



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

مقایسه اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و تئوری انتخاب به شیوه گروهی بر نشانگان اضطراب نوجوانان

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
دانشیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
دانشیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

افسانه بهرامی ^{ID}

فریده دوکانه‌ای فرد* ^{ID}

مالک میرهاشمی ^{ID}

f.dokaneifard@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۹۹/۱۰/۰۱

دریافت: ۹۹/۰۶/۱۴

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۱ | شماره ۴ | صص ۱۶۳-۱۴۸

زمستان ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(بهرامی، دوکانه‌ای فرد و میرهاشمی، ۱۳۹۹)

در فهرست منابع:

بهرامی، افسانه، دوکانه‌ای فرد، فریده، و میرهاشمی، مالک. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تئوری انتخاب به شیوه گروهی بر نشانگان اضطراب نوجوانان. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱(۴): ۱۶۳-۱۴۸.

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی مداخله آموزشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تئوری انتخاب به شیوه گروهی بر نشانگان اضطراب در نوجوانان بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه گواه و پیگیری یکماهه بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم، دوره دوم متوسطه منطقه پنج آموزش و پرورش استان تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بودند که ۳۰ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد از بسته درمانی هیس و همکاران (۱۹۹۹) و گروه آزمایش تئوری انتخاب از بسته درمانی صاحبی (۱۳۹۴) به صورت هفته‌ای دو جلسه و به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه اضطراب کتل (۱۹۵۸) بود. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از تأثیر مداخله رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد ($F=6/38, P=0/022$) و مداخله تئوری انتخاب بر نمره اضطراب ($F=6/73, P=0/019$) و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اثربخش‌تر بودن تئوری انتخاب نسبت به رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان اضطراب نوجوانان، می‌توان پیشنهاد کرد از این رویکرد در کاهش نشانگان اضطراب به ویژه برای نوجوانان بیشتر استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و تعهد، تئوری انتخاب، نشانگان اضطراب، نوجوانان

مقدمه

اضطراب از شایع‌ترین بیماری‌های قرن حاضر است که همه افراد را در جامعه‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد (کیمبرلی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). اختلالات اضطرابی در کودکی و نوجوانی بسیار شایع است و اغلب با اختلال روان‌پزشکی مادام‌العمر همراه است (کوپر، وایت و کرسول^۲، ۲۰۱۴) طبق دیدگاه روان‌شناسان اجتماعی اضطراب ترسی است که فرد در خانواده در دوران کودکی آن را تجربه می‌کند، در خود درونی می‌کند و به تدریج این ترس درونی را در موقعیت‌های مختلف از خود نشان می‌دهد. اضطراب در زندگی عامل ویران‌کننده‌ای است که هم روی جسم و هم روی روان فرد تأثیر منفی می‌گذارد و او را از انجام هر کاری منع می‌کند. بر پایه نظریه بندورا^۳ افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی دارند اغلب احساس می‌کنند که مهارت‌های ویژه و توانایی‌های لازم برای رفتار میان فردی را ندارند و چشم‌داشت کمی از موفقیت در موقعیت‌های اجتماعی دارند. این امر سبب بروز اضطراب بیشتر و تداوم اضطراب در آنان می‌گردد. نوجوانان هم مانند سایر گروه‌های اجتماع در معرض اضطراب هستند. دوره نوجوانی دارای علائمی مانند کم شدن وابستگی به والدین، افزایش ارتباط با گروه هم‌سالان و معلم‌ها، تمایل بیش از حد به ابراز خود، افزایش استقلال در رفتار و خودپیروی روان‌شناختی است. در این دوره، نوجوانان به جهت تحولات سریع فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی، استعداد اضطراب و افسردگی را دارند (هین، کوکا و هاگر^۴، ۲۰۱۵). دوره نوجوانی مانند دوره گذاری است که در آن، نوجوانان به جهت دلایلی مانند بلوغ زیستی و اجتماعی، وجود نقش‌های بزرگ‌سالی و موضوعات استرس‌زایی که می‌تواند زندگی او را تهدید کند باعث ایجاد مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی برای نوجوانان می‌شود (تزواریان، آکان و زحمتیگلو^۵، ۲۰۱۲). با توجه به ویژگی‌های دوران نوجوانی، امکان اثرگذاری منفی اضطراب بر آن‌ها بیشتر است. برای درمان اختلال اضطراب، آموزش‌های مختلفی پیشنهاد شده است. برخی از این درمان‌ها، مداخله‌های روان‌شناختی است که مداخله‌هایی که در این تحقیق بررسی می‌شود رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و همچنین رویکرد تئوری انتخاب است.

رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد یک شکل از درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر زمینه‌گرایی عملگردی است و ریشه در نظریه جدیدی در مورد زبان و شناخت دارد که نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی نامیده می‌شود و در سال ۱۹۸۷ توسط هیز^۵ ارائه شد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی در اجتناب از آن‌ها داشته است. به طور کلی اختلالاتی که در آن‌ها فرد نمی‌خواهد با تجارب درونی‌اش (افکار، هیجانات، خاطرات و احساسات بدنی) ارتباط داشته باشد و گام‌هایی را برای تغییر شکل این رویدادها یا زمینه‌های بروز آن‌ها برمی‌دارد -

-
1. Kimberly
 2. Creswell , Waite , Cooper
 3. Hein, Koka & Hagger
 4. Tezvaran, Akan& Zahmacioglu
 5. Hayes

