

Received: 2024/4/9
Accepted: 2024/8/16

How to cite:

Shariati F, Pourfaraj M. Comparison the effectiveness of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on social adjustment of adolescents with social anxiety disorder. EBNESINA 2024;26(3):13-21.

DOI: 10.22034/26.3.13

Original Article

Comparison the effectiveness of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on social adjustment of adolescents with social anxiety disorder

Fatemeh Shariati¹, Majid Pourfaraj²✉

Abstract

Background and aims: Due to its nature, social anxiety can disturb the social adjustment of adolescents. The purpose of this study was to compare the effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) on the social adjustment of adolescents with social anxiety disorder.

Methods: This research employed a quasi-experimental design with a pre-/post- test format alongside a control group. The statistical population consisted of male students diagnosed with social anxiety disorder in the second year of high school within the first district of Babol city during the 1401-1402 academic year. A total of 45 participants were selected from this population using purposeful sampling, ensuring they met the study's inclusion criteria. These participants were randomly assigned to three groups: 15 in the CBT group, 15 in the ACT group, and 15 in the control group. Data were collected using social adjustment questionnaire, and the analysis of covariance (ANCOVA) was utilized for data analysis.

Results: The findings indicated that both CBT and ACT significantly improved social adjustment in adolescents with social anxiety disorder ($p < 0.001$), with no significant difference in effectiveness between the two treatments.

Conclusion: CBT and ACT, both can be recommended for enhancing social adjustment among adolescents with social anxiety disorder.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Social Adjustment, Adolescents, Social Anxiety Disorder

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 26, No. 3, Serial 88 Autumn 2024)

1. MSc, Department of psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran

2. Assistant professor, Department of psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran

✉ Corresponding Author:

Majid Pourfaraj

Address: Department of psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran

Tel: +98 (11) 4327039

E-mail: m.pourfaraj@gmail.com



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajau.ac.ir>

مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

فاطمه شریعتی^۱، مجید پورفرج^۲

چکیده

زمینه و اهداف: اضطراب اجتماعی با توجه به ماهیتش می‌تواند سازگاری اجتماعی نوجوانان را مختل نماید. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری (CBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی است. **روش بررسی:** طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در انتظار درمان بود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان پسر دارای اضطراب اجتماعی مقطع تحصیلی متوسطه دوم مدارس ناحیه یک شهر بابل بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. از جامعه مذکور با استفاده روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ نفر که با ملاک‌های ورودی پژوهش همخوانی داشتند انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در ۳ گروه (۱۵ نفر CBT، ۱۵ نفر ACT و ۱۵ نفر کنترل) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سازگاری اجتماعی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: CBT و ACT موجب افزایش معنادار سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی شد ($p < 0/001$) و میزان اثربخشی این دو درمان بر سازگاری اجتماعی به هم متفاوت نیست.

نتیجه‌گیری: می‌توان هر دو روش درمانی CBT و ACT را جهت بهبود سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی توصیه نمود.

کلمات کلیدی: درمان شناختی-رفتاری، درمان پذیرش و تعهد، سازگاری اجتماعی، نوجوانان، اختلال اضطراب اجتماعی

(سال بیست و ششم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۳، مسلسل ۸۸)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۲۶

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۲۱

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر، بهشهر، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران

نویسنده مسئول: مجید پورفرج
آدرس: گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران
تلفن: ۰۳۹ ۴۳۲۷۰۳۹ (۱۱) ۹۸
ایمیل: m.pourfaraj@gmail.com

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از مراحل رشد انسان است که همراه با تغییرات اساسی در رشد زیستی، روانشناختی و اجتماعی است. در این مرحله تحولی، به دلیل نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی به ویژه تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویش، خودآگاهی، انتخاب هدف‌های واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، حفظ تعادل روانی و عاطفی در برابر عوامل فشارزای محیطی، تنش و پریشانی روانشناختی فراوانی را تجربه می‌شود و سلامت روان نوجوان در معرض تهدید قرار می‌گیرد [۱]. یکی از اختلالات روان که در سنین نوجوانی به دلیل اهمیت یافتن دیدگاه دیگران در مورد آنها امکان بروز دارد، اختلال اضطراب اجتماعی است. اختلال اضطراب اجتماعی یا جمع‌هراسی نوعی اضطراب است که با ترس و اضطراب شدید در موقعیت‌های اجتماعی شناخته می‌شود و حداقل بخشی از فعالیت‌های روزمره شخص را مختل می‌کند. اضطراب اجتماعی یک اختلال بسیار ناتوان کننده است که می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را مختل کند. در موارد شدید، این اختلال می‌تواند موجب افزایش پریشانی روانشناختی شود و کیفیت زندگی فرد را به شکل چشمگیری کاهش دهد. بعضی از مبتلایان ممکن است هفته‌ها از خانه خارج نشوند یا از بسیاری موقعیت‌های اجتماعی مانند موقعیت‌های شغلی و تحصیلی خود صرف نظر کنند و این امر می‌تواند سازگاری اجتماعی فرد را دچار چالش کند [۲].

سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقش‌های خود و نحوه عملکرد در نقش‌هاست که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد. سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارت اجتماعی توصیف نمودند که عبارتست از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریقی خاص که در عرف جامعه قابل قبول باشد [۳].

درمان شناختی-رفتاری (CBT) یکی از روش‌هایی است که بیشترین پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده و روشی عالی برای یادگیری بیشتر درباره چگونگی تأثیر وضعیت درونی بر رفتار بیرونی است. یکی از بزرگترین مزایای CBT این است که به بیماران در به وجود آوردن مهارت‌های انطباقی که هم در حال و هم در آینده می‌توانند مفید واقع گردند، کمک می‌کند [۴]. در این روش درمانی تأکید بر اصلاح باورهای ناکارآمد و ایجاد مهارت‌های رفتاری سازگارانه‌تر است. برای مثال در مورد اختلال اضطراب اجتماعی از یک سو شناخت‌های منفی فرد در مورد قضاوت منفی دیگران قبل، حین و بعد از عملکرد به چالش کشیده می‌شود و از سوی دیگر با تمرین‌های مرتبط با مواجهه با چنین موقعیت‌های اجتماعی و آزمون‌های رفتاری سعی می‌شود اضطراب فرد را کاهش دهند. هنگامی که درمان رفتاری و درمان شناختی با هم ترکیب می‌شوند افراد را به ابزاری نیرومند برای توقف علائم بیماری و به دست آوردن مسیری رضایت‌بخش‌تر برای زندگی‌شان مجهز می‌کند. در CBT، به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای فکری تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهد، که برای این منظور از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود [۵].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یکی از درمان‌های رفتاری نسل سوم در زمینه درمان اختلالات خلقی و اضطرابی است. در این درمان‌ها به جای تغییر شناخت‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد [۶]. ACT یکی از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که اثربخشی آن برای درمان طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی معلوم شده است. این درمان در مخالفت با فرضیه بهنجار بودن سالم روانشناسی غرب، این فرض را دارد که فرایندهای روانشناختی ذهن انسان اغلب مخرب و موجب رنج روانشناختی هستند. کاهش علائم هدف این درمان نیست،

1. Cognitive Behavioral Therapy

2. Acceptance and Commitment Therapy

به این قشر از جامعه که دارای مسئله اضطراب هستند، کمک کرد تا بتوانند مشکلات و علت مشکلات را شناخته و اقدامات درمانی مؤثرتری را دریافت کنند. لذا هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی این دو روش روان درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی بود.

