1 Conroy, Willow & Metzler
2 Monroe
3 Heckhausen & Heckhausen
4 Sax
5 Choi
6 Zhang
7 Van Vliet
8 Acceptance and commitment therapy
9 Harris
10 Hayes, Strosahl & Wilson
11 Luoma, Kohlenberg, Hayes & Fletcher
12 Murrell, Coyne & Wilson
13 Scherbarth

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2]

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 (زتل[1] ۲۰۰۳؛ هزاوه‌ای و رباط میلی، ۱۳۹۸؛ ابدالی، گل محمدیان، رشیدی، ۱۳۹۷).

تجربه شرم و ترس از شکست باعث تصویری نارزنده 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 به‌کارگیری 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، همجوشی‌زدایی 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 درونی‌شده 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 ۹۸-۱۳۹۷ 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 درونی‌شده، نداشتن سابقه طلاق والدین، داشتن دامنه سنی ۱۲-۱۳ 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 هماهنگی 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، درحالی‌که 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 شده:[2] این پرسشنامه توسط فرگوسن[3] 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. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت 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 به‌دست آمده است. همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که این ابزار دارای روایی پیش‌بین مناسب برای مشکلات درونی‌شده مانند اضطراب اجتماعی و نگرانی است (نووین و ریف[4] 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 روایی همگرا ($p>0/05$، $r=0/52$) بود و پایایی آزمون نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شده است. در این پژوهش مقدار پایایی این ابزار به‌وسیله روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

1 Zettle
2 The Internalized Shame Scale
3 Ferguson
4 Novin & Rieffe

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2]

پرسشنامه ترس از ارزیابی شکست در عملکرد[1]: این پرسشنامه توسط کانروی[2] و همکاران در سال ۲۰۰۲ بر اساس نظریه شناختی-انگیزشی-ارتباطی لازاروس طراحی‌شده است (کانروی و همکاران، ۲۰۰۲). این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس ترس از تجربه شرم و خجالت، ترس از کاهش عزت‌نفس 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 موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۴۱ و حداکثر ۲۰۵ است. پایایی زیر مقیاس‌های این ابزار را به روش آلفای کرانباخ به ترتیب ترس از تجربه شرم و خجالت ۰/۷۹؛ ترس از کاهش عزت‌نفس 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 آوردند (کانروی و همکاران، ۲۰۰۲). پایایی زیر مقیاس‌های این ابزار در نسخه فارسی به روش آلفای کرانباخ به ترتیب ترس از تجربه شرم و خجالت ۰/۷۹؛ ترس از کاهش عزت‌نفس 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 به‌دست‌آمده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی بیانگر روایی مناسب این ابزار بود (عبدلی، احمدی، تصورزاده و افشاری، 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 اعضای گروه با یکدیگر، تشریح قوانین گروه و اصول اخلاقی گروه بررسی افکار دیگران در مورد مشکل، بررسی دیدگاه فرد در مورد مشکل، تسهیل پذیرش	تکنیک یخ‌شکنی، تکنیک بازی‌های گروهی همراه با شعر و حرکات دست[3]، پر کردن فرم افکار و گفتار دو بزرگ‌سال در مورد مشکل کودک، تمرین گل[4]
دوم	بررسی نحوه روبرو شدن اطرافیان با مشکلات، مرور اسامی و قوانین، تسهیل پذیرش، گسلش شناختی	نوشتن داستان، بازی نقش، داستان قاطر در چاه آب
سوم	بررسی افکار و کارکرد آن، بررسی نحوه عمل کردن افکار، گسلش شناختی	داستان محافظت در برابر خورده شدن[5]، ارائه کارت‌های حاوی سؤالاتی در مورد افکار
چهارم	اتمام کاربر روی گسلش شناختی بابا مرور و خلاصه جلسات قبل، بررسی ارزش‌ها شفاف‌سازی ارزش‌ها	استعاره قلب به‌عنوان نمادی از ارزش‌ها، چوب دینی جادویی ارائه تکلیف خانگی برای نوشتن ارزش‌ها
پنجم	خلاصه جلسه قبل، بررسی تکلیف خانگی، کار روی ارزش‌ها	استفاده از بازی هدف چسبی
ششم	مرور ذهن وبرتری ارزش‌ها، بحث و گفتگو در مورد نتایج ارزش‌ها	بازی شیوه‌های بودن
هفتم	بررسی فاصله اعضا گروه باارزش‌های شخصی، توجه و روشن‌سازی اهمیت عمل متعهدانه	تمرین تصویر فیلم، نوشتن داستان
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

