

A comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral training versus acceptance and commitment training in academic self-efficacy and social anxiety syndrome of medical students

Sajad Khodai: Student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Hasanali Veiskarami*: Faculty member, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Firoozeh Ghazanfari: Faculty members, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Abstract: The aim of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral training versus acceptance-and commitment training in academic self-efficacy and social anxiety syndrome of medical students. The statistical population included the students of Lorestan University of Medical Sciences. The participants of this study were 60 students suffering from social anxiety who volunteered to participate in the training sessions. They were selected by random sampling method from among 1500 students based on their social anxiety scores and structured clinical interview. They were randomly divided into three groups of cognitive-behavioral training, acceptance and commitment training, and the control group. The subjects in the experimental group were trained in 10 sessions. The instruments included Watson and Friend's social anxiety questionnaire (1969), and the academic self-efficacy proposed by Migli *et al.* (2000), which were answered by the subjects in pre-test, post-test, and (2-month) follow-up sessions. The collected data were analyzed using SPSS software version 24 and repeated measure analysis of covariance. The results showed that there was no difference between the experimental groups in the post-test phase. Moreover, cognitive-behavioral training and acceptance and commitment training were effective in increasing academic self-efficacy and reducing students' social anxiety syndrome ($p < 0/0001$). However, in the follow-up phase, there was a significant difference between cognitive-behavioral training and acceptance and commitment training as opposed to the control group in terms of the components of social anxiety and academic self-efficacy. That is, training based on acceptance and commitment significantly reduced students' anxiety and increased their self-efficiency ($p < 0/0001$).

Keywords: Cognitive-behavioral education, Acceptance and commitment training, Academic self-efficacy, Social anxiety, Students.

***Corresponding author:** Faculty member, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Email Veiskaramihasan4@gmail.com

مقدمه

اضطراب اجتماعی یکی از رایج‌ترین اختلالات اضطرابی (دارلیمپل و زیمرمن 2011) و سومین اختلال شایع روان‌پزشکی بعد از افسردگی اساسی و الکلیسم است (بوجل و همکاران 2010). این اختلال در زنان شایع‌تر بوده و بیشترین میزان در میان جوانان سنین ۱۸ تا ۲۹ سال است (بارلو و دوراند 2011) و میزان شیوع آن در طول عمر ۱۳ درصد گزارش است (الکوزی، کوپر و گرسول 2014). اگرچه شواهد موجود از عوامل مختلفی، همچون عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی، یادگیری گذشته، نقص مهارت‌های اجتماعی و غیره به‌عنوان عامل‌های زمینه‌ساز در شکل‌گیری و تحول اضطراب اجتماعی یاد می‌کنند، اما مدل‌های شناختی رفتاری از اختلال اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد که اختلال و صدمه در پردازش اطلاعات اجتماعی تأثیر قابل‌توجهی در حفظ و نگهداری اختلال اضطرابی دارد (همیبرگ و همکاران 2014).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بین خودکارآمدی تحصیلی با اضطراب اجتماعی رابطه منفی وجود دارد (بندورا 1994). خودکارآمدی است که در محیط شکل می‌گیرد (بیلجین 2011) و بر رفتار فرد بسیار تأثیر می‌گذارد. خودکارآمدی تحصیلی از مفاهیم مرتبط با خودکارآمدی است که به باور دانشجو راجع به توانایی رسیدن به سطح معینی از تکلیف اشاره دارد (آلتونسوی و همکاران 2010). خودکارآمدی تحصیلی به ادراک فرد در ارتباط با شایستگی و قابلیت یادگیری و عملکرد وی در انجام وظایف و تکالیف آموزشی اشاره دارد. اطمینان افراد به توانایی‌های آموزشی خود تحت تأثیر باورهای خودکارآمدی آنهاست. این باورها به طرز قدرتمندی انگیزه تحصیلی و راهبردهای خودتنظیمی آنها را در امر تحصیلی و در نهایت موفقیت تحصیلی تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج مطالعات نشان می‌دهند که میزان بالای خودکارآمدی تحصیلی با میزان بالای عزت‌نفس (ماتسوشیما و شیومی 2013) اعتماد اجتماعی (دایجیونتا و همکاران 2010) و مهارت‌های حل مسئله (فان و همکاران 2010) پیشرفت تحصیلی و اشتیاق تحصیلی (سولیشو و همکاران 2016) همراه است. علاوه بر این،

پژوهش‌های دیگر به رابطه خودکارآمدی تحصیلی بالا با سطوح پایین افسردگی (ماتسوشیما و شیومی 2013)، اضطراب اجتماعی، اهمال‌کاری، هیجانات تحصیلی منفی (هرمان و بیتز 2016) اشاره نموده‌اند.

از جمله رویکردهای آموزشی که می‌تواند بر تحریف‌های شناختی و پیامدهای منفی اضطراب اجتماعی مؤثر باشد، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد است (اسواین و همکاران 2015). در طی ۱۰-۱۵ سال گذشته تعدادی از درمان‌های جدید یا اشکال گسترش‌یافته آموزش شناختی رفتاری روی کار آمد (اوست 2008). آموزش‌های مبتنی بر پذیرش بر مبنای این فرضیه روی کارآمدند که آسیب روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است (هایس 2019). این رویکرد آموزشی بر تغییر رابطه فرد با تجارب درونی و اجتناب‌هایش تأکید دارند (رامر، اورسیلو و سالتز 2011). در رویکردهای مبتنی بر پذیرش، مشکلات بالینی در قالب رفتاری مفهوم بندی می‌شود. در واقع یکی از نقاط قوت آموزش رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش این است که به مراجع کمک می‌کند تا خود را به‌عنوان فردی جدای از افکار، تجارب و احساسات تجربه شده در لحظه ببینند (هایس 2019). البته در رویکرد آموزشی مبتنی بر تعهد و پذیرش کماکان بر نقش عناصر شناختی و کار بر روی عناصر شناختی تأکید می‌شود، ولی با تغییر نگاه و رویکرد آموزشی از تغییر و کنترل شناخت و باورها و عواطف منفی به توجه و پذیرش این عواطف و هیجان‌ها و افکار منفی، این رویکرد نشان داده که می‌توان با پذیرش و اجازه گذر از کنار این حالات، افکار و شناخت‌ها منافع آموزشی قابل‌توجهی را به دست آورد (زانک و همکاران 2018).

از میان مدل‌هایی که برای بیان اضطراب و مدیریت آن پیشنهاد شده‌اند، رویکرد آموزشی شناختی- رفتاری بیشترین سهم را در پژوهش به خود اختصاص داده‌اند (اکبری، چینی فروشان و عابدیان 1391). نظریه‌های شناختی در زمینه اضطراب حاکی از آنند که توجه انتخابی به تهدیدها، اضطراب را شدیدتر کرده و قضاوت در زمینه رویدادهای اجتماعی را به انحراف می‌کشاند (موری 2010). آموزش شناختی- رفتاری به‌عنوان استاندارد طلایی اختلال‌های اضطرابی در نظر گرفته شده و به‌صورت گسترده برای

وضعیت اضطراب حمایت می‌کنند. کاپوپیانکو و همکاران (2018) در یک کارآزمایی بالینی قابل مشاهده با عنوان گروه آموزشی فراشناختی و ذهن آگاهی در یک نمونه از بیماران فراتشخیصی نتایج نشان داد که رویکرد آموزشی فراشناختی و ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی اثربخشند. (لی 2018) نیز در مطالعه‌ای دریافتند که آموزش مهارت‌های رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری و افزایش خودکارآمدی اثربخش است.

بنابراین اگرچه به نظر می‌رسد روش مداخله‌ای آموزش رویکرد بر پذیرش و تعهد و رویکرد آموزش شناختی رفتاری بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی می‌تواند تأثیرگذار باشد، لیکن پژوهش‌های اندکی در خصوص مقایسه اثربخشی این مداخلات آموزشی بر خودکارآمدی تحصیلی و کاهش نشانگان بالینی صورت گرفته است. با توجه به نتایج اندک و هم‌چنین نظر به انجام تنها چند پژوهش در ایران در خصوص اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی، این پژوهش قصد دارد این حوزه پژوهشی را گسترش دهد و به تعمیم نتایج کمک کند. نتایج پژوهش‌ها مبین این نکته است که مداخلات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد آموزشی شناختی- رفتاری در بهبود اختلالات اضطرابی و به‌طور خاص اضطراب اجتماعی مؤثر است. در روش رویکرد آموزشی پذیرش و تعهد تأکید زیادی بر شناخت و زبان صورت گرفته است ولی بعد هیجانی اختلالات اضطرابی نادیده گرفته شده است، از سوی دیگر، آشکار است که ویژگی آموزشی شناختی- رفتاری به خود مؤلفه دانش فراشناختی و بینش فراشناختی نیرومندی دارد و از نگرش‌های منفی نسبت به خود و دیگران تأثیر می‌پذیرد. لذا با توجه به آسیب‌های ناشی و کمبود با اختلال اضطراب اجتماعی، پژوهش‌های محدود در خصوص اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری، کار آیی این رویکردهای آموزشی در پژوهش‌های خارج از کشور مسئله‌ای شد تا پژوهشگران مقایسه اثربخشی گروهی آموزشی شناختی- رفتاری و آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر اضطراب اجتماعی دانشجویان در یک کارآزمایی بالینی کنترل‌شده مورد ارزیابی

اختلال‌های اضطرابی به کار می‌رود. آموزش شناختی- رفتاری مدرن به گروهی از مداخله‌های آموزشی اشاره دارد که ترکیبی از تکنیک‌های شناختی، رفتاری و هیجان‌مدار هستند (هافمن و همکاران 2012) از آنجا که آموزش شناختی- رفتاری کوتاه‌مدت است، معمولاً کم هزینه‌تر از سایر گزینه‌ها است. مزایای این روش از نظر تجربی نیز نشان داده شده است و مشخص شده است که به‌طور مؤثری به افراد در غلبه بر انواع گسترده‌ای از رفتارهای ناسازگارانه کمک می‌کند (قاسم زاده 1393). مبنای نظری آموزش شناختی- رفتاری بر این اصل استوار است که خودکنترلی رفتاری در نتیجه افزایش مهارت‌های شناختی و فراشناختی بهبودیافته و فرد با استفاده از این مهارت‌ها می‌تواند تکانه‌های خود را کنترل کند و رفتارهای خود را جهت دهد (تاپلک و همکاران 2008). یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در زمینه مقایسه درمان‌های دارویی و آموزش شناختی- رفتاری اختلال‌های اضطرابی نشان می‌دهد روش‌های دارویی تأثیر سریعی در کاهش میزان اضطراب و علائم وابسته دارد. از سوی دیگر آموزش شناختی- رفتاری در درازمدت تأثیر بیشتری بر کاهش میزان اختلال‌های اضطرابی دارد (کریستوف 2011).

هربرت و همکاران (2018) در یک کارآزمایی بالینی با هدف اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش تعهد و آموزش سنتی شناختی- رفتاری بر روی اضطراب اجتماعی، علائم و پیامدهای رفتاری نتایج نشان داد افرادی که آموزش شناختی رفتاری را دریافت کرده بودند، بهبودی بیشتری را در علائم اضطراب اجتماعی و سایر کارکردها گزارش کردند. نتایج نشان داد که بین آموزش شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اضطراب اجتماعی تفاوت وجود دارد. درحالی‌که اندازه اثر درمان قابل توجه نیست ولی افرادی که رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرده بودند بهبودی بیشتری را در رفتارهای اجتماعی گزارش کردند. طبق مطالعه‌ای آنالیزات، گرین و مارکس (2016) که در مورد تأثیر آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش تعهد بر روی افسردگی و اضطراب انجام دادند شواهد از کاربرد رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود

قرار دهند تا میزان تأثیر هر کدام از این مداخلات مشخص شود. هدف اصلی این پژوهش، پاسخگویی به این سؤال است که آیا روش‌های آموزش شناختی- رفتاری و آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر خودکارآمدی تحصیلی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان مؤثر است؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف یک پژوهش کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها این پژوهش یک پژوهش نیمه آزمایشی (کارآزمایی بالینی یک سر کور از سری طرح‌های موازی) است. طرح نیمه آزمایشی پژوهش حاضر پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری (2 ماهه) با گروه شاهد بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان که در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ مشغول به تحصیل بودند که تعداد آن‌ها بر اساس آمار آموزش دانشگاه برابر با ۲۳۰۰ نفر بود. نمونه‌ی پژوهش ۶۰ نفر از دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود که از میان دانشجویانی که ۱/۵ انحراف معیار نمره‌ی بالا در مقیاس پرسشنامه اضطراب اجتماعی (واتسون و فرند 1969) گرفتند به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و در سه گروه (آموزش رویکرد فراشناختی و آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد) و گروه شاهد به‌طور تصادفی قرار گرفتند. شیوه انتخاب نمونه دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی بدین صورت بود که در ابتدا از بین ۶ دانشکده (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت و تغذیه) ۴ دانشکده به‌صورت خوشه- ای انتخاب شد در ادامه از هر دانشکده نیز ۵ ورودی و از هر ورودی نیز ۷۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. با توجه به شیوع ۷ درصدی اختلال اضطراب اجتماعی در جمعیت عمومی ۱۵۰۰ نفر به‌عنوان نمونه اولیه برای غربالگری انتخاب شدند در ادامه از بین ۱۵۰۰ دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش ۶۰ نفر از آن‌ها که نمره اضطراب اجتماعی آن‌ها در پرسشنامه اضطراب اجتماعی (واتسون و فرند 1969) ۱/۵ انحراف معیار بالاتر بود برای تأیید تشخیصی مورد مصاحبه بالینی ساختاریافته توسط یک روانشناس بالینی که دوره لازم در خصوص مصاحبه بالینی ساختاریافته را گذرانده

باشد بر اساس ملاک‌های تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-V قرار گرفتند. در نهایت بعد از همگرایی نمره پرسشنامه با مصاحبه بالینی ساختاریافته ۶۰ نفر از دانشجویانی که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند، ضمن امضای رضایت‌نامه کتبی با رعایت اصول اخلاقی به‌صورت تصادفی در سه گروه، آموزش شناختی- رفتاری (۲۰ نفر)، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۰ نفر) و گروه شاهد (۲۰ نفر) قرار گرفتند و در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۲ ماهه) به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش از اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۶۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلور 1379). لازم به ذکر است با توجه به نرم افزار Gpower با توجه به اندازه اثر ۰/۲۵، آلفا (α) ۰/۰۵، توان آماری ۰/۹۵، تعداد متغیرهای وابسته (۲)، تعداد گروه‌ها تعداد حجم نمونه باید ۶۶ نفر می‌شد. ولی با توجه به ریزش دو نفری برای هر گروه تعداد ۶۰ نفر (۲۰ نفر) برای هر گروه در جلسات مداخله باقی ماند که این ۶۰ نفر به‌عنوان نمونه نهایی وارد تحلیل شدند.

همچنین با به‌کارگیری ملاک‌های ورود و خروج زیر معیار همگونی آزمودنی‌ها رعایت می‌شود: الف- ملاک‌های ورود مشتمل بر دریافت تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس مصاحبه بالینی و پاسخگویی دانشجویان به پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند، داشتن سن بین ۱۹ تا ۳۵ سال برای دانشجویان؛ عدم دریافت دارو در زمان تشخیص و در طول دوره‌ی پژوهش؛ عدم سابقه مصرف مواد یا وابستگی به مواد، عدم بهره‌وری از مداخلات روان‌شناختی دیگر ب- ملاک‌های خروج مشتمل برداشتن اختلالات همراه شدید، همچون اختلال افسردگی مزمن، اختلالات شخصیت، اختلال بدشکلی بدنی و اختلالات دوقطبی و اختلال شخصیت اسکیزوئید؛ داشتن نوعی بیماری پزشکی که فرد را وادار به جستجوی فوری درمان سازد، غیبت بیش از سه جلسه از جلسات آموزشی و بیمارانی با ویژگی‌های سایکوز، دارای تاریخچه‌ای از مانیا یا هیپومانیا، یا دارای اختلال

شخصیت مرزی (چون این بیماران دارای بی‌ثباتی هیجانی بوده و ارزیابی خلق آن‌ها در این پژوهش مشکل خواهد بود) نباشد؛ لازم به ذکر است برای جلوگیری از انتشار عمل آزمایشی جلسات آموزشی در یکی از دانشکده‌های (بهداشت و تغذیه) دانشگاه علوم پزشکی لرستان اجرا شد. همچنین برای جلوگیری از تضعیف روحیه گروه کنترل بعد از اتمام جلسات و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در پیگیری ۲ ماهه به‌صورت فشرده آموزش شناختی رفتاری و آموزش پذیرش و تعهد به گروه شاهد آموزش داده شد و جزوات و فرم‌های لازم در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر (Analysis of covariance by repeated measures) مورد تحلیل قرار گرفت.

مصاحبه بالینی بر مبنای پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی: مصاحبه تشخیصی ساختاریافته و نیمه ساختاریافته از مجموعه نظام‌داری از سؤالات اختصاصی تشکیل می‌شوند که هدف آن‌ها ارزیابی آن دسته از الگوهای رفتاری، افکار و احساسات مراجع است که به‌نوعی با تشخیص اختلال آن‌ها ارتباط دارد این مصاحبه بر اساس الگوی (زیمرمن و دارلیمپل 2011) از دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

مقیاس اضطراب اجتماعی: پرسشنامه اضطراب اجتماعی توسط (واتسون و فرند 1969) به‌منظور تشخیص و ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این ابزار ۵۸ ماده‌ای دارای دو خرده مقیاس اجتناب و پریشانی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی است. خرده مقیاس اجتناب و پریشانی اجتماعی ۲۸ ماده و خرده مقیاس ترس از ارزشیابی منفی ۳۰ ماده است این مقیاس به‌صورت بلی و خیر نمره‌گذاری می‌شود در خرده مقیاس اجتناب اجتماعی پایین‌ترین نمره ۱ و بالاترین نمره ۲۸ خواهد بود. در این خرده مقیاس نمره ۱۲ به بالا نشان‌دهنده‌ی اضطراب اجتماعی بالا است. در خرده مقیاس ترس از ارزشیابی منفی نمره‌گذاری آن به این صورت است که ۱۷ ماده پاسخ مثبت (+) و ۱۳ ماده پاسخ منفی (-) دارد؛ که دامنه نمره بین صفر تا ۳۰ است. نمره ۱۸

به بالا نمایانگر افرادی است که ترس زیادی از ارزیابی منفی دارند و نمره ۹ به پایین مخصوص افرادی است که ترس کمی از ارزیابی منفی دارند. در بررسی واتسون و فرند، ضریب پایایی بازآزمایی آن، ۰/۷۸ و روایی ملاکی هم‌زمان، ۰/۶۰ محاسبه شده است. در ایران نیز بهارلویی در بررسی خود، ضریب بازآزمایی ۰/۸۸، آلفای کرونباخ ۰/۸۶، روایی سازه ۰/۷۵ و روایی هم‌زمان ۰/۵۶ را به دست آورد. در مجموع، روایی و پایایی مطلوبی برای این مقیاس گزارش شده است. برقی ایرانی، بگیان کوله مرز، محمدی و بختی روایی هم‌گرای هم‌زمان پرسشنامه اضطراب اجتماعی با اجتناب شناختی (۰/۴۱) و اضطراب اجتماعی با تعلل ورزی (۰/۴۴) مثبت و معنادار گزارش کردند ($P \leq 0.01$). همچنین همبستگی بین اضطراب اجتماعی و حرمت خود (۰/۳۵-) منفی و معنادار است ($P \leq 0.01$). این وضعیت نشان‌دهنده روایی هم‌زمان اضطراب اجتماعی است؛ که روایی هم‌گرای مطلوبی را نشان می‌دهد برقی ایرانی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس برابر ۰/۷۸ گزارش شده است و ضریب همبستگی درونی مؤلفه‌ها و کل مقیاس شواهدی دال بر روایی سازه آن فراهم ساخت که این ضرایب از ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ متغیر و تمامی آن‌ها معنادار بود (برقی ایرانی و همکاران 1393).

پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی: پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی توسط (میجلی و همکاران 2000) ساخته شده است که باورهای فراگیران در مورد ظرفیت آینده خود را برای رسیدن به سطوح کافی از عملکرد تحصیلی منعکس می‌کند این مقیاس دارای ۳۲ سؤال و ۵ گویه است با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) که هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. با سؤالاتی (اگر به میزان کافی تلاش کنم، می‌توانم وظایفم را به‌طور کامل در کلاس انجام دهم) این پرسشنامه یک پرسشنامه تک عاملی است که مجموع نمرات ۳۲ سؤال آن خودکارآمدی تحصیلی را می‌سنجد. حداقل امتیاز ممکن ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ خواهد بود. نمره بین ۳۲-۵۳ میزان خودکارآمدی تحصیلی در حد پایینی است. نمره بین ۵۳ تا ۱۰۶ میزان خودکارآمدی تحصیلی در حد متوسط است و نمره بالاتر از

پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش فوق، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بوده است.