روش بررسی

این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان پسر دارای اضطراب اجتماعی متوسطه دوم مدارس ناحیه یک شهر بابل بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور ۱ حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۱۱ نفر به دست آمد اما با توجه به احتمال افت آزمودنی‌ها و همچنین در نظر گرفتن حداقل حجم نمونه طرح‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی که برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه شده است [۱۴]، ۱۵ نفر برای هر گروه و در مجموع ۴۵ در نظر گرفته شد. از جامعه مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از مراجعین به مشاوران کلیه مدارس پسرانه مقطع متوسطه دوم منطقه ۱ شهرستان بابل با تشخیص احتمالی اضطراب اجتماعی با استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعی (نقطه برش پرسشنامه عدد ۵۰) و مصاحبه تشخیصی ساختاریافته توسط روانشناس بالینی بر اساس معیارهای DSM5 و ملاک‌های ورود و ملاک‌های خروج، ۴۵ نفر با تشخیص قطعی اضطراب اجتماعی به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌ها (۱۵ نفر گروه کنترل در انتظار درمان و ۱۵ نفر گروه آزمایش اول و ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و عدم ابتلا به سایر اختلالات روانی از طریق مصاحبه توسط روانشناس بالینی با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای DSM5 و رضایت از شرکت در جلسات درمانی بود و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت بیش از دو جلسه بود.

چنین موضعی بر این باور استوار است که تلاش مداوم برای خلاص شدن از شر علائم خود می‌تواند اختلال بالینی ایجاد کند [۷]. هدف این شیوه درمان کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر است [۸]. این درمان اثری طولانی مدت بر کاهش اختلالات روانی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی دارد. در پژوهشی که توسط سلطانی‌زاده و همکاران [۹] با عنوان اثربخشی ACT بر سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان انجام شد، مشخص شد که مداخله ACT در مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی یادگیری منجر به افزایش معنادار عملکرد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در انتظار درمان در مرحله پس‌آزمون گردید. نتایج پژوهش وایتینگ^۱ و همکاران [۱۰] نشان داد که ACT باعث افزایش سازگاری اجتماعی می‌شود. در مطالعه‌ای دیگر بیان شد که ACT بر سازگاری اجتماعی نوجوانان مؤثر است [۱۱]. همچنین آلوس^۲ و همکاران [۱۲] دریافتند ACT با افزایش انعطاف‌پذیری روانی موجب بهبود سبک‌های مقابله‌ای و به تبع آن سازگاری بهتر نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌گردد. شرفی و همکاران [۱۳] پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی CBT و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام دادند. آنها نشان دادند هر دو روش موجب بهبود سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر می‌شوند و تفاوت معناداری در میزان اثربخشی آنها وجود ندارد.

با توجه به بررسی‌های انجام شده مطالعه‌ای که مستقیماً به بررسی اثربخشی این دو روش روان درمانی (ACT و CBT) بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی پرداخته باشد و به‌ویژه اثربخشی آنها را مورد مقایسه قرار داده باشد مشاهده نشد. بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد خلأ مطالعاتی در این زمینه را هموار نماید تا با کمک نتایج این مطالعه بتوان

1. Whiting
2. Alves

جدول ۱- شرح جلسات درمان شناختی-رفتاری کلارک و بک [۱۵]

جلسه	شرح جلسه
اول	معرفی و آشنایی با فرد، اجرای پیش‌آزمون، مشخص شدن اهداف درمان، ذکر قوانین جلسه، رابطه درمان معرفی درمان شناختی-رفتاری و آموزش فرمول‌بندی رفتاری-شناختی اضطراب اجتماعی
دوم	بازخورد جلسه قبل، یادداشت جلسه قبل، آشنایی با چرخه بدن-هیجان-رفتار-افکار، درمان فن آرام‌سازی، ارائه تکلیف
سوم	بازخورد جلسه قبل، یادداشت و چالش با افکار و باورهای منفی و ناکارآمد، استفاده از مواجهه تدریجی و ارائه تکلیف
چهارم	بازخورد جلسه قبل، درمان فن پیکان عمودی رو به پایین برای شناسایی طرح‌واره‌ها و باورهای مرکزی، ادامه مواجهه، ارائه تکلیف
پنجم	بازخورد جلسه قبل، تهیه فهرست اصلی باورهای ناکارآمد و بازسازی شناختی، ادامه مواجهه، ارائه تکلیف
ششم	بازخورد جلسه قبل، آزمون رفتاری باورهای مراجع با تحلیل عینی (قضایات و داور)، ادامه مواجهه، ارائه تکلیف
هفتم	بازخورد جلسه قبل، استفاده از روش‌های مختلف تحلیل شناختی و تشویق مراجعین به ارزیابی مجدد باورها و مواجهه در موقعیت‌های اجتماعی واقعی، ارائه تکلیف
هشتم	بازخورد جلسه قبل، مروری بر تمرینات کل دوره، اجرای پس‌آزمون، اختتامیه

برای انجام پژوهش در مدارس پسرانه مقطع متوسطه دوم

مجوزهای لازم دریافت شد و هماهنگی‌های لازم با مشاوران

مدارس انجام گرفت. ابتدا قبل از شروع کار، مصاحبه ای با افراد

نمونه جهت آشنایی با یکدیگر و هدف از انجام پژوهش، برگزار

گردید. پس از انتخاب نمونه از طریق مصاحبه و اجرای

پرسشنامه اضطراب اجتماعی برای تشخیص این افراد با توجه

به نقطه برش و با توجه به ملاک های بیان شده، دانش‌آموزان

به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه

گمارده شدند و پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا

شد. سپس برای گروه آزمایش اول CBT بر اساس طرح درمان

کلارک و بک^۱ [۱۵] و برای گروه دوم ACT بر اساس طرح

درمان هیز^۲ و همکاران [۱۶] برنامه‌ریزی شد (جدول ۱ و

جدول ۲). هر دو مداخله متناسب‌سازی شده برای نوجوانان (با

تأیید سه متخصص روانشناسی بالینی) در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته و

هفته‌ای ۲ جلسه به صورت گروهی انجام شد. در مورد گروه

گواه هیچ مداخله‌ای اعمال نگردید. پس از اتمام این جلسات،

مرحله همزمان پس‌آزمون در هر سه گروه به عمل آمد.

برای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و تشخیص های

افتراقی از نسخه بالینی مصاحبه ساختاریافته برای تشخیص

جدول ۲- شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران [۱۶]

جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی اولیه با مراجعین و معرفی درمانگر، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمان، تعیین قوانین حاکم بر جلسات، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اهداف و محورهای اصلی آن، ایجاد درماندگی خلاق
دوم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات بیماران از آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، آشنایی با شش وجهی انعطاف‌پذیری روانی، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانگی
سوم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری و پی‌بردن به بیهودگی آنها، توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار و مقاومت، بحث در مورد مشکلات مربوط به خودآسیب‌زنی و چالش‌ها در مورد بروز و راه‌های کاهش آن، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی
چهارم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده و گسلش، کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان و استعاره‌ها، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی
پنجم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود. در این تمرینات، شرکت‌کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده‌روی و ...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش می‌شوند، بدون قضایات مورد مشاهده قرار گیرند. جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی
ششم	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، شناسایی ارزشهای زندگی آنان و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آنها، استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی با تأکید بر زمان حال، جمع‌بندی، بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی
هفتم	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از دانش‌آموزان، بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و اشتباه‌های معمول در انتخاب ارزش‌ها، موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها، کار بر روی اهداف مرتبط با ارزش‌ها و برنامه‌ریزی در جهت انجام کارها و رفتارهایی برای تحقق اهداف، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج
هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، بحث در مورد احتمال عود و آمادگی برای مقابله با آن، مرور تکالیف و جمع‌بندی جلسات با همراهی مراجع، در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده است

اختلالات روانی مبتنی بر معیارهای تشخیصی پنجمین

راهنمای تشخیصی اختلالات روانی (SCID-5-CV)^۳ استفاده

شد [۱۷].

پرسشنامه اضطراب اجتماعی اولین بار توسط کانور^۴ و

همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است. این پرسشنامه یک

مقیاس خودسنجی است که دارای ۱۷ سؤال بوده و سه جنبه

اضطراب فرد یعنی ترس، اجتناب و مشکلات جسمانی ناشی از

اضطراب اجتماعی را می‌سنجد. سؤالات اضطراب اجتماعی به

صورت پنج گزینه‌ای است. این آزمون در پژوهش‌های زیادی

در کشورهای مختلف و همچنین ایران مورد استفاده قرار گرفته

است و برخی از روانشناسان از آن برای سنجش اضطراب

3. Structured Clinical Interview for DSM-5, Clinician Version

4. Connor

1. Clark D A & Beck AT

2. Hayes

کسب آگاهی از نتایج و داشتن اختیار در مورد خروج از پژوهش رعایت شد و گروه کنترل در انتظار درمان نیز در صورت تمایل می‌توانستند هر یک از درمان‌های مذکور را تجربه کنند.

تجزیه و تحلیل آماری

برای تجزیه و تحلیل آماری در سطح آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس و آزمون تی مستقل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه‌های ACT، CBT و گواه به ترتیب برابر $۱۶/۳۱ \pm ۱/۲۲$ ، $۱۶/۵۵ \pm ۱/۴۱$ و $۱۶/۴۸ \pm ۱/۳۵$ سال به دست آمد و نتیجه تحلیل واریانس تفاوت معناداری به لحاظ سنی در سه گروه نشان نداد. آمار توصیفی مرتبط با متغیرهای وابسته در سه گروه در جدول ۳ گزارش شده است. با توجه میانگین‌ها مشاهده می‌شود نمرات سازگاری اجتماعی گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون هر دو درمان افزایش معناداری داشته است.

مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به سطوح معناداری متغیرهای تحقیق در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون هر سه گروه بزرگتر از سطح خطا $۰/۰۵$ بود ($p > ۰/۰۵$)، بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار بود. همگنی واریانس‌های خطا به وسیله آزمون لوین در گروه‌ها مورد بررسی قرار گرفت که در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های گروه‌ها در متغیرهای پژوهش، سطح معنی‌داری نتایج آماره F حاصل از آزمون لوین برای سازگاری اجتماعی $۰/۱۸$ که سطح معناداری برای تمامی متغیرهای تحقیق بیشتر از $۰/۰۵$ به دست آمد؛ لذا

اجتماعی استفاده می‌کنند. کانور نشان داده است که در این آزمون نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰٪ و نقطه برش ۵۰ با کارایی تشخیصی ۸۹٪ می‌تواند افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را از افراد غیر مبتلا تفکیک نماید. به علاوه کانور نشان داده است که این آزمون با سایر آزمون‌های موازی از جمله اضطراب اجتماعی لیوویتز^۱ همبستگی بالایی دارد. به علاوه می‌تواند تفاوت پاسخدهی افراد به درمان در مقابل دارونما را به خوبی منعکس نماید [۱۸]. در پژوهشی در ایران اعتبار این پرسشنامه به روش بازآزمایی در افراد با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با $۰/۸۳$ و ضریب همسانی درونی آن در گروه افراد بهنجار $۰/۹۴$ و ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس ترس $۰/۸۹$ ، اجتناب $۰/۹۱$ و علائم جسمانی $۰/۸۰$ گزارش شده است [۱۹].

برای اندازه‌گیری نیمرخ سازگاری فردی و اجتماعی از پرسشنامه سازگاری اجتماعی استفاده شد. این ابزار توسط بل در سال ۱۹۳۹ برای اولین بار منتشر شد و در سال ۱۹۵۳ مورد تجدید نظر و بازنگری قرار گرفت. آزمون دارای ۵ سطح سنی پیش‌دبستانی، دبستانی، راهنمایی، دبیرستانی و بزرگسالی است که سطح دبیرستانی آن در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. تعداد کل سؤالات آن ۴۴ سؤال است که گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ نمره‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با $۰/۹۸$ به دست آمده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب این آزمون است [۲۰]. در ایران شهریاری و طالبزاده [۲۱] پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ $۰/۸۱$ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه $۰/۷۸$ شد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی از جمله اصل محرمانگی اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها، در صورت تمایل

جدول ۳- میانگین سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
CBT	$۱۱۱/۴۷ \pm ۱۴/۲۱$	$۱۳۳/۶۷ \pm ۱۴/۶۷$
ACT	$۱۰۷/۱۳ \pm ۱۳/۴۴$	$۱۲۴/۴۰ \pm ۱۲/۵۸$
کنترل	$۱۰۲/۵۳ \pm ۱۳/۲۹$	$۱۰۷/۴۶ \pm ۱۴/۵۰$

1. Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)

مستقل در مورد نمرات پس آزمون سازگاری اجتماعی دو گروه درمانی انجام شد که نتایج نشان داد این تفاوت معنادار نیست. بنابراین می توان نتیجه گرفت که اثربخشی CBT و ACT بر میزان سازگاری اجتماعی متفاوت نیست.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش که با هدف مقایسه اثربخشی CBT و ACT بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی انجام گرفت، مشخص شد که هر دو رویکرد درمانی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی مؤثر هستند و میزان اثربخشی این دو روش بر سازگاری اجتماعی متفاوت نیست.

یافته های مطالعه شرفی و همکاران [۱۳] نشان داد CBT بر سازگاری اجتماعی تأثیر معنادار داشته است و موجب افزایش سازگاری اجتماعی شده است. این یافته با نتایج مطالعه ما همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که این درمان با به چالش کشیدن افکار فرد و کاهش خطاهای شناختی سعی در تغییر باورها و نگرش های فرد دارد. همچنین با افزایش فعالیت های لذت بخش و تأثیر بر گستره و کیفیت روابط و از آن طریق تأثیر بر حمایت اجتماعی می تواند موجب افزایش سازگاری آنان با دیگران و محیط های اجتماعی شود [۱۷]. از طرفی دیگر در اضطراب اجتماعی فرد در موقعیت های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت های اجتماعی زندگی درگیر می کند که آثار منفی آن می تواند به صورت مشکلاتی در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی ظاهر شود؛ اما این درمان باعث می شود که از وجود هیجان های منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با ارزیابی هیجان های خود در موقعیت های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات جسمانی، روانی و به طور خاص ناسازگاری اجتماعی خویش را کاهش دهند. در CBT در درجه اول بر فرایندهای فکری مرتبط با رفتار که با مشکلات هیجانی

می توان چنین استنباط کرد که واریانس ها همگن است. بنابراین مفروضه تساوی واریانس ها نیز برقرار است. از آنجایی که آزمون Box's M برای هیچیک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود بنابراین شرط همگنی ماتریس های واریانس کوواریانس به درستی رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (لامبدا ویلکس) از لحاظ آماری معنادار بود ($F=52/99$ ، $p<0/001$ ، $Eta=0/471$) که نشان می دهد دو گروه حداقل در یکی از متغیرها در پس آزمون با هم تفاوت معناداری دارند.

در مورد بررسی اثربخشی CBT بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ نشان دهنده آن است که با کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات پس آزمون سازگاری اجتماعی معنادار است. بدین صورت که بعد از اتمام جلسات مداخله، نمرات سازگاری اجتماعی افزایش معناداری در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در انتظار درمان داشت. اندازه اثر گروه (مداخله) بر سازگاری اجتماعی ۰/۶ به دست آمد. بنابراین اثر مداخله توانست ۶۰٪ واریانس سازگاری اجتماعی را تبیین نماید.

در مورد بررسی اثربخشی ACT بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ نشان دهنده آن است که با کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات پس آزمون سازگاری اجتماعی معنادار است. بدین صورت که بعد از اتمام جلسات مداخله، نمرات سازگاری اجتماعی افزایش معناداری در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل داشت. اندازه اثر گروه (مداخله) بر سازگاری اجتماعی ۰/۵۱ به دست آمد. بنابراین اثر مداخله ACT توانست ۵۱٪ واریانس سازگاری اجتماعی را تبیین نماید.

برای بررسی تفاوت میزان اثربخشی CBT و ACT بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی آزمون تی

جدول ۴- کواریانس چند متغیری اثربخشی CBT و یا ACT بر سازگاری اجتماعی						
گروه	منبع	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	مقدار p
CBT	پیش آزمون	۱۷۵۷۰۶/۹۴	۱	۱۷۷۵۷۰۶/۹۴	۳۰۲/۸۳۱	<۰/۰۰۱
	گروه	۲۳۳۷۰/۶۷	۱	۲۳۳۷۰/۶۷	۴۲/۰۰۳	<۰/۰۰۱
ACT	پیش آزمون	۴۸۷۶۶/۹۴	۱	۴۸۷۶۶/۹۴	۹۰۲/۹۹	<۰/۰۰۱
	گروه	۱۵۵۲/۵۴	۱	۱۵۵۲/۵۴	۲۸/۷۴	<۰/۰۰۱

و رفتاری ارتباط دارند، تأکید می‌شود و با کمک به فرد برای تغییر افکار خود در مورد تجارب فردی و تغییر در رفتار خویش، منجر به تغییر در احساسی که فرد نسبت به خود دارد می‌گردد. علاوه بر این تأثیر جلسات گروهی، امکان دریافت بازخورد از سایر اعضای گروه، ایجاد حس همدلی و مشاهده نوع مقابله دیگران در رویارویی با عوامل استرس‌زا را برای فرد امکان‌پذیر می‌سازد [۱۰].

در مورد اثربخشی ACT بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب نتایج نشان داد این درمان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر معنادار داشته است و موجب افزایش سازگاری اجتماعی در آنها شده است. این یافته با نتایج پژوهش وایتینگ و همکاران [۱۰]، علیخانی و اخلاصی [۱۱] و آلوس و همکاران [۱۲] همسو است. در تبیین این یافته باید به فرآیندهای حاکم بر ACT اشاره کرد. یکی از فرایندهای مؤثر دیگر این درمان، پذیرش است. هیز [۱۸] معتقد است که رویکرد ACT به جای تمرکز بر روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است، رها کنند و به آنها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آنها دست بردارند. تمرین‌های مرتبط با این مؤلفه در پژوهش حاضر باعث شد که نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، تجربیات درونی ناخوشایند خود را بدون تلاش برای مهار آنها بپذیرند. این پذیرش باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به این تجربیات در آنها می‌شود و در نتیجه کمتر تهدیدکننده به نظر خواهند رسید. تمرین‌های ذهن‌آگاهی استفاده شده در جلسات درمانی شامل توجه متمرکز به خود باعث می‌شود که افراد به جای اینکه رویدادهای ذهنی را به عنوان قسمتی از وجود خود بدانند، آنها را فقط مشاهده کنند [۱۹]. در فرآیند نهایی درمان که تعهدات است دانش‌آموزان تشویق می‌شوند تمام تلاش خود را در رسیدن به هدف خود به کارگیرند و در نتیجه با توجه به اینکه هدف اصلی ACT ایجاد انعطاف‌پذیری

روانشناختی است، فرآیندهای بنیادین این درمان با هم ترکیب می‌شوند تا سازگاری اجتماعی را افزایش دهند. بدین ترتیب بدون ایجاد سازگاری با محیط اجتماعی، حرکت در مسیر ارزش‌ها شدنی نخواهد بود و ACT زمینه ایجاد چنین سازگاری را فراهم می‌کند.

در نهایت در مورد بررسی تفاوت میزان اثربخشی CBT و ACT بر سازگاری اجتماعی یافته‌ها نشان داد تفاوت معناداری وجود ندارد. با توجه به بررسی انجام شده مطالعه‌ای که به بررسی این تفاوت پرداخته باشد مشاهده نشد. در تبیین این یافته نیز می‌توان به این مسئله توجه نمود که هر دو روش درمانی می‌توانند با استفاده از فنون و شیوه متفاوت موجب افزایش سازگاری اجتماعی شوند. CBT با هدف قرار دادن مستقیم باورهای ناکارآمد، بازسازی شناختی و ایجاد رفتارهای سازگارانه‌تر سازگاری اجتماعی را افزایش می‌دهد و ACT با ایجاد انعطاف‌پذیری شناختی، پذیرش افکار منفی مرتبط با موقعیت‌های اجتماعی پریشان‌کننده را راحت‌تر نموده و با ایجاد تعهد به ارزش‌ها و رفتار مبتنی بر ارزش‌ها سازگاری اجتماعی را بهبود می‌دهد.

عدم وجود دوره پیگیری برای بررسی پایداری اثرات درمان، عدم کنترل شرایط اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی مؤثر و عدم مقایسه آن با سایر روش‌های درمانی از محدودیت‌های این مطالعه تلقی می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر وجود دوره پیگیری و کنترل متغیرهای تأثیرگذار، این روش درمانی با سایر مداخلات مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد مراکز مشاوره و روان‌درمانی از این دو روش مداخله مؤثر در جهت بهبود سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی ساری با کد اخلاقی IR.IAU.SARI.REC.1402.126 به ثبت رسیده است. بدین وسیله از تمام آزمودنی‌ها و افرادی که

صبورانه در انجام این پژوهش همراهی کردند، صمیمانه تشکر می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان در ایده‌پردازی و انجام طرح، همچنین

نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهمیم بوده‌اند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی

در انجام این پژوهش از هیچ ارگانی کمک مالی دریافت نگردید.

References

- Bronstein P, Fitzgerald M, Briones M, Pieniadz J, D'Ari A. Family emotional expressiveness as a predictor of early adolescent social and psychological adjustment. *The Journal of Early Adolescence*. 1993;13(4):448-471. doi:10.1177/0272431693013004006
- Leichsenring F, Leweke F. Social anxiety disorder. *The New England Journal of Medicine*. 2017;376(23):2255-2264. doi:10.1056/NEJMc1614701
- Leigh E, Clark DM. Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2018;21(3):388-414. doi:10.1007/s10567-018-0258-5
- Nicoară ND, Marian P, Petriș AO, Delcea C, Manole F. A review of the role of cognitive-behavioral therapy on anxiety disorders of children and adolescents. *Pharmacophore*. 2023;14(4):35-39. doi:10.51847/IKULo5pB1T
- Stopa L, Clark DM. Cognitive processes in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*. 1993;31(3):255-267. doi:10.1016/0005-7967(93)90024-o
- Hayes SC, Strosahl KD, Strosahl K. A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer Science & Business Media; 2004.
- Ossman WA, Wilson KG, Storaasli R, McNeill JW. A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for SAD. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2006;6:397-416.
- McCurry S, Hayes S, Strosahl K, Wilson K, Bissett RT, Pistorello J, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*. 2004;54:553-578.
- Soltanizadeh M, Hosseini F, Kazemi Zahrani H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social adjustment and self-regulation learning in female students with test anxiety. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2021;18(41):29-17. [Persian] doi:10.22111/jeps.2021.6048
- Whiting D, Simpson G, Ciarrochi J, McLeod H. Assessing the feasibility of Acceptance and Commitment Therapy in promoting psychological adjustment after severe traumatic brain injury. *Brain Injury*. 2012;26(4-5):588-589.
- Alikhani MS, Ekhlesi S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social adaptation and resilience of adolescents with social anxiety. *Journal of Psychology New Ideas*. 2023;18(22):1-13. [Persian]
- Alves F, Figueiredo DV, Vagos P. Acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder in adolescence: Preliminary appraisal based on a case study approach. *Clinical Case Studies*. 2023;22(4):343-362. doi:10.1177/15346501221144069
- Sharafi M, Jafari D, Bahrami M. Comparing of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and unified transdiagnostic therapy on the social adjustment of adolescents with generalized anxiety disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2022;12:1-10. [Persian]
- Delavar A. Educational and psychological research. Tehran:Virayesh; 2021. [Persian]
- Clark DA, Beck AT. Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. New York: Guilford Press; 2011.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(1):1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- First MB, Williams JBW, Karg RS, Spitzer RL. User's guide for the SCID-5-CV Structured Clinical Interview for DSM-5® disorders: Clinical version. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2016.
- Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*. 2000;176:379-386. doi:10.1192/bjp.176.4.379
- Abdi R, Birashk B, M.Aliloo M, Asgharnezhad Faried A. Interpretation bias in social phobia disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2007;1(4):117-159. [Persian]
- Dehestani M, Tarkhan M, Abbasi M, Aghili ZS. Efficacy of integrating stress coping skills training with detoxification on social adjustment of addicted women. *Addiction & Health*. 2012;4(3-4):127-132.
- Shahriari S, Talebzadeh Shoushtri M. The relationship between perceived stress, harshness and happy with the level of social adaptation in female students of Payamnoor University. *Journal of Social Psychology*. 2018;13(50):83-94. [Persian]