1 Performance Failure Appraisal Inventory (PFAI)
2 conroy
3 clap and snap
4 Mud exercise
5 Protection from getting eaten story

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2]

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و پاسخگویی به سؤالات 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 ۱۱/۵۷±۰/۴۲ بود. میانگین در گروه آزمایشی ۱۱/۵۶±۰/۳۹ و در گروه گواه ۱۱/۶۱±۰/۴۳ 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	شاخص متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایشی	شرم درونی شده	۲۸/۵۳	۲/۶۴	۲۲/۲۰	۳/۷۸
	ترس از شکست	۱۴۰/۱۳	۱۲/۹۶	۱۰۳/۴۶	۲۲/۶۱
گواه	شرم درونی شده	۲۸/۵۳	۲/۵۳	۲۸/۶۰	۲/۴۴
	ترس از شکست	۱۳۹/۵۳	۱۱/۶۴	۱۳۹/۷۳	۱۳/۰۹

داده‌های 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 کاهش‌یافته 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 شیب خطوط رگرسیون در مورد هر دو متغیر وابسته بررسی شد.

نرمال بودن توزیع داده‌ها با ا ستفاده از آزمون نرمال بودن متغیرها کلموگروف ا سمیرنوف برای متغیرهای ترس از شک ست (۱/۰۵= Z،p=۰/۲۱۶) و شـرم (Z=۰/۸۷ ، p=۰/۴۲۵) مورد بررسـی قرار گرفت که با توجه به معنادار نشـدن آماره، نرمال بودن توزیع تائید شـده ا ست. آزمون‌های همگنی واریانس لوین برای متغیرهای ترس از شکست (F=۳/۴۰، P =۰/۰۷۶) و شرم (F=۰/۸۷، P =۰/۹۱۶) بیانگر همگنی واریانس‌ها در دو متغیر وابسته ا ست. پیش‌فرض همگنی شیب رگر سیون با برر سی معناداری اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای ترس از شک ست (F=۱/۹۶، P =۰/۱۸۳) و شرم (F=۲/۲۱، P =۰/۳۱۸) برر سی شد؛ بنابراین با توجه به تأیید شدن همه پیش‌فرض‌ها اجرای آمون تحلیل کوواریانس برای بررسـی معناداری تغییرات منطقی و درسـت اسـت. نتایج اجرای تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای متغیرهای شرم درونی‌شده 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<۰/۰۰۱	۰/۵۹
	شرم درونی شده	۳۰۴/۰۲	۱	۳۰۴/۰۲	۳۴/۵۰	P<۰/۰۰۱	۰/۵۸
خطا	ترس از شکست	۶۷۸۰/۵۴	۲۵	۲۷۱/۲۲			
	شرم درونی شده	۲۲۰/۲۸	۲۵	۸/۸۱			
کل	ترس از شکست	۴۶۳۰۱۸/۰۰	۳۰				
	شرم درونی شده	۱۹۹۴۶/۰۰	۳۰				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2]

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد پس از تعدیل اثر متغیر همپراش (پیش‌آزمون) عملکرد دو گروه گواه و آزمایشی در پس‌آزمون متغیرهای شرم درونی شده (F=۳۴/۵۰، P≤ ۰/۰۰۱) و ترس از شکست (F=۳۶/۹۴، P≤ ۰/۰۰۱) تفاوت معناداری داشته است و نمرات گروه آزمایشی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش معناداری داشته است درحالی‌که 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[1] نشان می‌دهد که ۵۹ درصد از تغییرات نمرات ترس از شکست و ۵۸ درصد از تغییرات نمرات شرم درونی شده ناشی از اجرای مداخله هست.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شرم درونی‌شده و ترس از شکست دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که نمرات شرم درونی‌شده و ترس از شکست در گروه آزمایش پس از کاربندی به‌طور 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 درونی‌شده 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 (زتل، ۲۰۰۳؛ هزاوه‌ای و رباط میلی، ۱۳۹۸؛ ابدالی، گل محمدیان، رشیدی، 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 به‌عنوان اقداماتی مؤثر به بهبود رابطه دختران نوجوان با شرم درونی خویش و کاهش آن در درازمدت خواهد شد. تمریناتی که به‌منظور تسهیل پذیرش و گسلش شناختی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صورت می‌گیرد موجب می‌شود تا نوجوانان به‌صورت آگاهانه و فعال تجربه‌های درونی خود را بدون تلاش برای تغییر شکل یا بسامد آن بپذیرند. این مهارت منجر به کاهش شرم درونی می‌شود چراکه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به فرد آموخته می‌شود تا به‌جای 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. درحالی‌که 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 ارزش‌هایش 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 به‌جای تأثیر ترس از آینده، بر رفتار خود در زمان حال خود متمرکز شود و ضرورت‌ها و وظایف زمان حال خود را کاملاً درک کند. درمان اکت به افراد امکان می‌دهد تا از موقعیتی که افکار (پیش‌بینی شکست آینده) و هیجانات را به‌عنوان واقعیت‌هایی که باید از آن‌ها پیروی کرد در نظر بگیرند، به موقعیتی جابجا شوند که این‌گونه تجربیات را بتوانند به‌صورت فرضیه‌هایی که نباید رفتارشان را کنترل کنند، در نظر بگیرند. تمرین‌های اکت به فرد این امکان را می‌دهد که به‌جای به‌کارگیری استراتژی‌های ناسازگار ازجمله اهمال‌کاری، اجتناب و کناره‌گیری، متعهدانه به وظایف 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 وظایف در لحظه می‌تواند به کاهش ترس از شکست منتهی شود.

مهم‌ترین 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 دبستان بود. بر این اساس، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردد تا نقایص ابزارهای خودگزارش‌دهی مانند پرسشنامه‌ها برطرف شود و نتایج دقیق‌تری

1effect size

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2]

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 درونی‌شده و ترس از شکست دختران نوجوان مؤثر باشد. به‌طورکلی هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حضور در لحظه، درک خود به‌جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌ها، شجاعت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی لازم برای روبه‌رو شدن با شکست‌ها و چالش‌های زندگی است که می‌تواند به دختران نوجوان یاری نماید. لذا با توجه به این‌که 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 به‌عنوان 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 سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار)، ۲۵(۴)*، 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)*، ۱۸۰-۱۵۳.

صمدی، ا.، حسن‌زاده، ر. و دوستی، ی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت و کیفیت زندگی در مدرسه دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر ساری. *سلامت اجتماعی، ۵(۲)*، ۱۵۸-۵۱.

عبدلی، ب.، احمدی، ن.، عظیم زاده، ا. و افشاری، ج. (۱۳۹۲). تعیین روایی و پایایی پرسشنامهٔ ارزیابی شکست در عملکرد. *نشریه رشد و یادگیری حرکتی، ۵(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.

کیخای فرزانه، م.م. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی ابراز وجود بر اضطراب اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان. *روان‌شناسی تربیتی ۲(۱)*، ۱۱۶-۱۰۳.

نجفی، س.ف.، سپهری 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، ۸(۱)*، ۹۰-۷۳.

هزاوه‌ای، 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، ۸(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. (20 .(۰۳Contingencies of self-worth in college students: theory and measurement. *Journal of personality social psychology*, *85*(5), 894.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2]

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., & Cardaciotto, 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., Heimdahl, 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.16.2]