حتی زمانی که تلاش برای چنین کارهایی، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی‌اش داشته باشند، اجتناب تجربه‌ای نامیده می‌شوند. آمیختگی شناختی زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد، رفتار آشکار او را به شیوه‌ای نامؤثر تنظیم کرده و باعث شوند فرد به جای توجه به فرایند فکر (زمینه) به تولیدات فکر (محتوی) توجه کند. زمانی که این فرایندها بر تجربه فرد غلبه داشته باشند، منجر به انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌شوند (هیز و استروسال^۱، ۲۰۱۱). همینگر و همکاران^۲ (۲۰۲۱) در پژوهشی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق اینترنت، بر اضطراب فراگیر و افسردگی را مداخله‌اثربخش و قابل قبولی می‌دانند. ول‌شا و همکاران^۳ (۲۰۱۸) در پژوهشی، به بررسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق اینترنت بر بهبود افسردگی، اضطراب و بهزیستی پرداختند. کلسون و همکاران^۴ (۲۰۱۹) در پژوهشی، بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلالات اضطراب عمومی یا فراگیر پرداختند. لسوالمه و یالصاد^۵ (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر استرس و اضطراب در زنان باردار پرداختند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد این روش درمانی باعث کاهش استرس و اضطراب زنان باردار شده است. فرشچی، کیانی، چیتی^۶ (۲۰۱۸) اثربخشی واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب را در ۴۰ نفر از افرادی که علائم اضطراب را نشان می‌دادند مورد بررسی قرار دادند. فریدونی و امیری (۲۰۱۸) اثربخشی تئوری انتخاب بر افزایش خودکارآمدی نوجوانان مورد بررسی قرار دادند. ابن شریعه و عقیلی (۲۰۱۹) اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر سلامت عمومی و باورهای وسواسی زنان نشان دادند. فرامرزی و فلور (۱۳۸۶) اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افزایش مسئولیت‌پذیری مردان معتاد مورد بررسی قرار دادند. فلاحیان و احدی (۱۳۹۸) اثربخشی واقعیت‌درمانی و رویکرد ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد تئوری انتخاب در کاهش اضطراب آن‌ها تأثیر معنی‌داری داشته است. طبق تئوری انتخاب آن‌چه از هنگام تولد تا مرگ از ما سرمی‌زند رفتار است، این رفتار هدفمند در جهت ارضای پنج نیاز اساسی مان است. در تئوری انتخاب ما تمام افکار و اعمالمان را به طور مستقیم و تقریباً تمام احساسات و ساز و کار بدنمان (فیزیولوژی) را به طور غیرمستقیم، خودمان انتخاب می‌کنیم. احساسات ما هر چه قدر که ناخوشایند باشند و حتی بخش زیادی از آن‌چه هنگام درد و رنج در بدنمان رخ می‌دهد، نتیجه غیرمستقیم اعمال یا افکاری است که انتخاب کرده‌ایم. در تئوری انتخاب، گلاسز توضیح می‌دهد که چرا و چگونه ما به این انتخاب‌های ناکارآمد و رنج‌آور دست می‌زنیم و چطور می‌توانیم انتخاب‌های بهتر و کارآمدتری بکنیم. طبق نظریه انتخاب، رفتار ما نتیجه انتخاب‌هایی است که ما داریم و می‌توانیم زندگی خود را بسازیم و آن‌ها تنها چیزهایی هستند که می‌توانیم کنترل کنیم (فریدونی، ایدی و تمنایی فرد، ۲۰۱۸). وی اظهار می‌دارد با متقاعد کردن مراجع نسبت به درمان و واداشتن وی نسبت به کشف رفتاراش می‌توانیم در تفکر و احساسات وی تغییر ایجاد کنیم، هدف گلاسز این بود که مراجعان در زندگی خویش تغییراتی ایجاد کنند

1. Hayes & Strosahl

2. Hemmings, Kawadler, Whatmough, Ponzo, Rossi, Morelli, Bird, Plans

3. WEI Sha, NI Shifen, XIAO Mingzhao, GAO Yunfeng, LUO Qinghua

4. Kelson, Rollin, Ridout, Campbell

5. Alsavalemah, Alsamadi

6. welz

و به این تغییرات متعهد بمانند. در این رویکرد است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد، به رفع مشکلات او کمک شود. آموزه اصلی تئوری انتخاب این است که ما انسان‌ها بیش از آن‌چه تصور می‌کنیم بر زندگی خود تسلط داریم، ولی متأسفانه بخش زیادی از این کنترل‌ها غیرمؤثر و ناکارآمد هستند و یاد نگرفته‌ایم انتخاب‌های مؤثر داشته باشیم. لذا در این پژوهش سؤال‌های زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱. آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان تئوری انتخاب بر نشانگان اضطراب نوجوانان در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۲. آیا اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان تئوری انتخاب بر نشانگان اضطراب نوجوانان در مرحله پیگیری پایدار است؟
۳. آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان تئوری انتخاب بر نشانگان اضطراب نوجوانان تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون _ پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم منطقه پنج آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ که تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها انتخاب و در سه گروه ۱۰ نفر به صورت تصادفی تقسیم‌بندی شدند. از این سه گروه یک گروه گواه بود که در هیچ جلسه آموزشی شرکت نکرد و دو گروه آزمایش بودند که یکی از آن‌ها در جلسات آموزشی مبتنی بر نظریه انتخاب و گروه دیگر در ۱۰ جلسه آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند. در ابتدا و قبل از آموزش و همچنین در پایان از هر سه گروه تست اضطراب گرفته شد و داده‌ها وارد نرم‌افزار شد.

ابزارهای پژوهش

۱. **مقیاس اضطراب کتل.** در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه اضطراب کتل استفاده شد. آزمون اضطراب کتل شامل ۴۰ سؤال است که هر سؤال در یک مقیاس سه درجه‌ای (۰-۱-۲) نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون از مؤثرترین ابزار سنجش اضطراب است که بر اساس پژوهش‌های گسترده، در ۴۰ پرسش برای افراد بالای ۱۵-۱۴ سال فراهم شده است. در هنجارگزینی ایرانی توسط منصور و دادستان در سال ۱۳۶۷ با تعداد ۱۶۳۴۲ پسر و تعداد ۸۵۳۲ دختر نیز ابزار مناسبی برای تشخیص اضطراب به کار رفته است (نورعلی زاده میانجی و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹). در تحقیق فلاحی (۱۳۸۱) برای تعیین پایایی پرسش‌نامه اضطراب کتل از روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۶ محاسبه شد که ضریب پایایی مورد قبولی است. همچنین در تحقیق فرامرزی (۱۳۸۴) برای تعیین پایایی پرسش‌نامه اضطراب کتل از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۰ به دست آمد؛ برای آزمون فرضیه پژوهش از آمار استنباطی (آزمون کوواریانس) استفاده شد. در بخش آمار توصیفی جداول و نمودارها برای توصیف متغیرها ارائه شد.