۱۰۶ میزان خودکارآمدی تحصیلی در حد بالایی است. در پژوهش (سیف ۱۳۹۴) روایی پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. اعتبار سازه آن با روش تحلیل عاملی تأییدی پذیرفته شد. در پژوهش سیف

جدول ۱. ساختار جلسات گروهی آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

Table 1. Structure of group sessions based on cognitive-behavioral approach versus acceptance and commitment approach

ساختار جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد	ساختار جلسات آموزش شناختی- رفتاری
جلسه اول: معرفی اعضای گروه و اجرای پیش‌آزمون، بحث در مورد حدود رفتاری و توضیح قوانین و اصول و قراردادهای حاکم بر جلسات مشاوره‌ای و توضیح فلسفه مداخله بر اساس این رویکرد، معرفی درماندگی خلاق.	جلسه اول: آموزش روان‌شناختی: مدل اختلال اضطراب اجتماعی، بررسی راهبردهای آموزشی، توصیه برای مطالعه کتاب‌های خودیاری.
جلسه دوم: آشنایی با مفاهیم رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش (انعطاف‌پذیری روانی)، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خود تجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه) در شش مرحله.	جلسه دوم: بررسی مدل شناختی، معرفی تعریف‌های شناختی.
جلسه سوم: پاسخ افراد در شیوه راهبردهای کنترل خود، کنترل به‌عنوان شکل (کنترل مسئله است نه راه‌حل) (آموزش این نکته که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است).	جلسه سوم: مرور و بررسی راهبردهایی برای مبارزه با تعریف‌های شناختی. تکلیف منزل: تمرین مبارزه با تعریف‌های شناختی با استفاده از ثبت افکار.
جلسه چهارم: ارزیابی عملکرد؛ بررسی تجربیات فرد از جلسه قبل تاکنون؛ بررسی تکالیف خانگی، تکالیف: تمرین ذهن آگاهی، برگه راهنمای ذهن آگاهی چیست، تأثیر بر شناسایی و آگاهی و آغاز تمرینات مربوط به شفاف‌سازی ارزش‌ها.	جلسه چهارم: تمرین مواجهه و ایفای نقش در جلسه. تکلیف منزل: بازسازی شناختی، تکمیل برگه‌های ثبت افکار، تمرین مواجهه، خواندن فصولی از کتاب‌های خودیاری که درباره راهبردهای مواجهه‌ای هستند.
جلسه پنجم: ارزیابی عملکرد. تمایز خود مفهوم‌سازی در برابر خود مشاهده‌گری، سنجش توانایی درمان‌جو برای گسست از افکار و احساسات، ادامه تجربیات ذهن آگاهی و ادامه شفاف‌سازی ارزش‌ها.	جلسه پنجم: تمرین مواجهه و ایفای نقش در جلسه. تکلیف منزل: بازسازی شناختی، تکمیل برگه‌های ثبت افکار، تمرین مواجهه.
جلسه ششم: ارزش‌ها و تفهیم به افراد که چگونه ارزش‌ها و تفهیم آن «تمایل/پذیرش» را ارزشمند جلوه می‌دهد، ارزش به‌عنوان رفتار در مقابل ارزش به‌عنوان احساسات، تمرینات آگاهی از احساسات بدنی و بحث پیرامون آن.	جلسه ششم: تمرین مواجهه و ایفای نقش در جلسه با توجه به تمرین و مرور ذهنی مهارت‌های اجتماعی خاص، بازسازی شناختی، تکمیل برگه‌های ثبت افکار، تمرین مواجهه همراه با تمرین و مرور ذهنی مهارت‌های اجتماعی، خواندن فصولی از کتاب‌های خودیاری که به آموزش مهارت‌های اجتماعی مربوط‌اند.
جلسه هفتم: فرد باید پیوسته ارزش‌هایش را به‌عنوان منشأ تعهد درک کند و آن‌ها را در عملی کردن مفهوم (تمایل) و در خدمت فعال‌سازی رفتاری و اهداف شخصی خود به کار ببرد.	جلسه هفتم تا نهم: تمرین مواجهه و ایفای نقش در جلسه با توجه به تمرین و مرور ذهنی مهارت‌های اجتماعی خاص. تکلیف منزل: بازسازی شناختی، تکمیل برگه‌های ثبت افکار، تمرین مواجهه و مهارت‌های اجتماعی.
جلسه هشتم: هدف از این جلسه کشف ارتباط بین اهداف و فعالیت‌ها و استحکام بخشیدن به عوامل تمایل و گسلش، فعال‌سازی رفتاری در قالب متعهد کردن به فعالیت‌های خاص ادامه داد که توسط اهداف و ارزش‌های بزرگ‌تر درمان‌جو مشخص شده است.	جلسه دهم: آموزش روان‌شناختی: بحث و بررسی در مورد عوامل مؤثر و راه‌انداز بازگشت و عود بیماری، بررسی راهبردهایی برای پیشگیری از بازگشت و عود بیماری. تکلیف منزل: تمرین راهبردهای پیشگیری از بازگشت و عود بیماری. اجرای پس‌آزمون و بستن قرارداد جهت ملاقات با آموزش‌دهنده پس از ۲ ماه برای پاسخگویی به سؤالات جهت سنجش ثبات مداخله
جلسه نهم: آموزش ذهن آگاهی (آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه)، آموزش به یادگیرنده در مورد اینکه چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف می‌شوند و چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند.	
جلسه دهم: پایان آموزش: ادامه جلسات می‌تواند ماهانه با رضایت یادگیرندگان و نیز جلسات ۳۰ دقیقه‌ای کمتر به صورت تلفنی، اجرای پس‌آزمون و بستن قرارداد جهت ملاقات با درمانگر پس از ۲ ماه برای پاسخگویی به سؤالات جهت سنجش ثبات رویکرد آموزشی.	

یافته‌ها

زیربنایی تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از اینکه داده‌های پژوهش حاضر مفروضه‌های

است. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیونی از طریق تعامل پیش‌آزمون نمرات متغیرهای خودکارآمدی تحصیلی و اضطراب اجتماعی با متغیرهای مستقل (آموزش شناختی- رفتاری و آموزش گروهی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل اضطراب اجتماعی (پس‌آزمون $P = 0/741 \geq 0/05$ و $F = 0/679$) و خودکارآمدی تحصیلی (پس‌آزمون $P = 0/321 \geq 0/05$ و $F = 0/899$) و $F = 0/875$) معنادار نبوده و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیونی است ($P \geq 0/05$). در نهایت نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و شاهد در متغیرهای وابسته (خودکارآمدی تحصیلی و اضطراب اجتماعی) معنی‌دار نبوده است ($P \geq 0/05$). در نهایت نتایج آزمون موچلی نشان داد که مفروضه کرویت برای فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی برای متغیر خودکارآمدی تحصیلی و اضطراب اجتماعی رعایت شده است. لذا با توجه به عدم معناداری آزمون موچلی از آزمون کرویت مفروضه برای آزمون فرضیه استفاده شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

Table 2. Mean and standard deviation of the studied variables in pre-test, post-test, and follow-up

شماره	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری		
	آموزش CBT	آموزش ACT	شاهد	آموزش CBT	آموزش ACT	شاهد	آموزش CBT	آموزش ACT	شاهد
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
۱	۱۸±۲۰/۰۵	۱۸±۷۰/۲۱	۱۴±۴۰/۱۴	۱۴±۵۵/۹۹۸	۱۴±۱۴/۹۱۷	۱۸±۴۰/۱۴	۱۸±۷۰/۲۱	۱۸±۲۰/۰۵	۱۶±۷۵/۱۱
۲	۱۸±۷۰/۲۵	۲۰±۷۵/۳۷	۱۸±۵۵/۱۴	۱۵±۶۰/۹۴۰	۱۴±۶۵/۰۳	۱۸±۵۵/۱۴	۲۰±۷۵/۳۷	۱۸±۷۰/۲۵	۱۶±۸۵/۹۸۸
۳	۳۶±۹۰/۶۸	۳۹±۴۵/۲۳	۳۶±۹۵/۳۹	۳۰±۱۵/۵۳	۲۸±۶۵/۴۶	۳۶±۹۵/۳۹	۳۹±۴۵/۲۳	۳۶±۹۰/۶۸	۳۳±۶۰/۶۳
۴	۹۴±۴۰/۴۲	۹۳±۷۰/۳۴	۹۴±۰۵/۳۹	۱۱۱±۹۵/۴۶	۱۰۹±۵۰/۳۵	۹۴±۰۵/۳۹	۹۳±۷۰/۳۴	۹۴±۴۰/۴۲	۹۹±۱۵/۲۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس

نرمال بودن واریانس‌ها (آزمون شاپیر-ویلک برای متغیرهای خودکارآمدی تحصیلی و اضطراب اجتماعی) برقرار است ($P \geq 0/05$)، نتایج نمودار پراکندگی (اسکاتر) نشان داد که مفروضه خطی بودن بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه برقرار است، همچنین با توجه به نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) و پس‌آزمون آنکه با یکدیگر همبستگی بالایی $0/90$ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به‌دست‌آمده، تقریباً مفروضه هم خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) اجتناب شده است، نمودار شاخ و برگ نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمره‌ای در کرانه بالا و پایین متغیرها مشاهده نشد. برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمون‌های لوین و تصحیحات باکس استفاده شد که میزان معناداری آزمون باکس از $0/05$ بیشتر است در نتیجه فرض مربوط به همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس، پذیرفته شد. آزمون لوین در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر، همگونی ضرایب رگرسیون

نکته: در جدول ۲ اجتناب و پریشانی اجتماعی (۱)، ترس از ارزشیابی منفی (۲)، اضطراب اجتماعی (۳) و خودکارآمدی تحصیلی (۴)

مداخله از خودکارآمدی تحصیلی بالاتری و نشانگان اضطراب اجتماعی پایین‌تری در مقایسه با گروه شاهد برخوردارند.

آزمون و پیگیری آمده است با توجه به نتایج جدول می‌توان گفت، گروه‌های آزمایشی (گروه آموزشی شناختی- رفتاری و گروه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد) پس از دریافت

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه با سنجش‌های تکراری در متن مانکوی تکراری روی نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی و شاهد

Table 3. Results of one-way analysis of covariance with repeated measures of MANCOVA on pre-test, post-test and follow-up scores in experimental and control groups

منبع تغییرات	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	Partial η^2
بین آزمودنی (گروه)	اجتناب و آشفتگی اجتماعی	۱۶۵/۴۳۳	۲	۸۲/۷۱۷	۳۰/۱۷۸	$P \leq 0/001$	۰/۵۱۴
	ترس از ارزیابی منفی	۹۲/۵۰۰	۲	۴۶/۲۵۰	۲۲/۰۰۸	$P \leq 0/001$	۰/۴۳۶
	اضطراب اجتماعی	۴۷۳/۴۳۳	۲	۲۳۶/۷۱۷	۴۲/۰۵۳	$P \leq 0/001$	۰/۵۹۶
درون آزمودنی (زمان)	اجتناب و آشفتگی اجتماعی	۴۲۱/۸۷۵	۱	۴۲۱/۸۷۵	۶۱۶/۱۹۲	$P \leq 0/001$	۰/۹۱۵
	ترس از ارزیابی منفی	۵۳۷/۶۳۳	۱	۵۳۷/۶۳۳	۶۵۳/۴۱۴	$P \leq 0/001$	۰/۹۲۰
	اضطراب اجتماعی	۱۹۱۲/۰۰۸	۱	۱۹۱۲/۰۰۸	۹۹۷/۷۹۸	$P \leq 0/001$	۰/۹۴۶
تعامل: (گروه×زمان)	اجتناب و آشفتگی اجتماعی	۶۸/۶۰۰	۲	۳۴/۳۰۰	۵۰/۰۹۹	$P \leq 0/001$	۰/۶۳۷
	ترس از ارزیابی منفی	۱۱۲/۴۶۷	۲	۵۶/۲۳۳	۶۸/۳۴۳	$P \leq 0/001$	۰/۷۰۶
	اضطراب اجتماعی	۳۵۳/۲۶۷	۲	۱۷۶/۶۳۳	۹۲/۱۷۸	$P \leq 0/001$	۰/۷۶۶
(گروه)	خودکارآمدی تحصیلی	۴۰۱/۴۳۳	۲	۲۰۰/۷۱۷	۵۱/۴۵۰	$P \leq 0/001$	۰/۶۴۴
	خودکارآمدی تحصیلی	۶۱۲/۰۰۸	۱	۶۱۲/۰۰۸	۵۳۷/۷۱۸	$P \leq 0/001$	۰/۹۰۴
	خودکارآمدی تحصیلی	۱۰۶/۶۱۷	۲	۵۳/۳۰۸	۴۶/۸۳۷	$P \leq 0/001$	۰/۶۲۲

کرد که تفاوت میانگین نمرات اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. نتایج آزمون‌های تعقیبی تصحیح بنفرونی نشان داد که در پس‌آزمون آموزش شناختی- رفتاری و آموزش گروهی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/001$)، ولی بین گروه‌های آزمایشی (آموزش شناختی- رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد) تفاوتی وجود ندارد. همچنین در مرحله پیگیری بین آموزش شناختی- رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/001$). همچنین بین آموزش شناختی- رفتاری و آموزش گروهی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی تفاوت وجود دارد؛ که این اثربخشی

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهند تأثیر گروه بر نمرات اضطراب اجتماعی ($P < 0/001$ ، $F = 42/053$)، درون آزمودنی ($P < 0/001$ ، $F = 997/798$) و تعامل گروه × زمان ($P < 0/001$ ، $F = 92/178$) همچنین تأثیر گروه بر نمرات خودکارآمدی تحصیلی ($P < 0/001$)، درون آزمودنی ($P < 0/001$ ، $F = 537/718$) و تعامل گروه × زمان ($P < 0/001$ ، $F = 46/837$) معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات (اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی) بین گروه‌های آزمایشی و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تأثیر زمان بر نمرات اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که صرف‌نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات (اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی) بین گروه آزمایشی در سه موقعیت پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه برای نمرات اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان بیان

آموزش گروهی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی تحصیلی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان بود. با توجه به پیشینه پژوهش‌های انجام شده و مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که روش‌های آموزش شناختی رفتاری و روش آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش در موفقیت دانشجویان نقش مهمی دارد و دانشجویانی که از روش شناختی رفتاری استفاده کردند خودکارآمدی تحصیلی بالاتر و اضطراب کمتری داشتند بنابراین استفاده از این رویکردهای آموزشی می‌تواند راهکار مناسبی در جهت ارتقای توانمندسازی دانشجویان باشد. نتایج پژوهش نشان داد که میانگین‌های نمرات پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی بین گروه‌های آزمایشی با گروه شاهد تفاوت وجود دارد. این نتایج با مطالعات (کریس- کریستوفن 2011)، (هربرت و همکاران 2018)، آنانزیت و همکاران (2016) و (کاپویانکو و همکاران 2018) همخوانی دارد. همچنین ضریب تأثیر مداخله نشان می‌دهد که بین نمرات اضطراب اجتماعی گروه آموزش شناختی- رفتاری و گروه آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون تفاوت وجود ندارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت در بهبود اضطراب اجتماعی رویکردهای متفاوتی مورد استفاده قرار گرفته است و در این میان دو رویکرد شناختی- رفتاری و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد نتایج موفقیت‌آمیزی به دنبال داشته‌اند و رویکردهای شناختی- رفتاری و در سال‌های اخیر توجه قابل‌ملاحظه‌ای را به خود جلب کرده‌اند. اگرچه این دو رویکرد متفاوت‌اند، اما این فرض اساسی را در ذهن برمی‌انگیزند که دست‌کاری رفتار اکتسابی و اصلاح افکار ناهشیارانه آزمودنی همراه با تغییرات محیطی و ایجاد تغییرات زیست‌شیمیایی زیرساخت این افکار و رفتارهای اجتنابی به پیامدها و نتایج مثبت‌تر از هر یک به‌تنهایی می‌انجامد. همچنین، ممکن است نقایص مهارت‌های

اجتماعی و ارزش‌های اجتماع پسند از جمله علل اضطراب اجتماعی باشند و آموزش‌های شناختی- رفتاری در مورد به‌کارگیری مهارت‌های فوق در سایر موقعیت‌های زندگی واقعی تا حدودی به سایر رفتارها تعمیم‌یافته و در نهایت کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و تحریف‌های شناختی، افزایش سطح سازگاری اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی را به دنبال داشته باشند اعتقاد بر این است که وجود ساختارهای (طرح‌واره‌ها) حافظه به اقتضای تناسبشان با نشانه‌های تهدید بدنی و اجتماعی موجب سوگیری توجه بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به سمت این نشانه‌ها شده و سپس پردازش آگاهانه بیشتری روی این نشانه‌ها صورت می‌گیرد. از آنجاکه این روند مستلزم صرف زمان و نیرو است، موجب کندی عملکرد افراد این می‌گردد. در تبیین اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت که رویکرد مبتنی بر پذیرش که اغلب شکلی از ذهن آگاهی در نظر گرفته می‌شود، آگاهی بر هر یک از افکار به صورت ساده و بدون جزئیات، بدون قضاوت و پیش‌داوری و حال محور است و در این روش افکار، احساسات و حس‌ها همان‌گونه که هستند، پذیرفته می‌شود (مک فرسون، بیرلادوران و میلز 2021). همچنین آموزش‌دهنده در این رویکرد به یادگیرنده درباره‌ی آسیب‌زا بودن این رفتارها آموزش می‌دهد و روشن می‌کند که چرا رفتارهای مخمل می‌بایست متوقف شوند؛ بنابراین یادگیرنده در برخورد با چنین رفتارهای، باید ابتدا به تغییر در خود متعهد شود همچنین بپذیرد که این رفتارها در او وجود دارد و فقط خود او قابلیت تغییر دادن این رفتارها را دارد. یاد دهنده و یادگیرنده مسئله یا مشکل را با هم به بحث می‌گذارند و بر روی راه- حل‌های بر تجربه عواطف جدید تمرکز می‌کنند. این رویکرد به فرد این فرصت را می‌دهد که دوباره به مشاهده، شرح و توصیف حالات هیجانی بدون یک دید قضاوت‌گرانه بپردازد و بیشتر تمرکز یاد دهنده هدایت یادگیرنده با قبول مسئولیت توسط خودش به سمت هشیاری کامل است. درواقع آموزش‌دهنده افراد را تشویق می‌کند تا افکار و هیجانات مربوط به یک فکر، احساس و رفتار (درون جمعی) را به صورت کامل تجربه کند بدون آنکه آنها را سرکوب کند

افراد است و به او کمک می‌کند تا از نقش «یک فرد شکست‌خورده» بیرون بیاید (ژسوس، آلفونسو و یون 2020) رویکردهای آموزشی شناختی- رفتاری به سه دلیل روش‌های مؤثری می‌باشند. نخست آنکه، آموزش‌های شناختی- رفتاری، چند محوری می‌باشند که اجزای آن همگی از روش‌هایی تشکیل شده‌اند که در کاهش علائم اضطرابی بر اساس نظریه بازداری متقابل مؤثرند. دوم آنکه، زیربنای روش‌های رفتاری (مانند جرئت آموزش و حساسیت‌زدایی تدریجی) نوعی روش رویارویی است که ممکن است در ابتدا و در چند جلسه سطح علائم اضطرابی را افزایش دهند، اما با گذشت زمان و به تدریج با تکرار، تمرین و آرام‌سازی عضلانی باعث کاهش علائم اضطرابی خواهد شد. سوم آنکه، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش گروهی رویکرد شناختی- رفتاری و آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تحریف‌های شناختی و علائم بالینی اضطراب اجتماعی بوده است که علائم اضطرابی در آن مربوط به یک اضطراب موقعیتی است و اضطراب صفت مدنظر نبوده است؛ بنابراین، روش‌های آموزشی شناختی- رفتاری و ترکیب آن‌ها می‌تواند باعث کاهش تحریف‌های شناختی و علائم اضطراب اجتماعی در بیماران مبتلا به این اختلال شود. نتیجه‌نهایی که می‌توان از این داده‌ها گرفت این است که این روش‌ها و فنون فوق به یک جامعه و فرهنگ خاص اختصاص ندارند و می‌توان آن‌ها را با در نظر گرفتن زیربنای فرهنگی و منطبق نمودن با آن‌ها در جوامع مختلف به کار برد (زتل 2015).

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود. نخستین محدودیت مطالعه حاضر حجم کوچک نمونه است. گرچه این مطالعه دستخوش افت آزمودنی‌ها نشد، ولی حجم کم نمونه این مطالعه یکی از محدودیت‌هایی است که مانع از برآورد دقیق اندازه اثر برنامه شده است. محدودیت دوم مربوط به استفاده از ابزارهای خود گزارشی است. این ابزارها دارای مشکلات ذاتی (خطای اندازه‌گیری، عدم خویشتن‌نگری و...) است. محدودیت سوم مربوط به عدم کنترل عوامل زمینه‌ای و فردی است. این احتمال وجود دارد که شرکت‌کنندگان به دلیل بعضی از

و در مورد آن قضاوت ارزشی کند و هیجانانگیزانه‌تر مثل شرم و گناه را بعد از تجربه این رفتار، فکر و احساس تجربه نماید (احمدی 2020).

همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات خودکارآمدی تحصیلی گروه آموزشی شناختی- رفتاری، رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه شاهد تفاوت وجود دارد. این نتایج با مطالعات (کریس کریستوف و همکاران 2011)، (هربرت و همکاران 2018)، (آنونزیاتا، گرین و مارکس 2016) و (کاپوپیانکو و همکاران 2018) همخوانی دارد.

در تبیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت شرکت در جلسات آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب شد تا دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی مشکل خود را بپذیرند و به‌طور منطقی با آن مواجه شوند. احتمالاً بیان تجارب موفق و ناموفق در حضور افرادی که با فرد ویژگی مشترک زیادی دارند، به وی احساس شاهد خویشتن، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی تحصیلی و اجتماعی می‌دهد. شاید مداخله آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اولین بار این فرصت را برای این افراد فراهم کرده باشد که با فاصله با مشکل خود مواجه شوند و احساس کنند مهارت‌هایی دارند که علی‌رغم وجود مشکلات، امکان برقراری یک ارتباط لذت‌بخش را برای آنها ایجاد می‌کند. به علاوه، آموزش به‌گونه‌ای بود که دانشجویان را به تأمل و تفکر وامی‌داشت، چراکه مبتنی بر سؤال و تفکر بود و مکرر تأکید می‌شد از پاسخ دادن سریع پرهیز و بیشتر دقت و تأمل کنند. از سوی دیگر کاهش رفتارهای کناره‌گیری (اضطراب اجتماعی) و افزایش رفتارهای حل مسئله اجتماعی، شاید به این دلیل باشد که در جلسات گروه، مشارکت عملی و کلامی افراد برای پیدا کردن راه‌حل به‌شدت مورد توجه قرار گرفته و رفتارهای مطلوب و پاسخ-های دانشجویان تشویق شده است (گومر، اریکسون و نونان 2020). این حالت احتمالاً به کسب تجربه مثبت و بهبود نگرش دانشجویان به دیگران، بهبود روابط بین فردی و کاهش اضطراب اجتماعی انجامیده است. راهبردهای شناختی برای این دانشجویان گامی در جهت اصلاح شناخت

Alkozei, A., Cooper. P. J., & Creswell, C, 2014. Emotional reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. *J Affect Disorder*; VOL219, NO.28, Pp. 152-154.

Altunsoy, S. & Çimen, O., Ekici, G, et al 2010, An assessment of the factors that influence biology teacher candidates' levels of academic self-efficacy. *Procedia Social and Behavioral Sciences*; VOL.2, NO.1, Pp.2377-2382.

Annunziata AJ, Green JD, & Marx BP, 2016. *Acceptance and Commitment Therapy for Depression and Anxiety*. Encyclopedia of Mental Health (Second Edition), Pp. 1-10.

Bandura A. Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), 1994. *Encyclopedia of human behavior*, 4, pp. 71-81 New York: Academic Press.

Barghi Irani Z, Mohammadi O, Bagian Koulemarz MJ, et al, 1393. The Role of Cognitive Avoidance and Decisional Procrastination in Predicting Social Anxiety among Students. *Social Psychology Research*, VOL.16, NO.4, Pp.17-36. [In Persian]

Barlow, D. H., & Durand, V. M. 2011. *Abnormal psychology: an integrative approach* (6th Ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning; P.139

Bilgin M., 2011. Relations among proposed predictors and outcomes of social self-efficacy in Turkish late adolescents. *Cukurova University Faculty of Education Journal*; VOL.40, NO.2, Pp.1-18.

Bogel S M, Alden L, Beidel D C, et al, 2010. Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety*; VOL.27, NO.2, Pp. 168-189.

Brinkborg H, Michanek J, Hesser H, et al 2011. Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial". *Behaviour Research and Therapy*; VOL.49, NO.6, Pp.389-398.

عوامل زمینه‌ای اثر برنامه را بیش‌تر برآورد کرده باشند. یک فرض احتمالی دیگر آن است که افراد به دلیل تمایل فردی، خوش‌بینی و عواملی نظیر آن اثر برنامه را بیش‌تر برآورد کرده باشند. از آنجا که تا به حال ابعاد روان‌شناسی بالینی در بعد آموزشی به صورت محدودی بررسی شده است؛ به کارگیری این مداخلات نقطه قوت مطالعه حاضر بود، از سوی دیگر اثربخشی آن بر نשگانگان اضطراب اجتماعی و توجه نکردن به ابعاد هیجان‌تحصیلی از جمله نقطه‌ضعف‌های این پژوهش بود که امید است در مطالعات آتی برطرف شود. پیشنهاد می‌شود که بنابراین استفاده از این رویکردهای آموزشی می‌تواند راهکار مناسبی در جهت ارتقای توانمندسازی دانشجویان باشد. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌گردد کلاس‌های آموزش شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش برای دانشجویان برگزار گردد که می‌تواند باعث ایجاد جو مشارکتی، تکالیف جذاب، ایجاد انگیزه در دانشجویان، علاقه به رشته تحصیلی و از این طریق باعث کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان می‌شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دوره دکترای روان‌شناسی تربیتی نویسنده اول از دانشگاه لرستان است که در تاریخ 1398/3/20 در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورد تائید و تصویب قرار گرفت... ضمناً شماره کد اخلاق 1399.079 IR.LUMS است. بدینوسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق و دوستان عزیز که در دانشگاه علوم پزشکی لرستان ما را یاری رساندند اعلام می‌نمایم.

References

- Ahmadi S. 2020, Academic Self-Esteem, Academic Self-Efficacy and Academic Achievement: A Path Analysis. *J Foren Psy*, VO.5, NO.155, Pp.1-6.
- Akbari M, Chiniforoushan M, Abedian A. 1391. *Cognitive Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder from science to practice*. Tehran, Arjmand; Pp.99-101. [In Persian]

- Hayes S C. 2019. Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*; VOL.18, NO.2, Pp.226-227.
- Hayes SC, Bissett RT, Korn Z, et al, 1999. The Impact of Acceptance versus Control Relational on Pain Tolerance. *The Psychology Record*; Vol.49, NO.1, Pp.33-47.
- Heimberg R G, Brozovich F A, & Rapee R M A. *Cognitive behavioral model of social anxiety disorder*. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.). 2014. *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (3rd ed., pp.705-728). Waltham, MA: Academic Press.
- Heimberg R G, Brozovich F A, & Rapee R M. 2010. *A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension*. In S. G. Hofmann. & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, Developmental, and Social perspectives* (2nd ed., pp.395-422). New York: Academic Press.
- Herbert JH., Forman EM, Kaye JL, et al . 2018. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*; VOL.9, NO.1, Pp.88-96.
- Hermann K S, & Betz N E. 2016. Path models of the relationships of instrumentality, social self-efficacy, and self-esteem to depression and loneliness. *Journal of Social and Clinical Psychology*; VOL.25, NO.10, Pp.1086-1106.
- Hofmann S G, Asnaani A, Vonk I J J, et al, 2012. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognit Ther Res.*; VOL36, NO.5, Pp.427-40.
- Jesus Alfonso D.D., Yuenb, M. (2020). Students' connectedness is linked to higher gratitude and self-efficacy outcomes, *Children and Youth Services Review*, VOL. 116(105210), Pp.1-8.
- Capobianco L, Reeves D, Morrison AP, et al, 2018. Group Metacognitive Therapy vs. Mindfulness Meditation Therapy in a Transdiagnostic Patient Sample: A Randomised Feasibility Trial. *Psychiatry Research*; VOL.259, NO.1; Pp.554-561.
- Collishaw S, Hammerton G, Mahedy L, et al, 2016. Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *The Lancet Psychiatry*; VOL.3, NO.1, Pp.39-57.
- Crits-Christoph P, Newman M G, Rickels K, et al, 2011. Combined Medication and Cognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *J Anxiety Disord.*; VOL.25, NO.8, Pp.1087-1094.
- Dalrymple K L, & Zimmerman M. p, 2011. Treatment seeking for social anxiety disorder in a general outpatient psychiatry setting. *Psychiatry Res*; VOL. 187NO.3, Pp. 375-381.
- Delavar A. 1379,. *The method research of psychology and educational* Tehran: Virayesh Publisher Tehran; Pp. 204-13. [In Persian]
- Di Giunta L, Eisenberg N, Kupfer A, et al, 2010. Assessing perceived empathic and social self-efficacy across countries. *European Journal of Psychological Assessment*; VOL.26, NO.2, Pp .77-86.
- Fan J, Meng H, Gao X, et al, 2010. adult social self-efficacy inventory in Chinese populations. *The Counseling Psychologist*; VOL. 38, NO.4, Pp .473-496.
- Gaumer Erickson, A.S. & Noonan, P.M. 2018. Self-efficacy formative questionnaire. In *The skills that matter: Teaching interpersonal and intrapersonal competencies in any classroom*. Thousand Oaks, CA: Corwin. pp. 175-176.
- Ghasemzade H A. 1393. *Cognitive behavior therapy for psychiatric problems* (A practical guide). Tehran, Virayesh3:213-40. [In Persian]

- Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. 2011. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psycho*; VOL.76, NO.6, Pp.1083-90
- Saif, A. 1394 *Educational psychology learning and teaching psychology*. Tehran: Agah Publishing. [In Persian]
- Swain J, Hancock K, Hainsworth C, et al, 2015. Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*; VOL.4, NO.1, Pp56-67.
- Toplak M E, Connors L, Shuster J, et al 2008. Review of Cognitive, Cognitive-Behavioral, and Neural-Based Interventions for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Clin Psychol Rev*; VOL.28, NO.5, Pp801-23.
- Walker, H. M., Hops, H., & Fiegenbun, E., 2007. Deviant classroom behavior as a function of combinations of social and token reinforcement and cost contingency. *Behavior therapy* 7, 76-88.
- Watson D, & Friend R. 1969. Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; VOL.33, NO.4, Pp.448-457.
- Zhang, C-Q, Leeming, E, Smith, P, et al, 2018. Acceptance and commitment therapy for health behavior change: A contextually-driven approach. *Frontiers in Psychology*; VOL.8, NO.1, Pp.2350-7
- Zettle. 2015. R D "Acceptance and commitment therapy for depression". *Current Opinion in Psychology*; VOL 2, NO.1, Pp.65-69.
- Lee, J. W., Ha, J. H. 2018. The Effects of an Acceptance-Commitment Therapy Based Stress Management Program on Hospitalization Stress, Self-Efficacy and Psychological Well-Being of Inpatients with Schizophrenia. *J Korean Acad Nurs*; VOL.48, NO.4, Pp.443-453.
- Macpherson, M. C., Bîrlădeanu, A., Miles, L. K.(2021) Examining the relationship between subclinical levels of social anxiety and the rubber hand illusion. *Aca Psychoogca*, VOL.212(103209). Pp1-5.
- Matsushima R, & Shiomi K. 2013. Social self-efficacy and interpersonal stress in adolescence. *Social Behavior and Personality; Psychol Rev*; VOL. 26, NO.6, Pp. 695-718.
- McLean C P, Asnaani A, Litz B T, et al. 2011. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J Psychiatry Res*; VOL.45.NO.8, Pp .1027-35.
- Moree, B2010.. The relationship among self-efficacy, assertive behaviour, interpersonal anxiety and self-efficacy of South African registered dietitians. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*; VOL.15, NO.1, Pp.9-17.
- Ost LG. p2008. Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta-analysis. *Behavior Res*; VOL46, NO.3, Pp.296-321.

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی‌شاپور
فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی
سال دوازدهم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰

مقایسه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خودکارآمدی تحصیلی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی

سجاد خدایی: دانشجو، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، شهر خرم آباد، ایران.
حسنعلی ویسکریمی*: عضو هیات علمی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، شهر خرم آباد، ایران.
فیروزه غضنفری: عضو هیات علمی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، شهر خرم آباد، ایران.

چکیده: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش - تعهد بر خودکارآمدی تحصیلی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان انجام شد. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان است، نمونه آماری این پژوهش شامل ۶۰ نفر از دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی داوطلب شرکت در آموزش بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی از بین ۱۵۰۰ نفر دانشجویان بر اساس نمرات اضطراب اجتماعی و مصاحبه بالینی ساختاریافته انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه آموزش شناختی- رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه شاهد قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایشی، آموزش را به صورت گروهی در ۱۰ جلسه دریافت کردند. ابزارها شامل پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند (۱۹۶۹)، خودکارآمدی تحصیلی میجلی و همکاران (۲۰۰۰) بود که آزمودنی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۲ ماهه) به آن پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS و به روش تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون تفاوتی وجود ندارد و آموزش شناختی- رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش - تعهد بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی و کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان اثربخشند ($P \leq 0/001$). ولی در مرحله پیگیری بین آموزش شناختی- رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد به‌طوری‌که روش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معنی‌داری باعث کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی دانشجویان شد. ($P \leq 0/001$).

واژگان کلیدی: آموزش شناختی- رفتاری، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودکارآمدی تحصیلی، اضطراب اجتماعی، دانشجویان.

***نویسنده مسئول:** عضو هیات علمی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، شهر خرم آباد، ایران.

Email: Veiskaramihasan4@gmail.com