

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شرم درونی شده و ترس از شکست
دانش آموزان 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 دانش آموزان ششم ابتدایی در ایران است که می تواند به پیدایش احساسات منفی مانند شرم و ترس از شکست در دختران منجر می شود. 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 دانش آموزان 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 نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس شرم درونی شده (فرگوسن و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه ترس از ارزیابی شکست عملکرد (کانروی، ۲۰۰۲) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. گروه آزمایشی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای درمان پذیرش و تعهد به صورت هفتگی دریافت کردند، درحالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل داده ها 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 یافته های این پژوهش می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به عنوان مداخله ای مؤثر جهت کاهش ترس از شکست و شرم درونی شده دانش آموزان دختر استفاده شود.

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

داشتن سواد علمی و پیشرفت تحصیلی، یعنی آماده کردن هر شهروند برای درک و مشارکت در مباحث و مسائل پیچیده به‌عنوان مطالبه جدی جوامع پسا صنعتی مطرح شده است (کوری، دو وال، دازانی و اینفنت-مالاچیا^۱، ۲۰۱۰). برای دانش‌آموزان نیز توانایی تسلط 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^۲، 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^۳، 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^۴، 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^۵، ۲۰۱۹).

احساس شرم 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، لائورنساو، فلدمن، استراوس و کارداسیوتو^۶، 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، هویمدهال و جانسون^۸، ۲۰۱۸). شرم معمولاً با احساس نادیده گرفتن و بی‌ارزش بودن، منجر به میل به فرار یا ناپدید شدن می‌شود (تانگنسی^۹، 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^{۱۰}، 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^۳، ۲۰۱۷)، توجه بیش‌ازحد به تناسب اندام (مک کنی و بیگلر^{۱۱}، ۲۰۱۶)، تجربه قاعدگی به‌عنوان یک تابوی فرهنگی (اسکولر، وارد، مریود و کروترز^{۱۲}، ۲۰۰۵) و یا فشار از سوی والدین، معلمان و سازمان‌ها برای افزایش عملکرد (دانیلز و رابینسون^{۱۳}، 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^{۱۴}، 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

1Correia, do Valle, Dazzani & Infante-Malachias

2Bartholomew

3Pogrow

4Pekrun

5Grower, Ward & Beltz

6shame

7Hayes, Laurenceau, Feldman, Strauss & Cardaciotto

8Nyström, Kjellberg, Heimdahl & Jonsson

9Tangney

10Woodward, McIlwain & Mond

11McKenney & Bigler

12Schooler, Ward, Merriwether & Caruthers

13Daniels & Robinso

14Crocker, Luhtanen Cooper & Bouvrette

عواقب منفی خواهد شد (کونروی، ویللو و متزلر، ۲۰۰۲). معلمان و والدین نیز تلاش می کنند تا با یادآوری عواقب شکست احتمالی، مسئولیت اجتماعی دانش آموزان را یادآوری و آن ها را به بهبود عملکرد ترغیب نمایند (مونرو، ۲۰۰۸). مواجهه دانش آموزان با این شرایط ممکن است ترس از شکست را در درون آن ها افزایش دهد (بارتولومو، ۲۰۱۸). ترس از شکست می تواند به عنوان یک چارچوب خودارزیابی بر چگونگی تعریف، جهت گیری و تجربه شکست تأثیر بگذارد (هکهاوسن و هکهاوسن، ۲۰۰۸). پژوهش ها نشان داده است که دختران نسبت به پسران در مقابل شکست به شکل متفاوتی عمل می کنند و شکست را بیشتر به ضعف در توانمندی خود ارتباط می دهند و این مسئله موجب ترس بیشتر از شکست در آن ها می شود (ساکس، ۲۰۱۷). همچنین میل به کناره گیری به خاطر ترس از شکست در دختران بیشتر از پسران است و تمایل به کناره گیری و پرهیز از چالش ها در صورت مشخص نبودن موفقیت و یا ترس از شکست پدیدار می شود (کوی، ۲۰۲۰). در این شرایط به کارگیری استراتژی های ناسازگار از جمله اهمال کاری، اجتناب و کناره گیری توسط دانش آموزان افزایش می یابد. در نتیجه به کارگیری این راهبردهای ناسازگارانه شانس شکست افزایش می یابد که در این شرایط شکست بیشتر در نتیجه اهمال کاری و اجتناب از چالش خواهد بود (ژانگ 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 تاب آوری و انعطاف پذیری روان شناختی در برابر این احساس به ویژه برای دوره نوجوانی زندگی غنی تر همراه با رضایت مندی برای آن ها ایجاد کرد (ون ولیت، ۲۰۰۸). در سالیان اخیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱، راهبردهای جدیدی را در رسیدن به زندگی غنی، معنادار و رضایت بخش پیشنهاد کرده است (هریس، ۲۰۱۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان های موج سوم رفتار درمانی 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 زمینه گرایی عملکردی ریشه دارد و از بعد نظری بر نظریه چهارچوب رابطه های ذهنی استوار است که در این دیدگاه رنج انسان را ناشی از روش های ناموثر مقابله با مسائل زندگی می داند (هیز، استروسال، ویلسون، ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف افزایش انعطاف پذیری روان شناختی انجام می شود تا فرد زندگی را به طور کامل در لحظه درک کند و بر اساس ضرورت های همان لحظه، متعهدانه رفتار خود را در راستای ارزش های خویش برگزیند (هیز، استروسال، ویلسون، ۲۰۰۹). در این شیوه مداخله، به فرد آموخته می شود تا به جای اجتناب از افکار و احساسات خویش، آن ها را پذیرفته و با آگاهی و شناخت ارزش های خویش، عملی را انتخاب کند که به ارزش های وی نزدیک تر باشد است (هریس، ۲۰۱۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سالیان اخیر در حوزه های مختلف به کار گرفته شده است و پژوهش ها اثربخشی این نوع درمان را بر عملکرد و احساس شرم دانش آموزان دبیرستان (محمدی، سوربی، فارغ و گیاهی یزدی، ۲۰۲۰)، سازگاری اجتماعی و احساس شرم درونی شده دانش آموزان دبیرستان (قلعه امام قیسی و آتش پور، ۲۰۲۰؛ لوا، کوهلنبرگ، هیز و فلتچر، ۲۰۱۲)؛ حجت خواه و مصباح، ۱۳۹۶) و شرم درونی شده زنان بدسرپرست (امینی و حسن زاده، ۱۳۹۹) مورد تأیید قرار داده اند؛ اما هنوز برای دانش آموزان دوره ابتدایی از مداخلات اکت استفاده نشده است. تأیید اثربخشی درمان اکت برای گروه های سنی بزرگسال موجب شد پژوهشگران به بررسی اثربخشی این مدل درمانی برای کودکان بپردازند. در همین راستا مورل، کوین و ویلسون^۲ (۲۰۰۴) به طراحی و استانداردسازی راهنمای کاربردی اکت ویژه کودکان پرداخته اند. برخی از پژوهش ها اثربخشی این پروتکل را برای کودکان مؤثر ارزیابی کرده اند (مورل و شربرت، ۲۰۱۱).

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 درونی‌شده 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 (زتلی^۱، 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 آموزش و پرورش 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 درونی‌شده:^۲ این پرسشنامه توسط فرگوسن^۳ و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی احساس شرم و گناه کودکان ۶ تا ۱۳ سال تهیه شده است و شامل دو خرده‌مقیاس 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^۴، 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

2The Internalized Shame Scale

3Ferguson

4Novin & Rieffe

پرسشنامه ترس از ارزیابی شکست در عملکرد! این پرسشنامه توسط کانروی و همکاران در سال ۲۰۰۲ بر اساس نظریه شناختی-انگیزشی-ارتباطی لازاروس 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 گویه های این ابزار ۴۱ گویه است که بر روی طیف ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵) نمره گذاری می شود. حداقل امتیاز ممکن ۴۱ و حداکثر ۲۰۵ است. پایایی زیر مقیاس های این ابزار را به روش آلفای کرانباخ 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 آوردند (کانروی و همکاران، ۲۰۰۲). پایایی زیر مقیاس های این ابزار در نسخه فارسی به روش آلفای کرانباخ 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 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 یخ شکنی، تکنیک بازی های گروهی همراه با شعر و حرکات دست، پر کردن فرم افکار و گفتار دو بزرگسال در مورد مشکل کودک، تمرین گل!
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؛ ارائه کارت های حاوی سؤالاتی در مورد افکار
چهارم	اتمام کاربر روی گسلش شناختی بابا مرور و خلاصه جلسات قبل، بررسی ارزش ها	استعاره قلب به عنوان نمادی از ارزش ها، چوب دینی جادویی
	شفاف سازی ارزش ها	ارائه تکلیف خانگی برای نوشتن ارزش ها
پنجم	خلاصه جلسه قبل، بررسی تکلیف خانگی، کار روی ارزش ها	استفاده از بازی هدف چسبی
ششم	مرور ذهن و برتری ارزش ها، بحث و گفتگو در مورد نتایج ارزش ها	بازی شیوه های بودن
هفتم	بررسی فاصله اعضا گروه با ارزش های شخصی، توجه و روشن سازی اهمیت عمل متعهدانه	تمرین تصویر فیلم، نوشتن داستان
هشتم	مرور ارزش های شخصی، روشن سازی عمل متعهدانه مبتنی بر ارزش، جمع بندی کار گروهی، خلاصه و اتمام کار گروه	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

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 داده ها و پاسخگویی به سؤالات پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. برای تحلیل داده ها از برنامه نرم افزار 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 پیش آزمون و پس آزمون

گروه	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	متغیر	میانگین	انحراف معیار
آزمایشی	شرم درونی شده	۲۸/۵۳	۲/۶۴
	ترس از شکست	۱۴۰/۱۳	۱۲/۹۶
	شرم درونی شده	۲۸/۵۳	۲/۵۳
گواه	ترس از شکست	۱۳۹/۵۳	۱۱/۶۴

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 کاهش یافته است. برای بررسی معناداری این تغییرات و اثربخشی کاربردی 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 استفاده از آزمون نرمال بودن متغیرها کلموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای ترس از شکست ($Z=0.216$ ، $p=0.87$) و شرم ($Z=0.425$ ، $p=0.67$) مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به معنادار نشدن آماره، نرمال بودن توزیع تأیید شده است. آزمون‌های همبستگی واریانس لوین برای متغیرهای ترس از شکست ($F=3.40$ ، $p=0.076$) و شرم ($F=0.87$ ، $p=0.916$) بیانگر همبستگی واریانس‌ها در دو متغیر وابسته است. پیش‌فرض همبستگی شیب رگرسیون با بررسی معناداری اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای ترس از شکست ($F=1.96$ ، $p=0.183$) و شرم ($F=2.21$ ، $p=0.318$) بررسی شد؛ بنابراین با توجه به تأیید شدن همه پیش‌فرض‌ها اجرای آزمون 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 درونی‌شده و ترس از شکست

منبع	متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجدورات	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	۳۰۴/۰۲	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				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد پس از تعدیل اثر متغیر همپراش (پیش‌آزمون) عملکرد دو گروه گواه و آزمایشی در پس‌آزمون متغیرهای شرم درونی شده ($F=34/50$, $P \leq 0/001$) و ترس از شکست ($F=36/94$, $P \leq 0/001$) 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 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 درونی‌شده 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 (زل، 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 بپذیرفته 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

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. به‌طور کلی 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 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 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 پرسشنامه 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*، ۱۳(۱)، ۱۱۶-۱۰۳.
- نجفی، س.ف.، سپهری شاملو، ز. و کارشکی، ج. (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 بازدارندگی 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. (2003). 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., & 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., & Giah 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.

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 ...