MEJDS. 2018; 8:114.
Published online 2019 Mar. **Research Article**

Comparison of the Efficacy of Acceptance/ Commitment Training and Social Skills Training on Social Anxiety Signs in Adolescents

Seyede Masoume Hosseni Kia[1],*Shole Amiri[2], Gholamreza Manshaee[3], Mohamad Ali Nadi[3]

Author Address
1. PhD student of general psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan, Iran;
2. Professor, department of psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran;
3. Associate professor, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan, Iran.
***Corresponding Author Email**: shole_amiri@yahoo.com

Received: 2017 March 3; **Accepted**: 2017 April 23.

Abstract

Background & Objective: The most threatening factors of the health and high–risk behaviors have begun during adolescence. Social anxiety disorder (SAD) is one of the most popular psychological diseases among adolescents. Researchers have noted that the major features of social anxiety are stable and progressive fear of social situations, avoiding these situations and also fear from others' negative assessment. Adolescents suffering from SAD have a weak social relationship, also has less social capability than other adolescents. Achieving social skills are considered as a major base of social development, social relation formation, and social adaptability even mental health protection. On the other hand, recently, acceptance and commitment training (ACT) is one of the developed therapeutic models that are effective for reducing anxious signs in many anxiety disorders. The aim of this research was to compare the effect of social skills training and acceptance and commitment training on social anxiety signs in adolescents.

Methods: This study was a semi experimental research with pretest–posttest design with control group. Statistical society of this research was including all adolescent girls studying at Noshahr city in 2016. For this study, 75 adolescents with social anxiety were selected by random sampling and were randomly assigned in experimental (social skills training and ACT) and control groups, equally 25 people for each group. The training courses were 10 sessions for each of two experimental groups; control group did not receive any training course. Social phobia inventory (SPIN) was the instrument of this research and all the subjects in experimental and control groups completed this inventory at the beginning and at the end of sessions and after 3 months (follow–up level). The gathering data were analyzed by SPSS 22. Descriptive statistics such as average and standard deviation and inferential statistics including analysis of variance (ANOVA) with repeated measure and post hoc tests were used to analyzing data.

Results: Findings using ANOVA showed that there is significant difference among the control and training groups (p<0.001). Also results of the post hoc test showed that the difference among these three groups based on the ACT, social skills training and the control group was significant (p<0.001). But the experimental groups including social skills training and ACT groups had no meaningful difference (p>0.05).

Conclusion: Both social skills training and ACT are useful for reducing social anxiety signs in adolescents; so these two treatment models will be effect on reducing avoidance behaviors and the resignation of these adolescents in social situation as well as improving the individual, family and academic performance of adolescents suffering social anxiety. Also, adolescents with be able to face to variety of social situations without fearing of judging by others and they can be stand in the course of achievement relying on their abilities.

Keywords: Acceptance and Commitment Training, Social Skills, Social Anxiety, Adolescents.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.32.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۱۱۴.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ میزان اثربخشی آموزش مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان

سیده معصومه حسینی‌کیا[۱]، *شعله امیری[۲]، غلامرضا منشئی[۳]، محمدعلی نادی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

***رایانامه نویسندهٔ مسئول:** shole_amiri@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳ اسفند ۱۳۹۵ **تاریخ پذیرش:** ۳ اردیبهشت ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از عوامل تهدیدکنندهٔ سلامت و رفتارهای پرخطر از سن نوجوانی شروع می‌شود. اختلال اضطراب اجتماعی یکی از رایج‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی است که از خصوصیات عمدهٔ آن می‌توان به ترس افراطی و پایدار و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و همچنین ترس از ارزیابی منفی اشاره کرد. مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی رشد اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد است که در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با هم‌سالان شان ضعیف‌تر است. از سویی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به‌عنوان یکی از الگوهای درمانی بسط‌یافتهٔ اخیر، در کاهش نشانه‌های اضطرابی بسیاری از اختلالات اضطرابی مؤثر است. پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان انجام شد.

روش‌بررسی: مطالعهٔ حاضر از نوع شبه‌آزمایشی و پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بوده و جامعهٔ آماری پژوهش شامل همهٔ نوجوانان دختر مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۴ شهرستان نوشهر بود. بدین‌منظور ۷۵ نفر از نوجوانانی که تشخیص اضطراب اجتماعی داشتند، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۲۵ نفر در گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی، ۲۵ نفر در گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۲۵ نفر در گروه کنترل) تقسیم شدند. آموزش به مدت ۱۰ جلسه بر روی گروه‌های آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. ابزار پژوهش، پرسش‌نامهٔ هراس اجتماعی «کانور» بود و همهٔ آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل در ابتدای جلسه‌ها، انتهای آن و سه ماه پس از اتمام آموزش (مرحلهٔ پیگیری) به سؤال‌های آن پاسخ دادند. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل یافته‌ها در این پژوهش، از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که تفاوت میانگین گروه‌های آزمایش (آموزش مبتنی بر پذیرش، تعهد و مهارت‌های اجتماعی) با گروه کنترل معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). همچنین، نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان داد که بین سه گروه آزمایش مهارت‌های اجتماعی، پذیرش و تعهد و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). اما بین گروه‌های آزمایش آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش پذیرش و تعهد تفاوت معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی نوجوانان مؤثر است؛ بنابراین، می‌توان از هر دو شیوه برای افزایش عملکرد فردی، خانوادگی، اجتماعی و پیشرفت تحصیلی نوجوانان مضطرب اجتماعی بهره برد. این توانایی به نوجوانان انتقال می‌یابد تا بدون ترس از قضاوت دیگران در موقعیت‌های اجتماعی قرار بگیرند و با تکیه بر توانمندی‌های خود در مسیر پیشرفت قدم بگذارند.

کلیدواژه‌ها: آموزش پذیرش و تعهد، مهارت‌های اجتماعی، اضطراب اجتماعی، نوجوانان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.32.7]

۱ مقدمه

در دهه‌های اخیر، توجه فراوانی به اختلالات دوران نوجوانی شـــده و دراین‌بین، اختلال اضـــطراب اجتماعی، یکی از رایج‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی، شایع‌ترین نوع اختلال اضطرابی و سومین اختلال روانی از نظر شیوع در بین جمعیت عمومی است (۱).

«اختلال اضطراب اجتماعی»[1] (SAD) که از طریق مشخصهٔ ترس از مشـــاهده و ارزیابی دیگران شـــناخته می‌شـــود، یکی از اختلال‌های اضطراب است. پژوهشگران به ترس افراطی و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از این موقعیت‌ها (۲) و همچنین ترس از ارزیابی منفی (۳) به‌عنوان خصوصیات عمده‌ای اشاره کرده‌اند که در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد.

نوجوانان مبتلا به اختلال اضـــطراب اجتماعی، مراوده‌های اجتماعی ضعیف و توانایی سازگاری کمتری در مقایسه با همسالان خود دارند و در مواجهه با انتظارات دوران بزرگسـالی با مسـائل بیشـتری روبه‌رو می‌شوند (۴).

یکی از مشـــخصـــه‌های افراد مبتلا به اضـــطراب اجتماعی، ناتوانی در کاربرد مهارت های اجتماعی لازم برای شـــروع و تداوم ارتباطات اجتماعی است. سابقهٔ طولانی اجتناب اجتماعی ممکن است استفادهٔ شخص از فرصت‌های موجود به‌منظور یادگیری مهارت‌های اجتماعی مناسب را محدود کند (۵).

اکتســـاب مهارت های اجتماعی، محور اصـــلی رشـــد اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به‌شمارمی‌آید (۶). این مهارت‌ها عبارت‌اند از: مهارت گوش‌دادن، همدلی، خودآگاهی و خودکنترلی در روابط بین‌فردی که متناســـب با موقعیـــت‌هـــای گونـــاگون اجتمـــاعی بروز می‌کنـــد. همچنین، آموزش مهـــارت‌هـــای اجتمـــاعی، ظرفیـــت روانی‌ـ‌اجتمـــاعی افراد را افزایش می‌دهد و آن‌ها را قادر می‌ســـازد تا با اندیشـــه و تحلیل موقعیت، به رفتاری ســـازگارانه و همراه با تحمل روی آورند (۷). در این راســـتا، نتایج پژوهش اســـتیکر، ویدیگر و وینر (۸) نشـــان داد که آموزش مهـــارت‌هـــای اجتمـــاعی در کـــاهش اضـــطراب اجتمـــاعی، افزایش مهارت‌های حل مســـئله، افزایش اعتماد به‌نفس و بهبود بخشـــیدن به تعامل‌های اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

از سوی دیگر، «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»[2] که به اختصار ACT خوانده می شود، یکی از الگوهای درمانی بسط‌یافتهٔ اخیر است که یک درمان رفتاری اســـت و از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گســـلش شـــناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شـــناختی اســـتفاده می‌کند (۹). رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌جای آنکه بر روی برطرف‌ســـازی و حذف عوامل آســـیب‌زا تمرکز کند، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجان‌ها و شـــناخت‌های کنترل‌شـــدهٔ خود را بپذیرند (۱۰). در این راســـتا نتایج پژوهش «ایوانوآ» و همکارانش (۱۱) در بررســـی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضـــطراب اجتماعی نشـــان داد که گروه آزمایش در نشـــانه‌های اضـــطراب عمومی و اجتماعی بهبودی نشـــان دادند. همچنین، «هانکوک» و همکارانش (۱۲) در پژوهشـــی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را با درمان شـــناختی‌ـ‌رفتاری بر اضـــطراب کودکان مقایســـه کردند و نتایج حاکی از اثربخشـــی هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شـــناختی‌ـ‌رفتاری بر کاهش نشانگان اختلال اضطرابی بود.

با توجه به توضـــیحات مذکور، پژوهشـــی که هم‌زمان میزان اثربخشـــی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش نشـــانه‌های اضـــطراب اجتماعی نوجوانان را مقایســـه کند، در پیشـینهٔ پژوهش یافت نشـد. بدین‌منظور، پژوهش حاضـر در پاسـخ به این خلأ پژوهشـی، به مقایسـهٔ اثربخشـی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان پرداخته است.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون‌ـ‌پس‌آزمون و گروه کنترل همراه با گمارش تصـــادفی گروه‌های آزمودنی اســـت. جامعهٔ آماری پژوهش حاضـــر دربردارندهٔ همهٔ نوجوانان دختر مقطع دبیرستان شهرستان نوشهر بود که در سال ۱۳۹۴ مشغول تحصیل بودند.

به‌منظور انجام این پژوهش، با استفاده از روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای» ابتدا چهار دبیرســـتان دخترانه انتخاب و ســـپس از هر مدرسه، هشت کلاس به‌صورت تصادفی گزینش شد و درنهایت از بین همهٔ نوجوانانی که از پرسش‌نامهٔ اضطراب اجتماعی با نقطهٔ برش ۱۹ نمره‌های بیشـــتری کســـب کرده بودند، تعداد ۷۵ نفر (۲۵ نفر گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی، ۲۵ نفر گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲۵ نفر گروه کنترل) به‌صـــورت تصـــادفی و جداگانه در ســـه گروه گماشـته شـدند و در مدارس موردآزمون، تحت مداخلهٔ آموزشـی قرار گرفتند. همهٔ افراد شرکت‌کننده، پرسش‌نامه‌ها را در اولین و آخرین جلســـه (پس از پایان جلســـهٔ دهم) و نیز ســـه ماه پس از اتمام دورهٔ مداخله در گروه آزمایش تکمیل کردند.

پرسش‌نامهٔ هراس اجتماعی(SPIN)[3]: این ابزار را نخستین‌بار «کانور، دیویدســـون، چرچیل، شـــروود و فوآ» به‌منظور ارزیابی اضـــطراب اجتماعی تهیه کردند. این ابزار، مقیاس خودســـنجی ۱۷ ماده‌ای اســـت که ســـه مقیاس فرعی ترس (شـــش گویه)، اجتناب (هفت گویه) و ناراحتی فیزیولوژیک (چهار گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. گویه ها بر اســـاس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از صـــفر «به‌هیچ‌وجه» تا چهار «بی‌نهایت» تنظیم شده است. نقطهٔ برش سیاههٔ هراس اجتماعی برای تمایز مبتلایان به اضـــطراب اجتماعی از افراد بهنجار در تحقیق کانور و همکارانش برابر ۱۹ مشخص شده است (۱۳).

حسنوند عموزاده، شعیری و باقری (۱۴) در نمونهٔ غیربالینی در ایران، روایی و پایایی این مقیاس را به‌دست‌آوردند. ضریب آلفای پرسش‌نامه در نیمـــهٔ اول آزمون ۰/۸۲، برای نیمـــهٔ دوم آزمون ۰/۷۶، همچنین همبستگی دو نیمهٔ آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص «اسپیرمن براون» برابر ۰/۹۱ بوده اســـت.همچنین، محاســـبهٔ آلفای «کرونباخ» مربوط به کل

[1]. Social anxiety disorder

[2]. Acceptance & Commitment Training (ACT)

[3]. Social Phobia Inventory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.32.7]

آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌های اضطراب اجتماعی، اجتناب ۰/۷۵، ترس ۰/۷۴ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۷۵ بوده که نشان‌دهندهٔ پایایی رضایت‌بخش است. سازندگان این پرسش‌نامه اعتبار آن را به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸ گزارش کردند.

روایی هم‌زمان پرسش‌نامهٔ SPIN بر اساس رابطهٔ آن با پرسش‌نامهٔ خطای شناختی (CEQ)، پرسش‌نامهٔ عزت‌نفس و با اضطراب فوبیک SCL–90–R به‌ترتیب ۰/۳۵، ۰/۵۸ و ۰/۷ به‌دست‌آمده که بیانگر روایی مناسب آزمون است (۱۴).

برنامهٔ آموزشی مهارت‌های اجتماعی این پژوهش، آموزش مهارت‌های اجتماعی هارجی، ساندرز و دیکسون ترجمهٔ خشایار بیگی و مهرداد فیروزبخت؛ طارمیان، ماهجویی و فتحی بود که به شکل ۱۰ جلسهٔ شصت دقیقه‌ای به‌صورت بستهٔ آموزشی به‌کارگرفته شد (۱۵). این مهارت‌ها به سه دسته عمده تقسیم می‌شود: ۱. مهارت‌های مربوط به خود شامل خودآگاهی، ابراز وجود، کنترل خشم؛ ۲. مهارت‌های مربوط به رفتار با دیگران شامل ارتباط مؤثر، داشتن نظر مثبت به دیگران، مهارت گوش‌دادن و پرسیدن، دوست‌یابی، همدلی؛ ۳. مهارت‌های مربوط به محیط شامل مسئولیت‌پذیری و همکاری. در کادر ۱، محتوای جلسات به‌اختصار ارائه شده است.

کادر ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی

شمارهٔ جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر، ارزیابی نوجوانان، آشنایی با مفاهیم مهارت‌های اجتماعی
دوم	ارائه توضیحاتی در خصوص بحث گروهی، ایفای نقش و الگوسازی و تمرین و آموزش خودآگاهی
سوم	آموزش مهارت ابراز وجود با استفاده از روش بارش ذهنی، اجرای پژوهشگر و تمرین اعضا با یکدیگر
چهارم	مرور جلسه قبل، آموزش مهارت کنترل خشم، تمرین، تکالیف و بازخورد
پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت ارتباط موثر از طریق بارش ذهنی، ایفای نقش، تمرین و تکالیف
ششم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت دوست یابی، بحث گروهی، ایفای نقش، تمرین و تکالیف
هفتم	مرور جلسه قبل، آموزش و تمرین همدلی، الگوسازی و ارائه تکلیف
هشتم	مروری کوتاه و جمع‌بندی مطالب تا جلسه هشتم، آموزش مهارت مسئولیت پذیری، تکلیف
نهم	آموزش مهارت همکاری با طرح سوال ،بحث گروهی، تمرین، تکالیف و مرور تکلیف جلسه قبل
دهم	آموزش مهارت داشتن نظر مثبت به دیگران، تمرین عملی، ارائه بازخورد از سوی گروه و پژوهشگر

برنامهٔ آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل بر ۱۰ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای دو جلسه بر اساس پروتکل درمان ACT هیز، استروسهل، ویلسون بود که بر روی گروه آزمایش اضطراب اجتماعی اجرا شد (۱۶).

کادر ۲. خلاصه محتوای جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

شمارهٔ جلسه	شرح جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمانگر، ارزیابی نوجوانان، ضابطه‌بندی درمان
دوم	آشنایی با مفاهیم پذیرش و تعهد، ایجاد بینش در نوجوانان دربارهٔ مشکل و به‌چالش‌کشیدن کنترل.
سوم	آموزش نومیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست مشکلاتی که نوجوان برای رهایی از آن‌ها باید تلاش کنند.
چهارم	ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به‌واسطهٔ تلاش‌نکردن برای کنترل، ایجاد گسلش شناختی، مرور جلسهٔ قبل.
پنجم	آموزش زندگی ارزش‌مدار و انتخاب، مرور جلسه‌های پیشین و تکالیف.
ششم	ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آن‌ها.
هفتم	بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال، آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد.
هشتم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع‌بندی مطالب.
نهم و دهم	تمرین عملی آموخته‌ها، ارائهٔ بازخورد از سوی گروه و درمانگر.

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل یافته‌ها، در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (نظیر میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کووار یانس با ا ندازه‌گیری های مکرر و آزمون های تعقیبی با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ استفاده شده است. همچنین، سطح معناداری برای آزمون فرضیه برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

شایان ذکر است که ملاحظه‌های اخلاقی ذیل در پژوهش رعایت شد: آزمودنی ها از طرح پژوهشی آگاه شدند و با رضایت کامل در جلسه‌های آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی شرکت کردند. به آزمودنی‌ها دربارهٔ مخفی‌ماندن اطلاعات خصوصی‌شان اطمینان داده شد و برای حفظ حریم شخصی مشارکت‌کنندگان، پژوهشگر جلسه‌ها را در محیط مناسب برگزار کرد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.32.7]

۳ یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی اضطراب اجتماعی شامل میانگین و انحراف معیار برای هر دو گروه‌های آزمایش و کنترل و پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی اضطراب اجتماعی به تفکیک گروه‌های موردمطالعه به‌همراه نتایج آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر

	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		مقدار p
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب اجتماعی	پذیرش و تعهد	۳۹/۲۰	۳/۴۴	۲۴/۳۲	۲/۵۶	۲۴/۶۴	۱/۹۵	<۰/۰۰۱
	مهارت‌های اجتماعی	۳۸/۰۴	۲/۵۴	۲۲/۴۰	۲/۱۴	۲۴/۹۶	۲/۲۳	<۰/۰۰۱
	کنترل	۴۱/۲۸	۲/۸۹	۳۹/۰۸	۳/۲۰	۳۹/۷۶	۳/۱۵	۰/۴۶۱

به‌منظور بررسی دقیق‌تر یافته‌های جدول ۱، مقایسه‌های زوجی برای سه گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است. با توجه به اطلاعات این جدول، در هر دو گروه آزمایشی، تفاوت میانگینِ پیش‌آزمون با پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون با پیگیری معنادار ($p<۰/۰۰۱$) و نشان‌دهندهٔ اثربخشی هر دو روش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی است و معنادارنبودن تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری بیانگر تداوم این اثربخشی است؛ درصورتی‌که در گروه کنترل این تفاوت‌ها در هیچ‌کدام از مراحل معنادار نیست.

جدول ۲. نتایج مقایسهٔ تی زوجی گروه‌ها در مراحل گوناگون آزمون

مقایسهٔ مراحل آزمون	گروه	تفاضل میانگین‌ها	مقدار p
پیش‌آزمون و پس‌آزمون	پذیرش و تعهد	ـ۱۴/۸۸	$p<۰/۰۰۱$
	مهارت‌های اجتماعی	ـ۱۵/۶۴	$p<۰/۰۰۱$
	کنترل	ـ۲/۲	۰/۴۳۹
پس‌آزمون و پیگیری	پذیرش و تعهد	۰/۳۲	۰/۲۷۱
	مهارت‌های اجتماعی	۲/۵۶	۰/۵۲۱
	کنترل	۰/۶۸	۰/۳۲۶
پیش‌آزمون و پیگیری	پذیرش و تعهد	ـ۱۴/۵۶	$p<۰/۰۰۱$
	مهارت‌های اجتماعی	ـ۱۳/۰۸	$p<۰/۰۰۱$
	کنترل	ـ۱/۵۲	۰/۴۹۳

علاوه‌براین، نتایج مقایسه‌های زوجی بین دو گروه آزمایش با یکدیگر و نیز با گروه کنترل در جدول ۳ نشان می‌دهد که در مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری، میانگین نمره‌های هر دو گروه آزمایش پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری داشته است ($p<۰/۰۰۱$) که نشان از اثربخشی هر دو شیوهٔ آموزشی دارد. به‌علاوه، معنادارنبودن تفاوت بین دو روش آموزش با یکدیگر نشان می‌دهد که هر دو به یک اندازه مؤثر واقع شده‌اند و تفاوتی بین میزان اثربخشی آن‌ها وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج مقایسهٔ (تی مستقل) گروه‌های آزمایش با یکدیگر و نیز با گروه کنترل در مراحل پس از آموزش (پس‌آزمون و پیگیری)

مراحل آزمون	گروه‌ها	تفاضل میانگین‌ها	مقدار p
پس‌آزمون	پذیرش و تعهدـ کنترل	۱۴/۷۶	۰/۰۰۱
	مهارت‌های اجتماعیـ کنترل	۱۶/۶۸	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهدـ مهارت‌های اجتماعی	۰/۰۸	۰/۶۵۸
پیگیری	پذیرش و تعهدـ کنترل	۱۵/۱۲	۰/۰۰۱
	مهارت‌های اجتماعیـ کنترل	۱۴/۸۰	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهدـ مهارت‌های اجتماعی	۰/۳۲	۰/۳۹۰

٤ بحث

پژوهش حاضر به‌منظور مقایسهٔ میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.32.7]

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان مؤثر است.

اگرچه هر دو گروه آزمایش تفاوت معناداری با گروه کنترل داشت؛ تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش مشاهده نشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اضطراب اجتماعی، زرگر و همکارانش (۱۷) در پژوهشی، دو شیوهٔ درمانی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی و گروه درمانی شناختی‌ـ رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان را بررسی و مقایسه کردند. نتایج نشان داد که آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی و درمان گروهی شناختی رفتاری هر دو بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است. اسدنیا و سپهریان‌آذر (۱۸) در بررسی تأثیر آموزش گروهی جرئت‌ورزی بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی و بهبود کم‌رویی، نشان دادند که تفاوت معناداری در نمره‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد. به‌عبارتی، آموزش گروهی جرئت‌ورزی منجر به کاهش نمره‌های اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش شده است. هم‌چنین نتایج پژوهش استیکر، ویدیگر و وینر (۸) نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش اضطراب اجتماعی، افزایش مهارت‌های حل مسئله، افزایش اعتماد به‌نفس و بهبود بخشیدن به تعامل‌های اجتماعی دانش آموزان مؤثر بوده است.

بنابراین، مبتنی بر یافته های پژوهش های صورت‌گرفته و پژوهش حاضر، آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان مضطرب اجتماعی، مراوده‌های اجتماعی ضعیف و میزان سازگاری اندک آن‌ها، مشکلات نداشتن پیشرفت تحصیلی در مدرسه، و اختلال در حوزه‌های کار و اجتماعی، عملکردهای علمی، خانوادگی و شخصی آنان را بهبود می‌بخشد (۱۱).

از سوی دیگر، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی مؤثر است. همسو با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی روحی هیّر، و غفاری (۱۹) در پژوهشی، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود اضطراب اجتماعی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را بررسی کردند؛ نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد. همچنین، گلسمن، فورمن، هربرت و همکارانشان (۲۰) در پژوهشی، دو روش درمانی مبتنی بر پذیرش و مداخلهٔ شناختی‌ـ رفتاری در درمان اضطراب سخنرانی را مقایسه کردند. نتایج نشان داد که مداخلهٔ مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب سخنرانی مؤثرتر از مداخلهٔ شناختی‌ـ رفتاری بود.

هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد که ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است و بر پرهیز از انجام هر عملی به‌منظور اجتناب یا کنترل تجربه‌های ذهنی ناخواسته (افکار و احساسات) تأکید کرده و پذیرش این تجربه‌ها بدون هیچ واکنش درونی یا بیرونی را توصیه می‌کند؛ با توجه به این موضوع می‌توان اثربخشی این روش مداخله را در درمان نشانگان اضطراب اجتماعی تبیین کرد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو مداخلهٔ آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اضطراب اجتماعی نوجوان مؤثر است. به نظر می‌رسد پذیرش که به معنی روبه‌رو شدن با دردها در مسیر رسیدن به ارزش‌ها به‌جای اجتناب تجربه‌ای است، نقش بسیاری در کاهش علائم اضطرابی دارد. بنابراین، برای کاهش رفتارهای اجتنابی و ترس از قرارگرفتن در موقعیت های اجتماعی و کناره‌گیری نوجوانان مضطرب اجتماعی، می‌توان از هر دو درمان بهره گرفت. این توانایی به نوجوانان انتقال می یابد که بدون ترس از قضاوت دیگران، در موقعیت‌های اجتماعی قرار بگیرند و با تکیه بر توانمندی‌های خود در مسیر پیشرفت قدم بگذارند.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.32.7]

References

1. Fehm L, Beesdo K, Jacobi F, Fiedler A. Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. Soc Psychiat Epidemiol. 2008;43(4):257–65. doi:10.1007/s00127-007-0299-4
2. Alfano CA, Beidel DC. Social anxiety in adolescents and young adults: Translating developmental science into practice. First edition. USA: American psychological association; 2011.
3. Wilson JK, Rapee RM. Self–concept certainty in social phobia. Behav Res Ther. 2006;44(1):113–36. doi:10.1016/j.brat.2005.01.006
4. Bögels SM, Alden L, Beidel DC, Clark LA, Pine DS, Stein MB, et al. Social anxiety disorder: questions and answers for the DSM–V. Depression and Anxiety. 2010;27(2):168–89. doi:10.1002/da.20670
5. Krauss Whitbourne S, Halgin RP. Abnormal psychology, clinical perspectives on psychological disorders. Seyedmohammadi Y (Persian Translator). Seventh edition. Tehran, Iran: Ravan Publication; 2013.
6. Teodoro MLM, Käppler KC, de Lima Rodrigues J, de Freitas PM, Haase VG. The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its adaptation for Brazilian children and adolescents. Interam J Psychol. 2005;39(2):239–46.
7. Mangrulkan L, Vince–Whitman C, Posner M. Life skills approach to child and adolescent healthy human development. First edition. Washington DC, USA: UNESCO HIV and Health Education Clearinghouse; 2001.
8. Weiner IB, Sticker G, Widiger TA. Hand book of psychology, clinical psychology. Second edition. New York, USA: John Wiley & Sons publication; 2017.
9. Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance–based therapies. In: O'Donohue W, Fisher JE. General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. First edition. New York, USA: John Wiley & Sons publication; 2009, pp: 77–101.
10. Hayes SC. Stability and change in cognitive behavior therapy: considering the implications of ACT and RFT. J Ration Emot Cogn Behav Ther. 2005;23(2):131–51. doi:10.1007/s10942-005-0007-9
11. Ivanova E, Lindner P, Ly KH, Dahlin M, Vernmark K, Andersson G, Carlbring P. Guided and unguided acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the internet and a smartphone application: a randomized controlled trial. J Anxiety Disord. 2016;44:27–35. doi:10.1016/j.janxdis.2016.09.012
12. Hancock KM, Swain J, Hainsworth CJ, Dixon AL, Koo S, Munro K. Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: outcomes of a randomized controlled trial. J Clin Child Adolesc Psychol. 2018;47(2):296–311. doi:10.1080/15374416.2015.1110822
13. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, FOA E. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN): new self–rating scale. Br J Psychiatry. 2000;176(4):379–86. doi:10.1192/bjp.176.4.379
14. Hassanvand Amoozadeh M, Shoeiri M, Bagheri A. Barresi ravaie va etebare siahe fobiaye ejtemaie SPIN bar rooye nemoonehaye gheire balini Irani [Investigating validity/ reliability of SPIN on non–clinical sample in Iran]. In: Kholase maghalat–e panjomin seminar–e sarasari–e behdasht–e ravani daneshjooyan [Summary of essays in fifth student mental health seminar]. Tehran, Iran: Ministry of Science, Research & Technology; 2011.
15. Hargie O, Saunders C, Dickson D. Social Skills in Interpersonal Communication. Firoozbakht M, Beigi Kh. (Persian translators). Tehran: Roshd Publishing; 1994.
16. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. First edition. USA: The Guilford Press; 2003.
17. Zargar Y, Besaknezhad S, Akhlaghi Jami L, Zemestani M. The comparison of the effectiveness of group training of social skills and group cognitive–behavior therapy in reducing social anxiety among students. J Urmia Univ Med Sci. 2014;25(3):172–81. [Persian] http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2189-en.html
18. Asadnia S, Sepehrian Azar F, Saadatmand S, Feizipour H, Zareie F, Banihashem Shishavan MR. Analyzing the effectiveness of assertiveness training program on reducing social anxiety disorder symptoms and improving shyness. J Urmia Univ Med Sci. 2013;24(9):673–81. [Persian] http://umj.umsu.ac.ir/article-1-1918-en.html
19. Roohi Hayyer E, Ghaffari O. The effect of ACT on social anxiety in anxious people [Congress paper]. First knowledge and research congress of educational science and psychology in Iran. 2015. https://www.civilica.com/Paper-PSCONF01-PSCONF01_109
20. Glassman LH, Forman EM, Herbert JD, Bradley LE, Foster EE, Izzetoglu M, et al. The effects of a brief acceptance–based behavioral treatment versus traditional cognitive–behavioral treatment for public speaking anxiety an exploratory trial examining differential effects on performance and neurophysiology. Behav Modif. 2016;40(5):748–76. doi:10.1177/0145445516629939

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.32.7]