

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

Seyede Masoume Hosseini Kia<sup>1</sup>, \*Shole Amiri<sup>2</sup>, Gholamreza Manshaee<sup>3</sup>, Mohamad Ali Nadi<sup>3</sup>

**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](mailto: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.

## مقایسه میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان

سیده معصومه حسینی‌کیا<sup>۱</sup>، \*شعله امیری<sup>۲</sup>، غلامرضا منشی<sup>۳</sup>، محمدعلی نادی<sup>۴</sup>

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 نویسنده مسئول: [shole\\_ami@yahoocom](mailto:shole_ami@yahoocom)

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

### چکیده

**زمینه و هدف:** بسیاری از عوامل تهدیدکننده سلامت و رفتارهای پرخطر از سن نوجوانی شروع می‌شود. اختلال اضطراب اجتماعی یکی از رایج‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی است که از خصوصیات عمده 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 بسط‌یافته اخیر، در کاهش نشانه‌های اضطرابی بسیاری از اختلالات اضطرابی مؤثر است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان انجام شد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع شبه‌آزمایشی و پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بوده و جامعه آماری پژوهش شامل همه نوجوانان دختر مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۴ شهرستان نوشهر بود. بدین منظور ۷۵ نفر از نوجوانانی که تشخیص اضطراب اجتماعی داشتند، انتخاب شدند و به صورت 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، پرسش‌نامه هراس اجتماعی «کانور» بود و همه آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل در ابتدای جلسه‌ها، انتهای آن و سه ماه پس از اتمام آموزش (مرحله پیگیری) به سؤال‌های آن پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل 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 نسخه ۲۲ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که تفاوت میانگین گروه‌های آزمایش (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی) با گروه کنترل معنادار است ( $p < 0/001$ ). همچنین، نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان داد که بین سه گروه آزمایش مهارت‌های اجتماعی، پذیرش و تعهد و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). 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.

در دهه‌های اخیر، توجه فراوانی به اختلالات دوران نوجوانی شده و در این بین، اختلال اضطراب 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»<sup>۱</sup> (SAD) که از طریق مشخصه ترس از مشاهده و ارزیابی دیگران شناخته می‌شود، 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) به عنوان خصوصیات عمده‌ای اشاره کرده‌اند که در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد.

نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، مرادده‌های اجتماعی ضعیف و توانایی سازگاری کمتری در مقایسه با همسالان خود دارند و در مواجهه با انتظارات دوران بزرگسالی با مسائل بیشتری روبه‌رو می‌شوند (۴).

یکی از مشخصه‌های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، ناتوانی در کاربرد مهارت‌های اجتماعی لازم برای شروع و تداوم ارتباطات اجتماعی است. سابقه طولانی اجتناب اجتماعی ممکن است استفاده شخص از فرصت‌های موجود به منظور یادگیری مهارت‌های اجتماعی مناسب را محدود کند (۵).

اکتساب مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی رشد اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به‌شمار می‌آید (۶). این مهارت‌ها عبارت‌اند از: مهارت گوش‌دادن، همدلی، خودآگاهی و خودکنترلی در روابط بین‌فردی که متناسب با موقعیت‌های گوناگون اجتماعی بروز می‌کند. همچنین، آموزش مهارت‌های اجتماعی، ظرفیت روانی-اجتماعی افراد را افزایش می‌دهد و آن‌ها را قادر می‌سازد تا با اندیشه و تحلیل موقعیت، به رفتاری سازگارانه و همراه با تحمل روی آورند (۷). در این راستا، نتایج پژوهش استیکر، ویدیگر و وینر (۸) نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش اضطراب اجتماعی، افزایش مهارت‌های حل مسئله، افزایش اعتماد به نفس و بهبود بخشیدن به تعامل‌های اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

از سوی دیگر، «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»<sup>۲</sup> که به اختصار ACT خوانده می‌شود، یکی از الگوهای درمانی بسط‌یافته اخیر است که یک درمان رفتاری است و از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (۹). رویکرد در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آنکه بر روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز کند، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجان‌ها و شناخت‌های کنترل‌شده خود را بپذیرند (۱۰). در این راستا نتایج پژوهش «ایوانوآ» و همکارانش (۱۱) در بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی نشان داد که گروه آزمایش در نشانه‌های اضطراب عمومی و اجتماعی بهبودی نشان دادند. همچنین، «هانکوک» و همکارانش (۱۲) در پژوهشی،

در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد را با درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب کودکان مقایسه کردند و نتایج حاکی از اثربخشی هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش نشانگان اختلال اضطرابی بود.

با توجه به توضیحات مذکور، پژوهشی که هم‌زمان میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان را مقایسه کند، در پیشینه پژوهش یافت نشد. بدین منظور، پژوهش حاضر در پاسخ به این خلأ پژوهشی، به مقایسه اثربخشی 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 پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل همراه با گمارش تصادفی گروه‌های آزمودنی است. جامعه آماری پژوهش حاضر دربردارنده همه نوجوانان دختر مقطع دبیرستان شهرستان نوشهر بود که در سال ۱۳۹۴ مشغول تحصیل بودند.

به منظور انجام این پژوهش، با استفاده از روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای» ابتدا چهار دبیرستان دخترانه انتخاب و سپس از هر مدرسه، هشت کلاس به صورت تصادفی گزینش شد و در نهایت از بین همه نوجوانانی که از پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی با نقطه برش ۱۹ نمره‌های بیشتری کسب کرده بودند، تعداد ۷۵ نفر (۲۵ نفر گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی، ۲۵ نفر گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲۵ نفر گروه کنترل) به صورت تصادفی و جداگانه در سه گروه گماشته شدند و در مدارس موردآزمون، تحت مداخله آموزشی قرار گرفتند. همه افراد شرکت‌کننده، پرسش‌نامه‌ها را در اولین و آخرین جلسه (پس از پایان جلسه دهم) و نیز سه ماه پس از اتمام دوره مداخله در گروه آزمایش تکمیل کردند.

پرسش‌نامه هراس اجتماعی (SPIN)<sup>۳</sup>: این ابزار را نخستین بار «کانور، دیویدسون، چرچیل، شرود و فوآ» به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه کردند. این ابزار، مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که سه مقیاس فرعی ترس (شش‌گویه)، اجتناب (هفت‌گویه) و ناراحتی فیزیولوژیک (چهار‌گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر «به هیچ وجه» تا چهار «بی‌نهایت» تنظیم شده است. نقطه برش سیاهه هراس اجتماعی برای تمایز مبتلایان به اضطراب اجتماعی از افراد بهنجار در تحقیق کانور و همکارانش برابر ۱۹ مشخص شده است (۱۳).

حسنوند عموزاده، شعیری و باقری (۱۴) در نمونه غیربالینی در ایران، روایی و پایایی این مقیاس را به دست آوردند. ضریب آلفای پرسش‌نامه در نیمه اول آزمون ۰/۸۲، برای نیمه دوم آزمون ۰/۷۶، همچنین همبستگی دو نیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص «اسپیرمن براون» برابر ۰/۹۱ بوده است. همچنین، محاسبه آلفای «کرونباخ» مربوط به کل

3. Social Phobia Inventory

1. Social anxiety disorder

2. Acceptance & Commitment Training (ACT)

آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌های اضطراب اجتماعی، اجتناب ۰/۷۵، ترس ۰/۷۴ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۷۵ بوده که نشان‌دهنده 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 پرسش‌نامه SPIN بر اساس رابطه آن با پرسش‌نامه خطای شناختی (CEQ)، پرسش‌نامه عزت‌نفس و با اضطراب فوبیک SCL-90-R به ترتیب ۰/۳۵، ۰/۵۸ و ۰/۷ بوده است. بیانگر روایی مناسب آزمون است (۱۴).

کادر ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی

| شماره 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، تکلیف 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 دوست‌یابی، 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 مسئولیت‌پذیری، تکلیف                    |
| نهم        | آموزش مهارت همکاری با طرح سوال، بحث گروهی، تمرین، تکالیف و مرور تکالیف جلسه قبل                |
| دهم        | آموزش مهارت داشتن نظر مثبت به دیگران، تمرین عملی، ارائه بازخورد از سوی گروه و پژوهشگر          |

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

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

| شماره 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 درباره مشکل و به‌چالش کشیدن کنترل.    |
| سوم        | آموزش نومیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست مشکلاتی که نوجوان برای راهی از آن‌ها باید تلاش کنند. |
| چهارم      | ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به‌واسطه تلاش نکردن برای کنترل، ایجاد گسلش شناختی، مرور جلسه 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، ارائه بازخورد از سوی گروه و درمانگر.                                  |

آزمودنی‌ها از طرح پژوهشی آگاه شدند و با رضایت کامل در جلسه‌های آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی شرکت کردند. به آزمودنی‌ها درباره مخفی‌ماندن اطلاعات خصوصی‌شان اطمینان داده شد و برای حفظ حریم شخصی مشارکت‌کنندگان، پژوهشگر جلسه‌ها را در محیط مناسب برگزار کرد.

به‌منظور تجزیه و تحلیل یافته‌ها، در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (نظیر میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون‌های تعقیبی با نرم‌افزار SPSS نسخه 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:

### ۳ یافته‌ها

معیار برای هر دو گروه‌های آزمایش و کنترل و پیش‌آزمون، پس‌آزمون شاخص‌های توصیفی اضطراب اجتماعی شامل میانگین و انحراف و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است. جدول ۱. شاخص‌های توصیفی اضطراب اجتماعی به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه به همراه نتایج آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر

| مقدار $p$ | پیگیری       |         | پس‌آزمون     |         | پیش‌آزمون    |         | گروه              |
|-----------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|-------------------|
|           | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |                   |
| $<0/001$  | ۱/۹۵         | ۲۴/۶۴   | ۲/۵۶         | ۲۴/۳۲   | ۳/۴۴         | ۳۹/۲۰   | پذیرش و تعهد      |
| $<0/001$  | ۲/۲۳         | ۲۴/۹۶   | ۲/۱۴         | ۲۲/۴۰   | ۲/۵۴         | ۳۸/۰۴   | مهارت‌های اجتماعی |
| ۰/۴۶۱     | ۳/۱۵         | ۳۹/۷۶   | ۳/۲۰         | ۳۹/۰۸   | ۲/۸۹         | ۴۱/۲۸   | کنترل             |

به منظور 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 میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون با پیگیری معنادار ( $p < 0/001$ ) و

جدول ۲. نتایج مقایسه‌ی زوجی گروه‌ها در مراحل گوناگون آزمون

| مقدار $p$   | تفاضل میانگین‌ها | گروه              | مقایسه‌ی مراحل آزمون |
|-------------|------------------|-------------------|----------------------|
| $p < 0/001$ | -۱۴/۸۸           | پذیرش و تعهد      | پیش‌آزمون و پس‌آزمون |
| $p < 0/001$ | -۱۵/۶۴           | مهارت‌های اجتماعی | کنترل                |
| ۰/۴۳۹       | -۲/۲             | کنترل             | پذیرش و تعهد         |
| ۰/۲۷۱       | ۰/۳۲             | پذیرش و تعهد      | مهارت‌های اجتماعی    |
| ۰/۵۲۱       | ۲/۵۶             | مهارت‌های اجتماعی | کنترل                |
| ۰/۳۲۶       | ۰/۶۸             | کنترل             | پذیرش و تعهد         |
| $p < 0/001$ | -۱۴/۵۶           | پذیرش و تعهد      | پیش‌آزمون و پیگیری   |
| $p < 0/001$ | -۱۳/۰۸           | مهارت‌های اجتماعی | کنترل                |
| ۰/۴۹۳       | -۱/۵۲            | کنترل             |                      |

علاوه بر این، نتایج مقایسه‌های زوجی بین دو گروه آزمایش با یکدیگر و نیز با گروه کنترل در جدول ۳ نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، میانگین نمره‌های هر دو گروه آزمایش پذیرش و تعهد و مهارت‌های اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری داشته

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

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

اجتماعی و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که

### ۴ بحث

پژوهش حاضر به منظور مقایسه‌ی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های

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 شیوه درمانی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی و گروه درمانی شناختی- 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. به عبارتی، آموزش گروهی جرئت‌ورزی منجر به کاهش نمره‌های اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش شده است. همچنین نتایج پژوهش استیکر، ویدبگر و وینر (۸) نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش اضطراب اجتماعی، افزایش مهارت‌های حل مسئله، افزایش اعتماد به نفس و بهبود بخشیدن به تعامل‌های اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

بنابراین، مبتنی بر یافته‌های پژوهش‌های صورت‌گرفته و پژوهش حاضر، آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان مضطرب اجتماعی، مرادده‌های 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 هیبر، 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 مداخله شناختی- رفتاری در درمان اضطراب سخنرانی را مقایسه کردند. نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب سخنرانی مؤثرتر از مداخله شناختی- 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 مداخله 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 موقعیت‌های اجتماعی و کناره‌گیری نوجوانان مضطرب اجتماعی، می‌توان از هر دو درمان بهره گرفت. این توانایی به نوجوانان انتقال می‌یابد که بدون ترس از قضاوت دیگران، در موقعیت‌های اجتماعی قرار بگیرند و با تکیه بر توانمندی‌های خود در مسیر پیشرفت قدم بگذارند.

## 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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. Mangrulkar 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](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](https://doi.org/10.1177/0145445516629939)