۳. **بسته درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد.** بسته درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که توسط هیس، استروسال و ویلسون (۱۹۹۹) ساخته شده است، یک برنامه مداخله‌ای است؛ در جدول دو جلسات آموزشی ارائه گردیده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد

جلسه	موضوع جلسه	هدف، محتوای جلسه، تکلیف
جلسه اول	معارفه و آشنایی	هدف: آشنایی و معارفه
جلسه دوم	ایجاد رابطه	هدف: آشنایی و ایجاد رابطه، آگاه شدن دانش‌آموزان از قوانین جلسه گروهی محتوا: مشاور پس معرفی خود و آشنایی با دانش‌آموزان و برقراری رابطه از دانش‌آموزان می‌خواهد درباره خود اندکی صحبت کنند. بحث در خصوص قوانین و رازداری جلسات بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته می‌شود افکار و احساسات و تجربه‌های آزاردهنده خود را یادداشت کنند.
جلسه سوم	چسبندگی به افکار و رهاسازی افکار	هدف: توضیح مفهوم چسبندگی با افکار محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم چسبندگی به افکار یعنی گرفتار شدن در افکارمان است به طوری که مسلط بر آگاهی‌مان شود و تأثیر فوق‌العاده بر رفتارمان بگذارد به دانش‌آموزان توضیح داده شد. استعاره و تکنیک‌های مربوط به این مفهوم بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد در خصوص مفهوم چسبندگی به افکار و رفتارهای مرتبط با آن را یادداشت کنند.
جلسه چهارم	اجتناب تجربه‌ای و پذیرش	هدف: توضیح مفهوم اجتناب تجربه‌ای و پذیرش محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم اجتناب تجربه‌ای به معنای خلاص شدن، اجتناب یا فرار از تجربه‌های درونی ناخواسته مانند افکار، احساسات و خاطرات است. استعاره و تکنیک‌های مربوط به این مفهوم توضیح داده شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد اجتناب یا فرارهای خود را در خصوص تجربه‌های دردناک یادداشت کنند.
جلسه پنجم	ذهن قسه‌گو و ذهن مشاهده‌گر	هدف: توضیح مفهوم ذهن قسه‌گو و ذهن مشاهده‌گر محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم ذهن قسه‌گو به معنای اینکه همه ما قصه‌ای درباره این که چه کسی هستیم داریم. اگر با این قصه‌ها هم‌جوشی پیدا کنیم به راحتی برای مشکلاتی را ایجاد می‌کنند. استعاره و تکنیک‌های مربوط به این مفهوم بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد هم‌جوشی با داستان‌های ذهنی خود را یادداشت کنند.
جلسه ششم	تمرکز در زمان حال و تسلط بر زمان گذشته و آینده	هدف: توضیح مفهوم تمرکز در زمان حال و عدم تمرکز و تسلط بر زمان گذشته و آینده محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم تمرکز کردن به این معناست که ما با چسبندگی به افکار و اجتناب تجربه‌ای چطور توجه‌مان را به زمان اینجا و اکنون از دست می‌دهیم. استعاره و تکنیک‌های مربوط به مفهوم بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد تکنیک‌های مربوط به تمرکز کردن در زمان حال یادداشت کنند.

جلسه هفتم	پایبندی به ارزش‌ها و دوری از ارزش‌ها	هدف: توضیح مفهوم ارزش‌ها محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم ارزش توضیح داده شد؛ و بیان شد چطور با چسبندگی به افکار و اجتناب تجربه‌ای از ارزش‌ها دور می‌شویم. استعاره‌های مربوط به آن بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیست ارزش‌ها در حوزه‌های همکاری، تفریح، سلامت، ارتباط با والدین، معنویات و سلامتی را یادداشت کنند.
جلسه هشتم	عمل یا اقدام کارآمد و عمل ناکارآمد	هدف: توضیح عمل کارآمد و عمل ناکارآمد محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم عمل ناکارآمد به معنای الگوهای رفتاری است که ما را از توجه آگاهی، زندگی ارزشمند دور می‌کند. عمل کارآمد در راستای ارزش‌ها و زندگی غنی و معنادار است. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد. لیستی از اعمال ناکارآمد به علت چسبندگی به افکار و اجتناب تجربه‌ای و ذهن قصه‌گو را یادداشت کنند.
جلسه نهم	جمع‌بندی شش مفهوم کلیدی اکت	هدف: توضیح شش مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در برابر شش مفهوم عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. جمع‌بندی و خلاصه‌ای از کل مطالب با کمک دانش‌آموزان مطرح بیان شد. تکلیف: دست‌آوردهای دانش‌آموزان از مفاهیم بیان شد.
جلسه دهم	خلاصه و جمع‌بندی	مروری بر جلسات گذشته، خلاصه و جمع‌بندی و اجرای مرحله پس‌آزمون و هماهنگی جهت اجرای مرحله پیگیری

۴. بسته درمانی تئوری انتخاب. این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام شد که از بسته درمانی صاحبی (۱۳۹۴) مفهوم‌سازی و به شرح زیر انجام شد:

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات نظریه انتخاب

جلسه	موضوع جلسه	هدف، محتوا، تکلیف
جلسه اول	معارفه و آشنایی	هدف: آشنایی و معارفه
جلسه دوم	ایجاد رابطه	هدف: ایجاد رابطه، آگاه شدن دانش‌آموزان از قوانین جلسه گروهی محتوا: مشاور پس‌معرفی خود و آشنایی با دانش‌آموزان و برقراری رابطه از دانش‌آموزان می‌خواهد درباره خود اندکی صحبت کنند. بحث در خصوص قوانین و رازداری جلسات بیان شد. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته می‌شود رفتارهای کنترل‌گرانه خویش را یادداشت کنند.
جلسه سوم	مفاهیم نظریه انتخاب و تعریف مسئولیت‌پذیری	هدف: توضیح مفاهیم نظریه انتخاب و مسئولیت‌پذیری محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم کنترل درونی و کنترل‌گری بیان شد. اصول کنترل‌گری بیان شد. مسئولیت‌پذیری ارضای نیازهای خودمان بدون آسیب به نیازهای دیگران. تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد مسئولیت‌پذیری در کنار قبول واقعیت را در امور زندگی خویش یادداشت کنند.
جلسه چهارم	پنج نیاز اساسی	هدف: بیان پنج مفهوم نیاز اساسی

محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. نیازهای اساسی در تئوری انتخاب نیاز بقاء، نیاز عشق، نیاز قدرت، نیاز آزادی و نیاز تفریح بیان شد. دو نیاز اساسی احساس ارزشمندی و احساس دوست‌داشتنی بودن توضیح داده شد.			
تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیستی از پنج نیاز اساسی بر اساس شدت و مقدار آن یادداشت شود.	هدف: توضیح مفهوم دنیایی کیفی یا مطلوب	جلسه پنجم	دنیایی کیفی و دنیایی واقعی
محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. بر اساس تئوری انتخاب ادراکات متفاوت ما از واقعیت، به دنیایی مهم دیگری مربوط است که خاص هر کدام از ماست و آن را دنیایی مطلوب یا کیفی می‌نامیم.	تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیستی از باورها، اشیا و انسان در دنیایی کیفی خود را یادداشت کنند.		
هدف: توضیح مفهوم رفتار کلی	محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. مفهوم رفتار کلی در تئوری انتخاب این است که همه آنچه از هر انسانی از تولد تا مرگ سرمی‌زند یک رفتار است. این رفتار هدفمند در جهت ارضای نیازهاست و چهار مؤلفه احساس، فکر، رفتار و حس‌های بدنی دارد.	جلسه ششم	رفتار کلی
تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیستی از رفتار کلی که چهار مؤلفه دارد را یادداشت کنند.	هدف: توضیح هفت رفتار سازنده کنترل درونی	جلسه هفتم	هفت رفتار سازنده کنترل درونی
محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. به دانش‌آموزان هفت رفتار سازنده گوش سپردن، حمایت کردن، احترام، حمایت، پذیرش، گفتگو برای حل اختلاف و دلگرمی بیان شد.	تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیستی از هفت رفتار سازنده کنترل درونی را یادداشت کنند.		
هدف: توضیح هفت رفتار مخرب کنترل‌گری	محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. به دانش‌آموزان هفت رفتار مخرب کنترل‌گری سرزنش، شکایت، تهدید، تنبیه، توهین، باج دادن یا پاداش دادن بیان شد.	جلسه هشتم	هفت رفتار مخرب کنترل‌گری
تکلیف: از دانش‌آموزان خواسته شد لیستی از هفت رفتار مخرب کنترل‌گری را یادداشت کنند.	هدف: جمع‌بندی مطالب بیان شده	جلسه نهم	جمع‌بندی مطالب
محتوا: تکلیف جلسه قبل بررسی شد. جمع‌بندی و خلاصه‌ای از کل مطالب با کمک دانش‌آموزان مطرح بیان شد.	تکلیف: دست آوردهای دانش‌آموزان از مفاهیم بیان شد.		
مروری بر جلسات گذشته، خلاصه و جمع‌بندی و اجرای مرحله پس‌آزمون و هماهنگی جهت اجرای مرحله پیگیری		جلسه دهم	جمع‌بندی مطالب

شیوه اجرا. ابتدا پرسشنامه اضطراب کتل بین دانش‌آموزانی توزیع شد و پس از جمع‌آوری، نمرات بسیار پایین و بسیار بالای آن مشخص شده و از میان آن تعداد ۳۰ دانش‌آموز مضطرب شناسایی و به صورت تصادفی انتخاب و در ۳ گروه گمارش شدند. سپس جلسات درمانی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد و تئوری انتخاب هر کدام به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه برای گروه‌های آزمایش برگزار شد و گروه گواه نیز در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌های این پژوهش با روش آماری واریانس اندازه‌های مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۶/۸۴ (۳/۱۴)، گروه آزمایشی تئوری انتخاب ۱۶/۴۹ (۳/۰۴) و گروه گواه برابر با ۱۶/۷۸ (۳/۱۰) بود.

جدول ۳. شاخصه‌های توصیفی اضطراب برای گروه‌های آزمایش و گواه (n=۳۰)

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پذیرش و تعهد	۴۵/۸۸	۷/۳۲	۳۷/۳۳	۵/۱۲	۳۶/۱۸	۵/۰۰
	تئوری انتخاب	۴۲/۷۰	۶/۷۸	۲۷/۹۰	۸/۵۱	۲۸/۵۹	۸/۶۸
	گواه	۳۸/۵۰	۱۱/۱۰	۳۶/۸۰	۸/۳۳	۳۷/۱۰	۸/۵۴

اطلاعات جدول ۳ حاکی از بهبود کاهش نمره اضطراب در مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تئوری انتخاب نسبت به گروه گواه است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنف			آزمون لوین			موخلی
		درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	موخلی
اضطراب	پذیرش و تعهد	۱۰	۰/۳۳	۰/۱۱	۲۶	۲/۱۸	۰/۱۳	۰/۶۷
	تئوری انتخاب	۱۰	۰/۲۷	۰/۱۲				۰/۹۵
	گواه	۱۰	۰/۲۰	۰/۰۸				۰/۷۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (اضطراب) است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست؛ از این رو یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته معنی‌داری نبوده و مفروضه کرویت برقرار است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
اضطراب	پذیرش و تعهد	مراحل مداخله	۹۱۹/۵۷	۲	۴۵۹/۷۸	۸/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	تئوری	مراحل × گروه	۲۲۸/۲۷	۲	۱۱۴/۱۳	۲/۰۷	۰/۱۴	۰/۱۰
		بین گروهی	۵۵۴/۷۷	۱	۵۵۴/۷۷	۶/۳۸	۰/۰۲۲	۰/۲۷
انتخاب	مراحل مداخله	مراحل مداخله	۶۹۶/۱۳	۲	۳۴۸/۰۶	۷/۴۶	۰/۰۰۲	۰/۳۰
	مراحل × گروه	مراحل × گروه	۷۹/۷۱	۲	۳۹/۸۵	۰/۸۵	۰/۴۳	۰/۰۴
		بین گروهی	۶۹۲/۶۳	۱	۶۹۲/۶۳	۶/۷۳	۰/۰۱۹	۰/۲۸

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مداخله رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره اضطراب ($F=۶/۳۸$ ، $P=۰/۰۲۲$) با اندازه اثر ۰/۲۷ و مداخله تئوری انتخاب بر نمره اضطراب ($F=۶/۷۳$ ، $P=۰/۰۱۹$) با اندازه اثر ۰/۲۸ مؤثر بوده است.

جدول ۶ نتایج آزمون بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مرحله (I)	گروه پذیرش و تعهد		گروه تئوری انتخاب		گروه گواه
		میانگین‌ها	خطای معیار	میانگین‌ها	خطای معیار	
اضطراب	پس‌آزمون	۶۷/۷**	۳۶/۲	۹۲/۴*	۳۵/۲	۰/۲۷
	پیش‌آزمون	۱۸/۹**	۶۴/۲	۵۳/۸**	۲۶/۲	۰/۳۰
	پس‌آزمون	۱/۵۱	۱۹/۲	۶۱/۲	۰۲/۲	۰/۱۰

* $P < ۰/۰۵$ ** $P < ۰/۰۱$

جدول ۶ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مداخله تئوری انتخاب و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت در اضطراب ($P=۰/۰۰۱$) در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است؛ در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دو گروه‌های آزمایش و گواه

گروه‌ها	تعهد و پذیرش	واقعیت درمانی	کنترل
تعهد و پذیرش	-	۸/۲۶۴	-۲/۱۷۵
واقعیت درمانی	-	-	** -۱۰/۴۳۹
کنترل	-	-	-

معنادار در سطح *معنادار در سطح ۰/۰۱؛ **

مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین متغیر اضطراب در پس‌آزمون در گروه واقعیت درمانی پایین‌تر از گروه تعهد و پذیرش بوده است (که نشان دهنده تأثیر مثبت این روش بر اضطراب است). نکته مهم این است که با توجه به تفاوت معنادار روش آموزش تئوری انتخاب به شیوه گروهی در تأثیرگذاری بر اضطراب شرکت‌کنندگان، اختلاف میانگین‌ها نشان می‌دهد که آموزش تئوری انتخاب به شیوه گروهی تأثیر بیشتری در مقایسه با آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان اضطراب داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تئوری انتخاب به شیوه گروهی بر نشانگان اضطراب صورت گرفته است. با توجه به شواهد جمع‌آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی، آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش رویکرد تئوری انتخاب به شیوه گروهی نشانه‌های اضطراب را بهبود می‌بخشند؛ در نتیجه تحقیق حاضر با نتایج تحقیق همپنجر و همکاران (۲۰۲۱)، ول‌شا و همکاران (۲۰۱۸)، کلسون و همکاران (۲۰۱۹)، ابن شریعه و عقیلی (۲۰۱۹)، فرشچی، کیانی و گیتی (۲۰۱۸)، فریدونی و امیری و تمنایی (۲۰۱۸)، السوامه و بالصماد (۲۰۱۷)، معتقدی‌فرد، نادری (۲۰۱۵)، فلاحیان، احدی و اسدزاده (۱۳۹۸)، فرامزی و فلور (۱۳۸۶) همخوانی دارد. نکته مهم این است که با توجه به تفاوت معنادار روش آموزش تئوری انتخاب به شیوه گروهی در تأثیرگذاری بر اضطراب شرکت‌کنندگان، اختلاف میانگین‌ها نشان می‌دهد که آموزش رویکرد تئوری انتخاب به شیوه گروهی تأثیر بیشتری در مقایسه با آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان اضطراب داشته است.

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در فلسفه پراگماتیک ریشه دارد و بافتار گرایی کارکردی نام دارد. این رویکرد بر اساس نظریه چارچوب رابطه‌ای بنا شده است که نظریه کامل و جامع در باب شناخت و زبان و همچنین شاخه‌ای از تحلیل رفتاری می‌باشد. یکی از پیام‌های مرکزی این رویکرد این است که بپذیرید هر آنچه را که خارج از کنترل شخص شماست هست و متعهد باشید به آنچه که زندگی شما را پربارتر می‌سازد. هدف این است که به ما کمک کند زندگی غنی کامل و معناداری داشته باشیم. درمان‌های شناختی - رفتاری به افراد آموزش می‌دهد بر روی احساسات، افکار، خاطرات و دیگر اتفاقات کنترل بیشتری داشته باشند اما در رویکرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف درمان متفاوت است؛ به این شکل است که افراد می‌آموزند اتفاقات درونی‌شان، بخصوص آن‌هایی را که ناخواسته هستند به قضاوت ننشینند و آن‌ها را بپذیرند. به نظر می‌رسد این شیوه درمان در دوران نوجوانی به خاطر هیجانات متنوع این دوره و نوسان خلقی نوجوانان به سختی قابل کاربست باشد. علاوه بر آن در دوره نوجوانی به علت فقدان کامل رشد مغز شناختی، دریافت و درک مفاهیم این رویکرد مثل پذیرش و عدم چسبندگی به افکار و پایبندی به ارزش‌ها برای داشتن اقدام مؤثر، برای نوجوانان در این مقطع سنی سنگین است. تأکید رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مفهوم پذیرش و پذیرفتن هرآنچه که خارج از کنترل ماست و متعهد ماندن به ارزش‌ها برای داشتن یک زندگی غنی و معنادار با روحیات دوره رشدی نوجوانان ناهمخوان است

به این علت که در دوران نوجوانی، هنوز هویت و ارزش‌های فردی به صورت کامل شکل نگرفته و نوجوانان بیشتر تحت تأثیر جوشش هیجانات و افکارشان در لحظه اقدام می‌کنند.

گلاسر در تئوری انتخاب اعتقاد دارد مشکل انسان‌ها مسئولیت‌ناپذیری و انکار واقعیت است و هسته اصلی روان‌درمانی، تعلیم و تربیت دعوت به مسئولیت‌پذیری برای انتخاب مؤثرتر و داشتن خشنودی در زندگی است؛ بنابراین این رویکرد جهت توسعه سازه‌های مثبت انگیزشی و هیجانی بر آموزش و تقویت انتخاب صحیح و مسئولیت‌پذیری تأکید دارد. آن‌ها در جایی دیگر نیز مفهوم روان‌شناسی درونی را در مقابل روان‌شناسی بیرونی رایج مطرح و اظهار داشته‌اند. فرضیه عملیاتی روان‌شناسی بیرونی در جهان این است که کار خطا تنبیه و به کار درست پاداش دهید. پس در روان‌شناسی کنترل بیرونی، اصلاح فرد با روش‌های کنترل‌گرا و اجبارگرا مشخص می‌کنند و این امر موجب ناخشنودی و نارضایتی گسترده در روابط اجتماعی و جنبه‌های انگیزشی می‌شود که متأسفانه بخشی از سیستم آموزش و پرورش در ایران به این شیوه رفتار نامؤثر کنترل‌گری و اجبار با دانش‌آموزان عمل می‌کنند. روان‌شناسی کنترل بیرونی با رفتارهای عیب‌جویی، انتقاد مغرضانه، سرزنش، تهدید، تنبیه، دادن حق حساب و باج که از آفت‌های کنترل بیرونی در روابط انسانی است؛ که تخریب ارتباطات سالم هیجانی و کاهش عوامل انگیزشی مربوط به پیشرفت تحصیلی را به دنبال دارد؛ بنابراین سازه‌های مثبت انگیزشی و هفت عادت سازنده تحکیم روابط که شامل گوش دادن، پذیرش، محبت بی قید و شرط، دوستی، تشویق، دلگرمی، حمایت و مذاکره است. به نظر می‌رسد که علت اثربخشی بیشتر رویکرد آموزش تئوری انتخاب در دانش‌آموزان گروه تربیت‌بدنی بر اضطرابشان این است که آن‌ها با انتخاب انجام فعالیت‌های ورزشی بخش زیادی از هیجانات گوناگون دوره نوجوانی‌شان را تخلیه می‌کنند و علاوه بر آن بخش زیادی از نیازهای اساسی‌شان (بقا، عشق، قدرت، آزادی، تفریح) را با انجام فعالیت‌های ورزشی ارضا می‌کنند. بر اساس رویکرد تئوری انتخاب رفتار چهار جز دارد (رفتار یا عمل، افکار، احساس، فیزیولوژی یا بدن) که بیشترین جزئی را که در اختیار داریم طبق این رویکرد همان رفتار کردن است و باعث می‌شود اجزا دیگر رفتار را هم تحت تأثیر قرار دهد. می‌توان گفت دانش‌آموزان گروه تربیت‌بدنی با انجام «رفتار ورزش کردن» اجزای دیگر رفتار را هم که شامل احساس، افکار و فیزیوژیک است، تحت تأثیر رفتارشان مطابق مفهوم رفتار در رویکرد تئوری انتخاب قرار می‌دهند. رویکرد تئوری انتخاب دو مفهوم دنیای واقعی و دنیای ادراکی را بیان می‌کند که شناخت دنیایی واقعی از طریق حواس پنج‌گانه صورت می‌گیرد و دنیای ادراکی تفسیر و برداشت ما از دنیایی واقعی است و از لحاظ نظری شامل درک ما از هر آن چیزی است که مشاهده می‌کنیم این دنیا عملاً بیانگر کلّ دانش قابل استفاده یا خاطرات موجود ما از کلّ هستی در آن لحظه است. به نظر می‌رسد این دسته از نوجوانان در گروه تربیت‌بدنی بیشتر روابطشان با دوستان را در دنیایی واقعی از طریق حواس پنج‌گانه، با انجام فعالیت‌های ورزشی‌شان صورت می‌بخشند و بیشتر از ابزار هفت عادت تحکیم‌کننده رابطه که باعث خشنودی و رضایت ارتباط مؤثر می‌شود، بهره‌مند هستند و کمتر نسبت به بچه‌های گروه کامپیوتر نیازمند ارتباط در فضای مجازی هستند، چون به نظر می‌رسد نیازهای اساسی (بقا، عشق، قدرت، آزادی، تفریح) این دسته از بچه‌ها با انجام فعالیت‌هایشان در دنیایی واقعی بهتر ارضا می‌شود و دوستان آن‌ها با استفاده از ابزار تحکیم‌دهنده رابطه در دنیایی کیفی یا همان دنیای مطلوب

ذهنی آن‌ها بسیار قوی است و با احساس خوب جای گرفته‌اند. در واقع می‌توان گفت در بین این نوجوانان بین خواسته با داشته‌هایشان شکاف کمتری وجود دارد و رفتار اضطراب‌گری کردن کمتر مورد انتخاب واقع می‌شود؛ که همین امر در مدیریت و کاهش اضطراب‌گری نوجوانان اثرگذارتر نسبت به رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از مدیر مرکز خدمات مشاوره آل یاسین شهر تهران و همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- ابن شریعه، جمیله، و عقیلی، سید مجتبی (۲۰۱۹) اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر به شیوه گروهی بر سلامت عمومی و باورهای وسواسی زنان مطلقه، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۸: ۵۳-۶۸
- فرامرزی، فلور. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افزایش مسئولیت‌پذیری معتادین مرد خود معرف بهزیستی شهرستان مسجدسلیمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد اهواز.

فرشچی، نگار، کیانی، قمر، و چیتی، حسین. (۱۳۹۸) تأثیر واقعیت‌مبثی بر نظریه تئوری انتخاب گروه درمانی در کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش انطباق با درمان در بیماران دیابتی نوع ۱، مجله پیشرفت در تحقیقات پزشکی و زیست، ۲۶(۱۱۷): ۹-۱.

فلاحیان، معصومه، حاتمی، حمیدرضا، احدی، حسن، و اسدزاده، حسن. (۱۳۹۸) مقایسه اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بلوغ عاطفی نوجوانان، علوم روان‌شناختی، ۷۸: ۶۶۷-۶۷۴

گلاسر، (۲۰۱۲) چارت تئوری انتخاب. ترجمه علی صاحبی (۱۳۹۴) چاپ جاوید نو
گلاسر، (۲۰۱۱) نظریه تئوری انتخاب، ترجمه مهرداد فیروبخت (۱۳۹۸) چاپ رسا
معتقدی فرد، مهشاد، باعزت، فرشته، و نادری، حبیب‌الله. (۲۰۱۵) اثربخشی آموزش با کیفیت بر اساس تئوری انتخاب گلاسر در مورد خودکارآمدی تحصیلی دانشجوی، مجله روانشناسی و مطالعات تربیتی اروپا، ۲: ۴۳-

۵۷

References

- Alsavalemah A, Alsamadi A. The impact of group reality therapy to reduce stress and anxiety in pregnant women. *J Educ Sci Jordan* 2017; 8(4): 365-76.
- Creswell C, Waite P, Cooper.P(2014) Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents,
- Fereydouni,H, Omidi A,Tamannaefar Sh(2018) The Effectiveness of Choice Theory Education on Happiness and Self-esteem in University Students,clinical psychology, Volume 7, Number 3
- Glaser, W (2010). "Choice theory: A new psychology of personal freedom", Harper Collins
- Hayes SC, Strosahl KD. (2011). A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer Press
- Hein, V., Koka, A., & Hagger, M. S. (2015). Relationships between perceived teachers' controlling behaviour, psychological need thwarting, anger and bullying behaviour in high-school students. *Journal of Adolescence*, 42, 103–114. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.04.003>
- Hemmings NR, Kawadler JM, Whatmough R, Ponzio S, Rossi A, Morelli D, Bird G, Plans D,(2021). Development and Feasibility of a Digital Acceptance and Commitment Therapy–Based Intervention for Generalized Anxiety Disorder: Pilot Acceptability Study, <https://doi.org/10.2196/21737>.
- Kelson J, Rollin A, Ridout B, Campbell A(2019). Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Treatment: Systematic Review, <https://preprints.jmir.org/preprint/12530>, first published October 18, 2018.
- Kimberly D, Jeanne A, Susan M, Diana Ramos, Christopher Zahn(2020),Screening for Anxiety in Adolescent and Adult Women: A Recommendation From the Women's Preventive Services Initiative,Annals of medicine, <https://doi.org/10.7326/M20-0580>
- Tezvaran, Z., Akan, H., & Zahmacioglu, O. (2012). Risk of depression and anxiety in high school students and factors affecting it. *Health MED*, 6(10), 3333-9.
- Tümlü G, Akdoğan R, Türküm A(2017). The Process of Group Counseling Based on Reality Therapy Applied to the Parents of Disabled Children, *International Journal of Early Childhood Special Education* 9(2):81-97.

WEI Sha; NI Shifen, XIAO Mingzhao, GAO Yunfeng, LUO Qinghua(2018). Effectiveness of internet-delivered acceptance and commitment therapy for improving mental health: a meta-analysis, <http://aammt.tmmu.edu.cn/Upload/rhtml/201802150.htm>

پرسشنامه اضطراب کتل

- ۱- علاقه من به مردم یا سرگرمی ها خیلی زود عوض می شود: درست؟ غلط
- ۲- حتی اگر اشخاص نظر خوبی به من نداشته باشند، آرامش کامل خود را از دست نمی دهم. درست غلط
- ۳- قبل از اظهار نظر تأمل می کنم تا مطمئن شوم آنچه می گویم درست است. درست غلط
- ۴- تمایل دارم حسادت کنم. گاهی بندرت هرگز
- ۵- اگر قرار باشد زندگیم را دوباره از سر بگیرم:
الف: آن را به گونه ای متفاوت سازمان می دادم.
ب: دلم می خواست همین زندگی را داشته باشم. الف ب
- ۶- در همه مسایل با والدینم مشورت می کنم. بله؟ خیر
- ۷- اگر پاسخ نه بشنوم ناراحت می شوم، حتی اگر بدانم آنچه می خواهم غیر ممکن است. درست؟ غلط
- ۸- در صداقت افرادی که با من رفتاری دوستانه تر از حد انتظار دارند، تردید می کنم. درست؟ غلط
- ۹- والدینم (یا کسانی که مرا بزرگ کرده اند) هر وقت دستور می دادند و می خواستند که من از آن ها اطاعت کنم:
الف: همیشه منطقی بودند.
ب: اغلب غیر منطقی بودند. الف؟ ب
- ۱۰- به نظر می رسد که نیاز من به دوستان، بیشتر از نیاز آن ها به من است. گاهی بندرت هرگز
- ۱۱- مطمئن هستم که می توانم در مقابل یک مشکل ناگهانی مقاومت کنم. بندرت گاهی اغلب
- ۱۲- وقتی بچه بودم از تاریکی می ترسیدم. اغلب گاهی هرگز
- ۱۳- گاهی دیگران می گویند که من هیجان خود را به آسانی اعمال و گفتار نشان می دهم. بله؟ خیر
- ۱۴- اگر مردم از محبت و مهربانی من سوء استفاده کنند
الف: ناراحت می شوم و کینه به دل می گیرم.
ب: به زودی فراموش می کنم و می بخشم. الف؟ ب
- ۱۵- انتقاد های مردم، بیشتر از آن چه به من کمک کنند، ناراحت می کنند. اغلب گاهی هرگز
- ۱۶- برایم اتفاق می افتد که خیلی زود علیه مردم عصبانی می شوم. بله؟ خیر
- ۱۷- درست مثل زمانی که چیزی را بخواهم و ندانم که چه می خواهم، احساس نگرانی می کنم. بندرت گاهی اغلب
- ۱۸- گاهی از خود می پرسم که آیا مردم واقعاً به آنچه می گویم علاقمندند؟ درست؟ غلط
- ۱۹- هرگز دچار احساس های نامعلوم مثل درد های مبهم، اختلالات هاضمه، شنیدن صدای قلب و غیره نشده ام. درست؟ غلط
- ۲۰- در موقع بحث با برخی مردم، آن قدر ناراحت می شوم که به زحمت حرف می زنم. گاهی بندرت هرگز
- ۲۱- وقتی کاری انجام می دهم، بیشتر از دیگران انرژی صرف می کنم، چون با اضطراب کار می کنم. درست؟ غلط
- ۲۲- شیوه ای به کار می برم که حواس پرته نداشته باشم و جزئیات را فراموش نکنم. درست؟ غلط
- ۲۳- موانع و دشواری ها هرچه باشد، همیشه پشتکار نشان می دهم و اولین هدفهای خود را دنبال می کنم. بله؟ خیر
- ۲۴- در موقعیت های دشوار برانگیخته می شوم و راه خود را گم می کنم. بله؟ خیر
- ۲۵- گاهی خواب های آشفته می بینم. بله؟ خیر
- ۲۶- وقتی خود را در مقابل یک مشکل می بینم، همیشه احساس می کنم که به قدر کافی انرژی دارم. بله؟ خیر
- ۲۷- گاهی احساس می کنم که به اجبار و بدون دلیل و قانع کننده ای باید چیزهایی بشمارم. درست؟ غلط
- ۲۸- اکثر مردم ذهن عجیب و غریبی دارند، هر چند که دوست ندارند آن را قبول کنند درست؟ غلط
- ۲۹- وقتی در میان جمع مرتکب یک رفتار ناشایسته می شوم، می توانم آن را به زودی فراموش کنم. بله؟ خیر
- ۳۰- احساس می کنم که بد اخلاق هستم و نمی خواهم کسی را ببینم:
الف: به مناسبت هایی
ب: اغلب الف؟ ب

- ۳۱- وقتی کارها خوب پیش نمی‌رود، گریه ام می‌گیرد. هرگز بندرت گاهی
- ۳۲- حتی در میان جمع، گاهی احساس تنهایی و بی‌ارزشی می‌کنم. بله؟ خیر
- ۳۳- نصف شب بیدار می‌شوم و به علت اشتغالات ذهنی، به دشواری می‌توانم دوباره بخوابم. اغلب گاهی هرگز
- ۳۴- دشواری‌ها هر چه باشد، معمولاً ظاهر امر را حفظ می‌کنم. بله؟ خیر
- ۳۵- گاهی بدون علت احساس گناه یا احساس پشیمانی می‌کنم. بله؟ خیر
- ۳۶- اعصاب من به قدری خراب است که برخی صداها، مثل صدای غرچ و غروچ کردن در، برایم غیر قابل تحمل می‌شود و ناراحتی می‌کند اغلب گاهی هرگز
- ۳۷- اگر به علتی ناراحت شوم، معمولاً خیلی زود آرامش خود را باز می‌یابم. بله؟ خیر
- ۳۸- وقتی به یاد یک کار دشوار می‌افتم که باید انجام دهم، معمولاً لرزه بر اندامم می‌افتد یا عرق می‌کنم. بله؟ خیر
- ۳۹- وقتی می‌خواهم بخوابم، معمولاً خیلی زود به خواب می‌روم، در عرض چند دقیقه. بله؟ خیر
- ۴۰- وقتی به چیزهایی فکر می‌کنم که قبلاً و به مدت خیلی کم به آنها علاقمند بودم، گاهی حالت اضطراب یا برانگیختگی بیش از حد به من دست می‌دهد.

Comparison of the Effectiveness of the Acceptance-Commitment-Based Approach and Group-Choice Theory in Adolescent Anxiety Syndrome

Afsaneh. Bahrami¹, Farideh. Dokaneifard^{*2} & Malek. Mirhashemi³

Abstract

Aim: The study was performed to compare the effectiveness of the educational intervention of the acceptance-commitment-based approach and the group choice theory approach in adolescent anxiety syndrome. **Method:** This was a quasi-experimental study with pretest-posttest design, control group, and one-month follow-up. The statistical population included all female second-grade high school students in District 5 of Tehran in the academic year of 2019-2020, from which 30 students were selected by convenience sampling and assigned to two experimental groups and one control group (10 people in each group). The experimental group received Hayes et al.'s (1999) acceptance-commitment-based therapy, and the experimental group received Sahebi's choice theory education therapy (2015) in two sessions per week for ten 90-minute sessions. The study tool was the Cattle Anxiety Questionnaire (CAQ) (1958). Data were analyzed using repeated-measures ANOVA. **Results:** The results showed that the acceptance-commitment-based approach ($F = 6.38, P = 0.022$) and choice theory affected anxiety score ($F = 6.73, P = 0.019$) and that this effect was stable in the follow-up phase. **Conclusion:** Since choice theory had a greater effect on adolescent anxiety syndrome than the acceptance-commitment-based approach, it could be recommended that this approach be used to reduce anxiety syndrome, especially for adolescents.

Keywords: *Acceptance and Commitment, Choice Theory, Anxiety Syndrome, Adolescents*

1. PhD Student, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

2. ***Corresponding Author:** Associate Professor, Counseling Department, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran f.dokaneheefard@gmail.com

3. Associate Professor, Counseling Department, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran