

اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص محمد نریمانی^۱، سعید پورعبدل^۲ و سجاد بشرپور^۳

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود. این پژوهش از نوع آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص کلاس پنجم ابتدایی تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ در شهر اردبیل مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز پسر دارای اختلال یادگیری خاص بود که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ نفر برای هر گروه). برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون ریاضی کمی‌مت، آزمون هوشی ریون، آزمون خواندن شفاهی و همکاران، آزمون بیان نوشتاری فلاح چای، پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی و مصاحبه تشخیصی براساس DSM-5 استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر است ($P < 0.001$). بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان گفت از آنجاکه آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد می‌تواند بر ایجاد اعمال و پذیرش هیجانات تأثیر مهمی داشته باشد، این درمان می‌تواند منجر به کاهش اضطراب اجتماعی در این دانش‌آموزان شود؛ بنابراین توجه به اثربخشی آموزش پذیرش / تعهد و سایر درمان‌های روان‌شناختی بر متغیرهای مرتبط با اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: اختلال یادگیری خاص، اضطراب اجتماعی، پذیرش و تعهد

۱. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. نویسنده‌ی رابط: دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد تهران

(saeed.pourabdol@yahoo.com)

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت: ۹۳/۹/۹

تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۱۰

مقدمه

یکی از مسائلی که از دیرباز تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته اختلال یادگیری^۱ است. این اصطلاح را اولین بار ساموئل کرک^۲ در سال ۱۹۶۳ برای توصیف گروهی از کودکان که در تحول زبان، گفتار، خواندن و مهارت‌های ارتباطی دچار اختلال بودند پیشنهاد کرد. از اصطلاح اختلال یادگیری خاص برای پوشش دادن اختلال‌هایی استفاده می‌شود که هر کدام یکی از عملکردهای افراد در آزمون‌های استاندارد شده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مثل خواندن، نوشتن و ریاضیات. دانش‌آموزان مبتلا به این ناتوانی‌ها بسیار کمتر از آنچه از سن و سطح هوشی آنها انتظار می‌رود موفق می‌شوند. در DSM-5 اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام داده است و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شدند اکنون به‌عنوان یک مشخص‌کننده در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده است یعنی از این به بعد روان‌پزشکان یا روان‌شناسان بالینی نخواهند گفت که این کودک به اختلال خواندن مبتلاست در عوض خواهند گفت که به اختلال یادگیری خاص با مشخص‌کننده خواندن مبتلاست (گنجی، ۱۳۹۲). افراد مبتلا به اختلال‌های یادگیری، در تنظیم اطلاعات، ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه، نقص دارند. دانش‌آموزان مبتلا به این ناتوانی‌ها، بدون کمک‌های ویژه، معمولاً ضعیف عمل می‌کنند، دوستان و اعضای خانواده آنها را ناتوان می‌دانند و در نتیجه، عزت‌نفس و انگیزه آنها بسیار پایین است. این افراد دارای مشکل‌هایی نظیر مشکل در حافظه‌ی شنیداری و دیداری، حفظ توجه، بازداری تکانه‌ها، هماهنگی حرکت، ادراک و تمیز شنیداری و دیداری، هماهنگی دیداری-حرکتی، سبک یادگیری، بی‌قراری و بیش‌فعالی می‌باشند (لرنر^۳، ۲۰۰۳؛ تارویان، نیکلسن و فاوست^۴، ۲۰۰۷). شیوع اختلال یادگیری خاص در حوزه

1. Learning disabilities
2. Samuel Kirk
3. Lerner
4. Taroyan Nicolson & Fawcett

خواندن، نوشتن و ریاضیات حدود ۱۵٪-۵٪ کودکان دبستانی زبان‌ها و فرهنگ‌های مختلف را در برمی‌گیرد. شیوع آن در بزرگسالان نامعلوم است ولی حدود ۴٪ حدس زده می‌شود. (انجمن روانپزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳).

یکی از متغیرهایی که احتمالاً به دلیل وجود مشکل‌های اختلال یادگیری خاص در دانش‌آموزان مختل می‌شود، اضطراب اجتماعی^۲ می‌باشد. DSM-IV نام این اختلال را فوبیای اجتماعی و نام فرعی آن را اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته بود اما DSM-5 نام اصلی این اختلال را «اختلال اضطراب اجتماعی»^۳ در نظر گرفته است. طبق تعریف DSM-5 این اختلال عبارت است از: ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آنها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آنها کاری انجام دهد (مثلاً، سخنرانی کند). ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی، ترس آشکار و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که شخص در معرض دید اشخاص ناآشنا، یا احتمالاً در معرض توجه دیگران قرار می‌گیرد (گنجی، ۱۳۹۲). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به‌طور معمول از موقعیت‌های ترس‌آور پرهیز می‌کنند و به‌ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی می‌نمایند، اما اگر با این موقعیت‌ها روبه‌رو شوند، دچار اضطراب شدیدی می‌شوند (رینگولد، هربرت و فرانکلین^۴، ۲۰۰۳). به‌عبارت‌دیگر اختلال اضطراب اجتماعی، ترس از موقعیت‌های اجتماعی بوده و مشتمل بر موقعیت‌هایی است که در آنها نوعی موشکافی یا ارتباط با غریبه‌ها وجود دارد. همچنین افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌ترسند در موقعیت‌های اجتماعی مانند بودن در میان افراد و سخنرانی کردن در حضور دیگران، دچار شرمساری شوند. آنها ممکن است ترس‌های خاصی در خصوص فعالیت‌هایی از قبیل نوشتن و غذا خوردن در جمع داشته باشند (سادوک و سادوک^۵، ۲۰۰۷). این

-
1. American Psychiatric Association (APA)
 2. Social anxiety
 3. Social anxiety disorder
 4. Rheingold, Herbert & Franklin
 5. Sadock & Sadock

افراد به خاطر نگرانی از واریسی شدن از سوی دیگران در موقعیت‌های اجتماعی، به رفتارهای اجتنابی متعددی دست می‌زنند (دادستان، ۱۳۸۰)، حضور خود در اجتماعات را محدود می‌کنند، در صورت نیاز مبرم به چنین اجتماعاتی اضطراب بسیار شدیدی تجربه می‌کنند و احساس ناکامی، ناتوانی و اعتماد به نفس پایین به آنها دست خواهد داد. ولی در نهایت امکان اجتناب موفق در مقایسه با سایر انواع فوبی کمتر می‌باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ ترجمه، نیکخو و آوادیس یانس^۱، ۱۳۸۱). در موقعیت‌های اجتماعی، اضطراب آنها آن قدر فراگیر است که DSM-5 نام عمومی‌تر اختلال اضطراب اجتماعی به آن داده است زیرا می‌تواند بعضی مشکل‌های فلج‌کننده دیگر مثل افسردگی و اعتیاد به مواد را پیش‌بینی کند. DSM-5 نرخ شیوع ۱۲ ماهه اضطراب اجتماعی در مردم آمریکا را حدود ۷ درصد اعلام می‌کند. پژوهش‌های متعددی در خصوص اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دارای این مشکل‌ها صورت گرفته که به چند مورد از این پژوهش‌ها اشاره می‌کنیم. راپی و لیم^۲ (۱۹۹۲) از پژوهش خود نتیجه‌گیری کردند که دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری و مضطرب اجتماعی توجهشان بیشتر روی خودشان است تا روی دیگران و در مقایسه با همسالان در طول تعامل‌های مشابه خود را متمرکز خودشان می‌کنند. بوگلس و لامرز^۳ (۲۰۰۲) نشان دادند که صرف‌نظر از ویژگی اضطراب اجتماعی و پیامدهای آن، این دانش‌آموزان با توجه متمرکز بر خود سبب افزایش اضطراب اجتماعی می‌شوند و با توجه متمرکز بر بیرون سبب کاهش اضطراب اجتماعی خود می‌گردند. پژوهش نیسی، شهنی ییلاق و فراشبندی (۱۳۸۵) نیز نشان داد که متغیرهای عزت‌نفس، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سرسختی روان‌شناختی و اضطراب عمومی با اضطراب اجتماعی این دانش‌آموزان رابطه دارند. همچنین نتایج نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین متغیرهای اضطراب عمومی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روان‌شناختی بهترین پیش‌بین‌های اضطراب اجتماعی در این دانش‌آموزان می‌باشند. نتایج

1. Avadis yans
2. Rapee & Lim
3. Bogels & Lamers

پژوهش بهرامی، ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۹۱) نشان داد که دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی ادراک از خود مختل و تحریف‌شده‌تری دارند. همچنین دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در مؤلفه‌های پذیرش اجتماعی، سلوک رفتاری و ظاهر جسمانی، میانگین نمره‌های پایین‌تری کسب کردند. حسنوندعموزاده، حسنوندعموزاده، حسنوندعموزاده و قدم پور (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند این دانش‌آموزان از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند و آموزش مدیریت خشم، مهارت‌های خودنظم‌بخشی خشم را افزایش و اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد.

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص تأثیر داشته باشد آموزش پذیرش / تعهد^۱ (ACT) می‌باشد. در واقع در این نوع درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (فرمن و هربرت^۲، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر پذیرش / تعهد جایگزین مهم برای اجتناب بر اساس تجربه است که شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی است که با تاریخچه‌ی فرد مرتبط می‌شوند و با عدم تلاش لازم برای کاهش فراوانی یا تغییر شکل آن رویدادها، مخصوصاً زمانی که باعث آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند، مرتبط‌اند. پذیرش به‌خودی‌خود یک هدف نیست، بلکه به‌عنوان یک روش افزایش فعالیت وابسته به ارزش‌ها به خدمت گرفته می‌شود (نریمانی، تکلوی و احدی، ۱۳۹۱). در نهایت درمان پذیرش / تعهد (ACT) الگوهای فعالیت مؤثر را رشد می‌دهد، که به ارزش‌های انتخاب‌شده مرتبط هستند. در این خصوص، درمان پذیرش / تعهد شبیه درمان سنتی رفتار است و تقریباً هر روش تغییر رفتار می‌تواند با طرح درمان پذیرش و تعهد سازگار باشد و شامل مواجهه، یادگیری مهارت‌ها، روش‌های شکل‌دهی و جستجوی هدف می‌شود؛ بنابراین در فعالیت متعهدانه

1. Acceptance and Commitment Training (Therapy)

2. Forman & Herbert

فرد تشویق می‌شود که نهایت فعالیت و تلاش خود را در جهت رسیدن به هدف به کار گیرد. اخیراً پژوهش‌های روان‌شناسی به مطالعه پذیرش/تعهد و کاربردهای مهم آن در سازگاری، استرس، اضطراب و بهزیستی روانی-اجتماعی پرداخته‌اند (براون و رایان^۱، ۲۰۰۳). شواهد تجربی در مورد تأثیر این روش درمانی در مورد اختلال‌هایی مانند افسردگی (کانتر، باروچ، گاینور^۲، ۲۰۰۶)، پسیکوزها (باچ و هایس^۳، ۲۰۰۲)، هراس اجتماعی (اوسمان، ویلسون، استراسلی و امیل^۴، ۲۰۰۶) و رفتارهای پرخطر مانند مصرف الکل و مواد (هایس، استروسال، ویلسون^۵، ۱۹۹۹؛ گیفورد و همکاران^۶، ۲۰۰۴) مشخص شده است. رایان و داسی^۷ (۲۰۰۰) نیز نشان دادند که پذیرش و تعهد ممکن است به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار خودکار کمک نماید و این امر نیز منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود (جانکین^۸، ۲۰۰۷). دال^۹ (۲۰۱۲) در خصوص اثربخشی این شیوه درمانی نشان داده‌اند که تجربه چهارساعته این درمان به طرز قابل توجهی منجر به کاهش افسردگی و اضطراب در این دانش‌آموزان در مقایسه با سایر درمان‌های روان‌شناختی معمول می‌شود. همچنین در مطالعه تیوهگک و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۰) با عنوان پذیرش و تعهد و نقش آن در سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی کودکان مبتلا به مشکل‌های رفتاری نشان داد که پذیرش و تعهد با بهزیستی روان‌شناختی و بهبود روابط اجتماعی و همچنین سازگاری بهتر این کودکان با جامعه مرتبط است و این امر با خودآگاهی بالا مرتبط است. مطالعه اسون، هانکونک، دیکسون، باومن^{۱۱} (۲۰۱۵) نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

1. Brown & Ryan
2. Kanter, Baruch & Gaynor
3. Bach & Hayes
4. Ossman, Wilson, Storaasli & McNeill
5. Hayes, Strosahl & Wilson
6. Gifford, Kohlenberg, Hayes, Antonuccio PiaseckiMM & Rasmussen-Hall
7. Rayan & Deci
8. Junkin
9. Dahl
10. Twohig, Hayes, Plumb, Pruitt, Collins, Hazlett-Stevens & Woidneck
11. Swain, Hancock, Hainsworth & Bowman

به‌طور قابل توجهی باعث کاهش اضطراب و سازگاری اجتماعی این دانش‌آموزان می‌گردد. پور فرج عمران (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان داد که درمان گروهی پذیرش و تعهد بر درمان اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است. رحیمی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دارای فوبی اجتماعی مؤثر بوده است.

در مجموع با توجه به اهمیت اضطراب اجتماعی در نحوه تعامل با دیگران و پیامدهای منفی آن در خانواده، جامعه و زندگی تحصیلی این دانش‌آموزان، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است: آیا آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: روش پژوهش حاضر آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر آزمایشی و از نوع دارای اختلال یادگیری خاص کلاس پنجم مقطع ابتدایی مدارس شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ می‌باشد. برای انتخاب نمونه، در مرحله اول ۳۵۰ دانش‌آموز به‌صورت نمونه‌گیری خوشه-ای چندمرحله‌ای از بین دانش‌آموزان ۵ مدرسه (از هر مدرسه ۲ کلاس) انتخاب و تمام اعضای آن کلاس با استفاده از آزمون‌های استاندارد شده حساب یا آزمون پیشرفت تحصیلی، آزمون ریاضی کی‌مت و آزمون تشخیص اختلال‌های خواندن (DTRD¹) و آزمون اختلال نوشتن، مورد ارزیابی و سپس موارد مشکوک به اختلال یادگیری خاص مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و در نهایت به‌منظور آنکه دانش‌آموزان انتخاب‌شده دارای ناتوانی‌های ذهنی نباشند، از نمره هوشی آزمون ریون استفاده شد و دانش‌آموزانی که بهره هوشی پایین‌تر از ۹۰ داشتند از نمونه پژوهش حذف شدند. در نهایت ۴۹ نفر به‌عنوان افراد دارای اختلال یادگیری خاص با استفاده از ابزارهای مذکور

1. The Diagnostic Test of Reading Disorders

شناسایی شدند. سپس از میان این دانش‌آموزان، ۴۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۳۸۰)، اما در این تحقیق به خاطر افزایش اعتبار بیرونی ۴۰ نفر دارای اختلال یادگیری خاص (برای هر زیرگروه ۲۰ نفر) به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش و همچنین شناسایی دقیق افراد دارای اختلال یادگیری خاص از ابزارهای زیر استفاده شد:

مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در DSM-5: در این پژوهش برای

تشخیص علائم اختلال‌های یادگیری خاص و مشخص‌کننده‌های آن، از مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم توصیف‌شده برای این اختلال طبق DSM-5 استفاده شد.

آزمون اختلال در خواندن: این آزمون توسط شفیع و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای با عنوان

طراحی و ساخت آزمون غربالگری تشخیص اختلال در خواندن در پایه‌های اول تا پنجم دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در شهر اصفهان ساخته شده است. بدنه اصلی آزمون در هر پایه مرکب از یک متن صدکلمه‌ای و چهار سؤال درک مطلب است که توسط کارشناس ارشد و کارشناسان آسیب‌شناسی گفتار و زبان به دقت کنترل شده است. این آزمون بر روی ۲۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر در تمام پایه‌های اول تا پنجم مقطع ابتدایی و مجموعاً ۱۰۰۰ دانش‌آموز که به صورت تصادفی از کلیه نواحی پنج‌گانه شهر اصفهان انتخاب شده بودند، معیار شده است. به علاوه آزمون روی دو گروه نارساخوان و عادی اجرا گردیده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که همبستگی نمره‌ها دقت و سرعت خواندن با نمره کل آزمون بالا بوده است. اعتبار آزمون با معیار آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شده است و تفاوت میانگین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اختلال خواندن معنی‌دار بود ($P < 0/01$). با توجه به نتایج فوق، این آزمون می‌تواند به عنوان یکی از ابزارهای مفید در تشخیص غربالی و سریع نارساخوانی دانش‌آموزان پایه‌های اول تا پنجم کاربرد داشته باشد.

آزمون ریاضی کی مت^۱: آزمون ریاضی کی مت توسط کنولی (۱۹۸۸) هنجاریابی شده است. این آزمون به منظور تعیین نقاط قوت و ضعف دانش آموزان در حوزه‌های مختلف ریاضی به کار می‌رود. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به دست آمده است (اسماعیلی و هومن، ۱۳۸۱). از این آزمون به منظور شناسایی دانش آموزان دارای اختلال ریاضی استفاده شده است.

آزمون بیان نوشتاری: در این پژوهش از آزمون‌های املا که توسط فلاح چای (۱۳۷۳) تهیه و اعتبار یابی شده، استفاده شده است. روایی این آزمون‌ها را متقاضیان و معلمان مجرب تأیید کرده‌اند و پایایی آن با روش پایایی مصححان ۰/۹۱ الی ۰/۹۵ برآورد شده است.

آزمون هوشی ریون: این آزمون توسط ریون (۱۹۶۲)؛ به نقل از سید عباس زاده، گنجی و شیرزاد، (۱۳۸۲) در انگلستان برای اندازه‌گیری هوش در گروه سنی ۹ تا ۱۸ سال ساخته شده است و دارای ۶۰ آیتم (۵ سری ۱۲ تایی) می‌باشد. ضریب همسانی درونی این آزمون با میانگین ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی با میانگین ۰/۸۲ گزارش شده است. همبستگی این آزمون با آزمون‌های هوشی و کسلر، استنفورد-بینه، مازهای پروتئوس و آدمک گودیناف در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. میزان همبستگی آن با آزمون‌های غیر کلامی بیشتر گزارش شده است. در این پژوهش ملاک انتخاب افراد نمره هوشبهر ۹۰ و به بالا بوده است.

پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی^۲: این مقیاس را لاجرسا (۱۹۹۸) ساخته است. این مقیاس ۱۸ آیتم دارد و از سه زیر مقیاس ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی تشکیل شده است. ضریب پایایی بازآزمایی (در فاصله ۳-۷ روزه) در دامنه‌ای از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۷ گزارش شده است. لاجرسا و لویز^۳ (۱۹۹۸) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ترس و

1. Kay-Math Mathematic Test
2. Social anxiety inventory
3. Olivares, Sanchez- Garcia & Lopez- Pina

اجتناب را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش کردند. استوار و رضویه (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی باز آزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند.

روش اجرا: بعد از هماهنگی و کسب مجوز و مراجعه به مدارس و انتخاب نمونه آماری در نهایت از تعداد کل دانش‌آموزان شناسایی شده به‌عنوان اختلال یادگیری خاص، تعداد ۲۰ نفر در گروه آزمایش و تعداد ۲۰ نفر در گروه گواه به‌تصادف گمارش شدند. ضمن توجه این دانش‌آموزان و بیان اهداف پژوهش، از آنها درخواست شد تا در دوره درمان این اختلال شرکت نمایند.

قبل از شروع روش‌های آموزشی، هر دو گروه مورد مطالعه را تحت پیش‌آزمون قرار داده و آزمون‌های مذکور بر روی آنها اجرا شد و از آنها درخواست شد تا پرسش‌نامه‌های مورد نظر را تکمیل نمایند. مدت جلسه‌های درمانی در روش درمانی ۸ جلسه یک‌ساعتی و نیم‌ساعتی بود و به‌صورت گروهی و در هفته یک‌بار، در محلی که توسط اداره آموزش و پرورش شهر اردبیل تعیین شد، اجرا گردید. پس از اتمام دوره آموزش، از دو گروه تحت درمان و گروه کنترل پس‌آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های به‌دست آمده با استفاده از ابزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد

جلسه ی اول	اجرای پیش‌آزمون، ارزیابی دانش‌آموزان، مصاحبه تشخیصی و ضابطه‌بندی درمان.
جلسه ی دوم	آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش / تعهد، ایجاد بینش در دانش‌آموزان نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل.
جلسه ی سوم	آموزش نوامیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکل‌هایی که مراجع برای رهایی از آنها تلاش نموده است.
جلسه ی چهارم	ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به‌واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی و مرور جلسه پیشین و تکالیف.
جلسه ی پنجم	هدف: آموزش زندگی ارزش‌مدار و انتخاب و مرور جلسات پیشین و تکالیف.
جلسه ی ششم	ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آنها.
جلسه ی هفتم	بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد.
جلسه ی هشتم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش به ترتیب ۱۰/۴۰ و ۰/۵۰ و گروه کنترل ۱۰/۵۰ و ۰/۵۱ با دامنه سنی ۱۰ تا ۱۱ سال بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی در پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه

متغیر وابسته	مؤلفه	آزمایش				کنترل			
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
اضطراب اجتماعی	ترس از ارزیابی منفی	۳/۸۸	۲۷/۵۵	۱۷	۴/۰۲	۳/۵۵	۲۸/۷۵	۲۸/۲۰	۲/۴۴
	اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید	۲/۶۵	۲۱/۲۵	۱۱/۴۵	۱/۶۶	۳/۳۰	۲۰/۴۵	۲۱/۱۰	۲/۲۹
	اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی	۲/۶۳	۱۴/۳۰	۷/۶۰	۱/۹۰	۲/۴۸	۱۴/۰۵	۱۵	۱/۲۹
	کل	۶/۰۶	۶۳/۱۰	۳۶/۰۵	۶/۳۲	۷/۸۱	۶۳/۲۵	۶۴/۳۰	۴/۲۴

همان‌طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان گروه آزمایش ۶۳/۱۰ (و ۶/۰۶) می‌باشد و نمره کلی پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش در اضطراب اجتماعی ۳۶/۰۵ (و ۶/۳۲) می‌باشد. همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پیش‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در اضطراب اجتماعی ۶۳/۲۵ (و ۷/۸۱) می‌باشد و نمره کلی پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در اضطراب اجتماعی ۶۴/۳۰ (و ۴/۲۴) می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها

معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به‌درستی رعایت شده است ($F=1/494$ ، $P=0/176$ و $BOX=9/809$) بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است.

جدول ۲. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA)

متغیر	آزمون	ارزش	df فرضیه	df خطا	F	P	Eta
گروه	پیلای-بارتلت	0/892	3	33	90/774	$P \leq 0/001$	0/892
	لامبدای ویلکز	0/108	3	33	90/774	$P \leq 0/001$	0/892
	هتلینگ لالی	8/252	3	33	90/774	$P \leq 0/001$	0/892
	بزرگترین ریشه روی	8/252	3	33	90/774	$P \leq 0/001$	0/892

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی معنی‌دار می‌باشد [$P \leq 0/001$ ، $F(3, 33) = 90/77$ ، $F(3, 33) = 0/108$ ، $F(3, 33) = 0/108$ ، $F(3, 33) = 0/108$]. آزمون فوق‌قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های متغیر مورد بررسی در بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدای ویلکز تقریباً ۸۹ درصد است یعنی ۸۹ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی نمره های مؤلفه های اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل

P	F	MS	df	SS	منابع تغییرات	مؤلفه	متغیر وابسته
۰/۴۶۵	۰/۵۴۵	۶/۲۸۶	۱	۶/۲۸۶	اثر	ترس از	اضطراب اجتماعی
					پیش آزمون	ارزیابی منفی	
۰/۰۰۱	۹۱/۲۷۸	۱۰۵۳/۰۱۷	۱	۱۰۵۳/۰۱۷	گروه		
						اجتناب	
۰/۸۴۵	۰/۰۳۹	۰/۱۶۱	۱	۰/۱۶۱	اثر	اجتماعی و	اضطراب اجتماعی
					پیش آزمون	اندوه در	
۰/۰۰۱	۱۸۹/۳۲۸	۷۸۲/۴۱۱	۱	۷۸۲/۴۱۱	گروه	موقعیت های جدید	
۰/۸۶۱	۰/۰۳۱	۰/۰۸۴	۱	۰/۰۸۴	اثر	اجتناب	اضطراب اجتماعی
					پیش آزمون	اجتماعی و	
۰/۰۰۱	۱۶۵/۵۴۴	۴۵۱/۲۱۶	۱	۴۵۱/۲۱۶	گروه	اندوه عمومی	

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود، بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکوا، پس از تعدیل نمره های پیش آزمون، آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد در مرحله پس آزمون بر مؤلفه ترس از ارزیابی منفی ($F=91/278, P<0/001$)، مؤلفه اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت های جدید ($F=165/544, P<0/001$) و بر اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی ($F=189/328, P<0/001$) اثر معنی داری دارد؛ بنابراین می توان در کل چنین نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد در مرحله پس آزمون باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (گروه آزمایش) نسبت به گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش / تعهد باعث کاهش اضطراب اجتماعی (در تمامی مؤلفه‌ها) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص می‌شود. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر ضمن تأیید تحقیقات دیگر مثل باچ و همکاران (۲۰۰۲)، اوسمان و همکاران (۲۰۰۶)، تیوهگک و همکاران (۲۰۱۰)، رحیمی (۱۳۹۳) حاکی از آن است که آموزش پذیرش / تعهد در کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان اثربخش است. در توجیه این یافته می‌توان گفت عمده‌ترین هدف درمان پذیرش و تعهد، تغییر جهت توجه و تلاش مراجعین از اهداف بیهوده (مثل کاهش احساسات و افکار ناخوشایند) به سوی اعمال مبتنی بر خواسته‌های آنها از یک زندگی مطلوب است. در آموزش پذیرش / تعهد (ACT) تمام تلاش در رشد و پرورش زندگی مبتنی بر ارزش است که به مراجعین کمک کند تا شیوه‌ی زندگی کردن مطلوب خویش را پیدا کنند و صرفاً به انجام آن شیوه پردازند؛ بنابراین تلاش‌های درمانی، معطوف به رفتارهایی خواهد بود که در راستای ارزش‌های انتخاب شده توسط مراجع باشد (افرت و فوریسث^۱، ۲۰۰۵). با توجه به اینکه دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص که اضطراب اجتماعی دارند، بر این تفکر هستند که اکثراً توانایی روابط اجتماعی را ندارند، درمان آموزش تعهد / پذیرش در جلسات اولیه مبتنی بر تجارب ذهنی این دانش‌آموزان است و به دانش‌آموز می‌آموزد که چطوری افکار ناخواسته خود را کنترل کند «افکاری مثل اینکه من نمی‌توانم با دیگران ارتباط برقرار کنم» و در کل می‌آموزد که می‌تواند بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به‌طور کامل بپذیرد. در واقع آموزش تعهد و پذیرش به دانش‌آموزان دارای این اختلال به‌طور کل می‌آموزد که مشکلی که دارد را بپذیرد و بعد با توجه به توانایی که دارد در جهت رفع آن برآید تا موجب کاهش ترس و اضطراب آنان در حضور و ارتباط دیگران شود.

1. Eifert & Forsyth

همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش‌های گیلفورد و همکاران (۲۰۰۴)، دال (۲۰۱۲)، اسون (۲۰۱۵)، پور فرج عمران (۱۳۹۰) مبنی بر اینکه آموزش پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود، همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج نیز می‌توان چنین بیان کرد که به نظر می‌رسد آموزش فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، افراد را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی در مورد روابط با دیگران رها می‌کند و ذهن آنها را از دنده اتوماتیک خارج می‌کند. یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب کاهش نگرانی، تنش فیزیولوژیک و اضطراب در فرد می‌گردد. در واقع پذیرش و تعهد نحوه ذهنیت دانش آموز ناتوان در یادگیری را تغییر می‌دهد و باعث می‌شود که او بتواند ضعف خود را با کمک همسالانش جبران کند؛ بنابراین بیشتر سعی می‌کند سراغ کودکان و همبازی‌های خود برود و با آنها ارتباط مؤثری در ارتباط با درس یا مثل دیگر برقرار کند بدون اینکه اضطرابی داشته باشد. همچنین پذیرش و تعهد با القای تفکر مثبت و توانایی داشتن و تکیه بر نقاط قوت فرد باعث می‌شود که دانش آموز ناتوان در یادگیری برای خودش و زندگی‌اش هدف تعیین کند و خودش را به‌عنوان کسی که در آینده می‌تواند مؤثر باشد در نظر بگیرد (گولد، گرینبرگ، ولتینگ و شافر، ۲۰۰۷).

در کل می‌توان گفت که با توجه به اینکه دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در دوران تحصیل با مشکل‌های تحصیلی، سازگاری و خانوادگی متعددی مواجه هستند و این اختلال ممکن است موجب افت عزت‌نفس و پیشرفت تحصیلی شود و همچنین احتمال بروز اختلال‌های روانی دیگر را در این دانش‌آموزان به همراه دارد؛ بنابراین لازم است تا برنامه منظم آموزشی در جهت آگاه‌سازی والدین و معلمان این دانش‌آموزان، صورت گیرد تا بتوان با درمان مناسب روان‌شناختی از روند روبه رشد مشکل‌های این دانش‌آموزان پیشگیری کرد و با راهکارهای مناسب روان‌درمانی

موجب بهبود عملکرد تحصیلی، خانوادگی و کاهش اختلال‌های روانی از جمله اضطراب اجتماعی در این قشر از دانش‌آموزان شد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، مختص بودن نمونه به شهر اردبیل بود که تعمیم‌پذیری نتایج به شهرهای دیگر را محدود می‌کند. نمونه مورد مطالعه فقط شامل دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری کلاس پنجم ابتدایی بود که این امر میزان تعمیم‌پذیری نتایج را به دانش‌آموزان سطوح سنی مختلف و نیز جنس دختر با مشکل مواجهه می‌کند. همچنین ارائه آموزش درمانی ACT توسط خود محقق، از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود که نتایج را شاید با سوگیری مواجه کند. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر نقاط جغرافیایی کشور و بر روی سطوح سنی مختلف و بر روی دانش‌آموزان دختر صورت گیرد تا بتوان با اطمینان کامل نتایج را تعمیم داد. همچنین برای کاهش سوگیری آزمایش، استفاده از افراد دیگر به جای خود محقق برای ارائه آموزش مورد نظر یا ارزیابی مورد نظر پیشنهاد می‌شود.

منابع

- استوار، صغری و رضویه، اصغر (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) جهت استفاده در ایران. فصلنامه علمی، پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۲)، ۶۹-۷۸.
- اسماعیلی، محمد و هومن، حیدر علی (۱۳۸۱). انطباق و هنجاریابی آزمون ریاضیات ایرانی کی‌مت. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۴(۶)، ۳۳۲-۳۲۳.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۰). متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-IV-TR ترجمه‌ی محمدرضا نیکخو و هامایا آوادیس یانس (۱۳۸۱). تهران: انتشارات سخن.
- بهرامی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۹۲). مقایسه ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار. مجله روان‌شناسی مدرسه، ۲(۳)، ۶۲-۷۹.
- پور فرج عمران، مجید (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. فصلنامه دانش و تندرستی، ۲(۶)، ۵-۱.

- حسنوندعموزاده، مهدی؛ حسنوندعموزاده، علی و حسنوندعموزاده، مسعود (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر اضطراب اجتماعی و مهارت خودنظم‌دهی خشم در پسران مضطرب دبیرستانی. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۵۴)، ۸۴-۷۴.
- دادستان، پریخ (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس بیماری جدید قرن. تهران: انتشارات رشد.
- دلاور، علی (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- سید عباس زاده، میر محمد، گنجی، مسعود و شیر زاده، علی (۱۳۸۲). بررسی رابطه هوش با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی تحصیلی مدارس استعدادهای درخشان شهرستان اردبیل. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان اردبیل*.
- رحیمی، ندا (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان میان‌فردی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دارای فوبی اجتماعی. *پایان‌نامه ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی*.
- عباسی، مسلم (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش‌های پذیرش/تعهد و تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی، سازگاری و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی. *پایان‌نامه‌ی دکتری، دانشگاه محقق اردبیلی*.
- فلاح چای، حمیدرضا (۱۳۷۳). بررسی اختلال خواندن و نوشتن در بین دانش‌آموزان ابتدایی. *پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس*.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۲). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: انتشارات ساوالان.
- نریمانی، محمد؛ تکلوی، سمیه و احدی، بتول (۱۳۹۱). روش‌های نوین روان‌درمانی. اردبیل: انتشارات محقق اردبیلی.
- نریمانی، محمد؛ رجیبی، سوران؛ افروز، غلامعلی و صمدی خوشخو، حسن (۱۳۹۰). بررسی کارآمدی مراکز ناتوانی‌های یادگیری استان اردبیل در بهبود علائم اختلال یادگیری دانش‌آموزان. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۱۲۸-۱۰۹.
- نیسی، عبدالکاسم؛ شهنی بیلاق، منیجه و فراشبندی، افسانه (۱۳۸۵). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت‌نفس، اضطراب عمومی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب

اجتماعی. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۳(۳)، ۱۵۲-۱۳۷.

- Abbasi, M. (2014). Comparison of effectiveness two methods technique of Acceptance and Commitment and Emotional Regulation Training on psychological well-being, Adjustment & high-risk behaviors in students with dyscalculia. (doctoral thesis), University of Mohaghegh Ardabili. (Persian).
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., Text Rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2002). Text of the revised Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders DSM-IV-TR. (Nikkhoo, M. R., & Avadisians, H. Trans.) Tehran, Sokhan Pub. (Original work published 2000). (Persian).
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(5), 1129.
- Bahrami, M., Abolghasemi, A., & Narimani, M. (2013). Comparing of self-perception and safety measures in students with social anxiety disorder symptoms and normal students. *Journal of school psychology*, 3(2), 62-79. (Persian).
- Bögels, S. M., & Lamers, C. T. J. (2002). The causal role of self-awareness in blushing-anxious, socially-anxious and social phobics individuals. *Behaviour research and therapy*, 40(12), 1367-1384.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Buyse, V., Goldman, B. D., & Skinner, M. L. (2002). Setting effects on friendship formation among young children with and without disabilities. *Exceptional Children*, 68(4), 503-517.
- Connolly, A. J. (1988). KeyMath Revised Assist. Automated System for Scoring and interpreting Standardized Tests.
- Dadsetan, P. (2004). Developmental psychopathology from infancy through adulthood. *Tehran: Samt Publication*. (Persian).
- Delavar, A. (1995). Theoretical & Scientific principles of research in human & social sciences. *Tehran: Roshd publications*. (Persian).
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders. *Oakland, CA: New Harbinger*.
- Esmaili, M., & Hooman, H. (2002). Conformity and Normalization of Kay-Math Iranian Mathematic Test. *Journal of Researching in the Domain of Exceptional Children*(6), 323-332. (Persian).
- Fallahchay, H. (1994). To Study Reading and Writing Disorders among Primary School Students. (Master's thesis), Teacher Training University.
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in w. o'donohue, je. fisher, (eds), cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice, Hoboken.

- Ganji, M. (2013). *Abnormal psychology based on DSM-5*. Tehran: savalan Publications. (Persian).
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., & Palm, K. M. (2004). Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior therapy, 35*(4), 689-705.
- Gould, M. S., Greenberg, T. E. D., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(4), 386-405.
- Hasanvan amoozadeh, M., Hasanvan amoozadeh, A., & Hasanvan amoozadeh, M. (2013). The effectiveness of anger management skills training on social anxiety and anger self-regulation skills in troubled boys high school. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology, 4*(54), 74-84. (Persian).
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist, 40*(7), 976-1002.
- Junkin, S. E. (2007). *Yoga and self-esteem: exploring change in middle-aged women* (Doctoral dissertation, University of Saskatchewan Saskatoon).
- Kanter, J. W., Baruch, D. E., & Gaynor, S. T. (2006). Acceptance and commitment therapy and behavioral activation for the treatment of depression: Description and comparison. *Behavior Analyst, 29*(2), 161.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of abnormal child psychology, 26*(2), 83-94.
- La Greca, A. M. (1999). *The Social Anxiety Scales for Children and Adolescents. The Behavior Therapist*.
- Lerner, J. W. (1989). *Learning disabilities: Theories, diagnosis, and teaching strategies*. Houghton Mifflin Harcourt (HMH).
- Narimani, M., Rajabi, S., Afrooz, G., & Samadi khoskhoo, H. (2011). Effectiveness of learning disability centers in improving learning disorder symptoms of students in Ardabil. *Journal of Learning Disabilities, 1*(1), 109-128. (Persian).
- Narimani, M., Taklavi, S., & Ahadi, B. (2012). *Modern methods of psychotherapy*. Ardabil: Mohaghegh Ardabili Publication. (Persian).
- Nisi, A., Shaheni yeylagh, M., & Farashbandi, A. (2006). Investigate of the simple and multiple relationship between self-esteem, general anxiety and perceived social support and hardiness with social anxiety. *Journal of Education and Psychology, 3*(3), 137-152. (Persian).
- Ostvar, S., & Razavieh, A. (2013). Evaluate the psychometric properties of the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) for use in Iran. *Journal of Methods and psychological models, 3*(12), 69-78. (Persian).
- Ossman, W. A., Wilson, K. G., Storaasli, R. D., & McNeill, J. R. (2006). A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for

- social phobia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(3), 397-416.
- Peterson, L. G., & Pbert, L. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 149, 936-943.
- Pourfaraj omran, M. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy in students with social phobia. *Journal of Knowledge & Health*, 2(6), 1-5. (Persian).
- Rahimi, N. (2014). *Efficacy Acceptance / commitment therapy and individual Traning in reducing anxiety and depression among students with social phobia*. (Clinical Psychology Master's thesis), University of Mohaghegh Ardabili. (Persian).
- Rapee, R. M., & Lim, L. (1992). Discrepancy between self-and observer ratings of performance in social phobics. *Journal of abnormal psychology*, 101(4), 728.
- Rheingold, A. A., Herbert, J. D., & Franklin, M. E. (2003). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 639-655.
- Rourke, B. P. (1995). *Syndrome of nonverbal learning disabilities: Neuro developmental mani festations*. New York: The Guilford Press.
- Seyyed Abbaszade, M., Ganji, M., & Shirzade, A. (2003). To Study the Relationship between Intelligence and Educational Progress of 3rd Degree Elite Guidance Schools Students in Ardabil City. (Thesis for MA in Public Psychology), Ardabil Management and Planning Organization. (Persian).
- Shafiei, B., Tavakol, S., Alinia, L., Marasy, M., Sedaghati, L., & Froughi, R. (2008). Designing and Construction of a Screening Test to Diagnose Reading Disorder among 1st to 5th Grade Primary School Students in Isfahan City. *Journal of Medical Science*, 17(2), 53-60. (Persian).
- Taroyan, N. A., Nicolson, R. I., & Fawcett, A. J. (2007). Behavioural and neurophysiological correlates of dyslexia in the continuous performance task. *Clinical Neurophysiology*, 118(4), 845-855.
- Tsatsanis, K. D., Fuerst, D. R., & Rourke, B. P. (1997). Psychosocial Dimensions of Learning Disabilities External Validation and Relationship with Age and Academic Functioning. *Journal of Learning Disabilities*, 30(5), 490-502.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(5), 705.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Levin, Z. E. (Eds.). (2007). *Kaplan and Sadock's study guide and self-examination review in psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2015). Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 56-67.
- Zettle, R. D. (2004). *ACT with affective disorders*. In Hayes, S. C., and Strosahl, K. D., (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY: Springer.

The effectiveness of acceptance/ commitment training to decrease social anxiety in students with specific learning disorder

M. Narimani¹, S. Pourabdol² & S. Basharpour³

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of Acceptance/Commitment Training to decrease social anxiety in students with Specific Learning Disorder. This research is an experimental study with the pre and post-test with a control group design. Statistical population of the study included all of fifth grade school male students with specific learning disorder (SLD) in Ardabil city in school year of 2014-2015. The study sample included 40 male student with specific learning disorder (SLD) selected by multi-stage cluster random sampling and randomly divided into control and experimental groups (n=20 for each group). The data were collected using Structured Clinical Interview based on DSM-V, Kay-Math Mathematic Test, Revan IQ test, The Diagnostic Test of Reading Disorders of Shafei et al, Fallah Chaei' expressing Writing Test and Social Anxiety Scale and diagnosis interview based on DSM-5. The results of multivariate of covariance (MANCOVA) showed that Acceptance/ Commitment Training has positive effect on decreasing the social anxiety in students with specific learning disorder (SLD). Based on the findings of this study, it can be claimed that since training based on Acceptance/ Commitment affects development and acceptance of emotions, it can have positive effects on decreasing social anxiety in these students. Thus, paying attention to the effectiveness of acceptance/ commitment and other psychological treatments on variables related to social anxiety in students with specific learning disorder is of particular importance.

Key words: Specific Learning Disorder, social anxiety, Acceptance/ Commitment

1. Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili.

2. Corresponding author: Ph.D. Students of clinical Psychology, Shahed University of Tehran (saeed.pourabdol@yahoo.com).

3. Associate Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili.