

Effectiveness of Interpersonal Therapy on Improving Self-control and Social Anxiety in Students with Specific Learning Disabilities

Maryam Ezzati Babi¹, Mohammad Narimani^{2*}, Nilofar Mikaeili³, Seifollah Aghajani⁴

Received: 23 - 8 - 2024 Revised: 22 - 12 - 2024
Accepted: 3 - 2 - 2025

اثربخشی درمان بین فردی بر بهبود خودکنترلی و اضطراب اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص

مریم عزتی بابی^۱، محمد نریمانی^{۲*}، نیلوفر میکائیلی^۳، سیف اله آقاجانی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۲ تجدید نظر: ۱۴۰۳/۱۰/۲
پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵

چکیده

هدف: ناتوانی یادگیری ازجمله مسائلی است که به واسطه رشد روانشناسی در دهه های اخیر، مورد توجه فراوان قرار گرفته است و افراد مبتلا به ناتوانی یادگیری با مجموعه ای از واکنش های منفی اجتماعی روبه رو می شوند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان بین فردی بر بهبود خودکنترلی و اضطراب اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص انجام شد. **روش:** این پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص مراجعه کننده به مرکز تخصصی وابسته به آموزش و پرورش شهرستان های اردبیل و گرمی بود. نمونه پژوهش ۳۰ دانش آموز دارای ناتوانی یادگیری خاص بود که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جای دهی شدند. برای جمع آوری داده ها، از پرسشنامه های مشکلات یادگیری (LDQ)، خودکنترلی تانچی و همکاران و اضطراب اجتماعی لاجرسا استفاده شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای درمان کوتاه مدت روابط بین فردی کلرمن و همکاران را دریافت کردند و برای گروه کنترل مداخله ای ارائه نشد. داده های جمع آوری شده نیز با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره به وسیله نرم افزار SPSS27 تجزیه و تحلیل شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد که درمان کوتاه مدت روابط بین فردی موجب بهبود خود کنترلی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص شده است ($P < 0.001$). **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده می توان از آموزش درمان روابط بین فردی برای ارتقاء خود کنترلی، اضطراب اجتماعی، سلامت روانی و کاهش علائم اختلال و مشکلات هیجانی- رفتاری دانش آموزان دارای اختلال ناتوانی یادگیری استفاده کرد.

کلیدواژه: درمان بین فردی، خودکنترلی، اضطراب اجتماعی، ناتوانی یادگیری خاص

Abstract

Objective: Learning disabilities are among the issues that have received much attention due to the growth of psychology in recent decades, and people with learning disabilities have a series of negative social reactions. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of interpersonal therapy on improving self-control and social anxiety in students with specific learning disabilities. **Methods:** This experimental research was conducted with a pre-test-post-test design with a control group. The research population included all students with specific learning disabilities referring to the specialized centers related to education in Ardabil and Germe Cities. The research sample was 30 students with specific learning disabilities, who were selected by random sampling and placed in two experimental and control groups (15 people in each group). To collect data, learning difficulties questionnaire (LDQ), Tanchi et al.'s self-control questionnaire and Lajersa's social anxiety questionnaire were used. The experimental group received eight sessions of 60-minute short-term interpersonal relationship therapy by Kellerman et al., and no intervention was provided to the control group. The collected data were analyzed using multivariate covariance analysis by the SPSS27 software. **Results:** The results showed that the short-term treatment of interpersonal relationships improved the self-control and social anxiety of students with specific learning disabilities ($P < 0.001$). **Conclusion:** According to the obtained results, it is possible to teach interpersonal relationship therapy as an effective and alternative treatment method along with treatment methods to improve self-control, social anxiety and mental health, and reduce disorder symptoms and emotional-behavioral problems of students with learning disability disorders.

Keywords: Interpersonal therapy, Self-control, Social anxiety, Specific learning disability

1. Ph.D. student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.

2*. **Corresponding Author:** Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran. Email: naremani160@gmail.com

3. Professor Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

۱. دانشجوی دکتری گروه روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. نویسنده مسئول: پروفسور گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (naremani160@gmail.com) تلفن: ۰۹۱۴۱۵۱۹۷۹۴
۳. پروفسور گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۴. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

ناتوانی یادگیری^۱ از جمله مسائلی است که به واسطه رشد روانشناسی در دهه‌های اخیر، مورد توجه فراوان قرار گرفته است (آفلی^۲، ۲۰۱۹). ناتوانی یادگیری به معنی اختلال در یک یا چند پایه است که درک و فهم و استفاده از زبان گفتاری و نوشتاری را در بر می‌گیرد و به شکل نقص در توانایی گوش کردن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن و انجام محاسبات ریاضی آشکار می‌شود. این اصطلاح مشکلات یادگیری که در نتیجه مشکلات بینایی، شنوایی، کم‌توانی ذهنی، اختلال‌های هیجانی، فقر محیطی و فرهنگی یا وضعیت نامناسب اقتصادی باشند را شامل نمی‌شود (مرکز ملی ناتوانی ناتوانی یادگیری^۳، ۲۰۱۱).

دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری اغلب نگرش‌ها و احساسات منفی بیشتری نسبت به مدرسه، همراه با راهبردهای مطالعه ناکارآمد و خودکارآمدی تحصیلی پایین‌تر نشان می‌دهند که این مشکلات می‌توانند جای خود را به یک چرخه معیوب بدهند و در نهایت منجر به شکست تحصیلی بیشتر و کاهش انگیزه شوند (فراکو، پلگرینو، کاسالی، کرتی و منگتی^۴، ۲۰۲۵). در ایران شیوع کلی برای کودکان با ناتوانی یادگیری در دوره دبستان ۴/۵۸ درصد گزارش شده است. تعداد دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به تدریج در حال افزایش است که از ۶ به ۱۱ رشد نموده و بیشتر آن‌ها پسران در رنج سنی ۱۵-۱۰ سال هستند (سیمین‌قلم، علی‌بخشی و احمدزاده، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که شیوع این اختلالات از ۲ تا ۳۰ درصد متغیر می‌باشد (مهقانی و جناب‌آبادی، ۲۰۱۹).

یکی از زمینه‌های متمایز در رشد اجتماعی-عاطفی کودکان، خودکنترلی^۵ است. خودکنترلی، اعمال کنترل بر خود به وسیله خود است. کنترل خود زمانی اتفاق می‌افتد که فرد در تلاش برای تغییر طرز فکر، احساس یا رفتار خود باشد (موراون و باومیستر^۶، ۲۰۰۰). خودکنترلی دربرگیرنده خودنظارتی^۷ (حفظ

توجه فعال در برابر وقایع و رفتارهای خاص)، خودارزیابی^۸ (قضاوت در ارتباط با کیفیت رفتار که در مورد بعضی از استانداردها تغییر می‌کند) و خودتقویتی^۹ (اجرای تقویت به وسیله خود شخص با یک استاندارد ویژه در مورد رفتار) است (پاک‌منش و جاودان، ۱۳۹۹). خودکنترلی در دوران کودکی کسب می‌شود و در برابر آسیب‌های روانی مختلف به عنوان یک عامل محافظ عمل می‌کند (کان و یو^{۱۰}، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها حاکی از آن است مفهوم خودکنترلی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری اهمیت بیشتری دارد، زیرا شکست مکرر در مدرسه، تنبیه متعدد معلمان و والدین و مهارت‌های اجتماعی کمتر، تأثیرات مخربی بر احساس خودکارآمدی دارد (ساندهو و ضرابی^{۱۱}، ۲۰۱۸).

شواهد تحقیقاتی بیانگر نقش اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در پیش‌بینی افت تحصیلی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری است (تولین^{۱۲}، ۲۰۱۹). اضطراب یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی-اجتماعی جوامع به شمار می‌آید. ویژگی اصلی اضطراب، معمولاً یک احساس مبهم، ناخوشایند و فراگیر است که اکثر مواقع با علایمی مثل سردرد، و عرق کردن، تپش سریع قلب، احساس تنگی و فشردگی در قفسه سینه، ناراحتی مختصر در معده و عدم آرامش و بی‌قراری و ناتوانی در بی‌حرکتی آرام نشستن یا ایستادن، همراه است که همگی نشانه‌های آشفتگی در دستگاه عصبی مرکزی است (سادوک، سادوک و دروئیز، ۲۰۱۵؛ ترجمه گنجی، ۱۳۹۴). اضطراب اجتماعی^{۱۳} یکی از مشکلات دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری است که به عنوان اختلالی مزمن و نوع شایع اختلال اضطرابی در نظر گرفته شده است. اضطراب اجتماعی به عنوان هراس اجتماعی نیز شناخته می‌شود که حوزه‌های اجتماعی را مختل نموده و به اختلال نادیده انگاشته شدن شهرت دارد (وان‌گلیشنسکی، ویلوتسکی، استنگیر، هیلر، هویر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۸). افراد دارای اضطراب اجتماعی، طرد

شدن و ترس قابل توجه و مداوم از موقعیت های اجتماعی را تجربه می کنند (چی، لاور، جانسون، کلارک، هیت^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۵). افراد دارای ناتوانی یادگیری اکثراً در موقعیت های اجتماعی دچار اضطراب می شوند و تلاش می کنند از آن دوری نموده و به ندرت خود را ملزم به تحمل وضعیت اجتماعی یا عملکردی می نمایند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش عزتی بایی و آقاجانی (۱۴۰۱) حاکی از آن بود که دانش آموزان با ناتوانی یادگیری خطرپذیری بیشتری برای ابتلا به مشکلات رفتاری دارند. کودکان دارای ناتوانی یادگیری، در مقایسه با همسالان خود، در تعاملات اجتماعی ناپخته تر می باشند، لذا، در ایجاد ارتباط مطلوب با جامعه، اضطراب اجتماعی بیشتری را متحمل می شوند. ناتوانی یادگیری یک عامل پیشگوی مهم برای درگیر شدن در رفتارهای اجتنابی، انزوا و عدم درگیر شدن در مسائل اجتماعی به عنوان جزئی از مردم می باشد (عباسی، ۱۳۹۴).

یکی از مشکلات مطرح در دانش آموزان با ناتوانی یادگیری مشکلات مهارت های اجتماعی است (مایوری^{۱۶}، ۲۰۲۰). مهارت های اجتماعی، به فرد امکان درک و پیش بینی رفتار دیگران و کنترل و تنظیم ارتباطات را می دهد، تعاملات اجتماعی موفق و شایسته، مستلزم اکتساب مهارت هایی است که در فرآیند رشد عادی، بدون نیاز به آموزش مستقیم، آموخته می شوند (خوشکام، ملک پور، مولوی، ۲۰۰۸). محدودیت در مهارت های اجتماعی و بین فردی چالش های مهمی را برای افراد آسیب دیده ایجاد می کند و ارتقای یکپارچگی اجتماعی، افزایش آگاهی در مورد چالش های اجتماعی و ارتقای سلامت روان آن ها از طریق فرصت های اجتماعی سازی ساختاریافته دارای اهمیت زیادی است (باتیا و کور^{۱۷}، ۲۰۲۵). از آنجایی که دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری دارای روابط بین فردی محدود و آسیب دیده می باشند، لذا، از درمان بین فردی^{۱۸}، به عنوان روش درمانی مناسب

این افراد استفاده می شود (مارکوویتز و ویسمن^{۱۹}، ۲۰۱۲). هدف اصلی این درمان، اصلاح الگوهای روابط بین فردی بوده و در این زمینه، از مداخله هایی مانند تشویق ابراز هیجان، تشویق فعالیت های اجتماعی، شفاف سازی، استفاده از ارتباط درمانی، تحلیل ارتباطات و کشف استفاده می گردد. همچنین، هدف کلی درمان بین فردی، کاهش یا حذف نشانه های روانپزشکی به وسیله بهبود کیفیت ارتباطات بین فردی کنونی و عملکرد اجتماعی افراد می باشد (سادوک، سادوک و رویز^{۲۰}، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش عبدعلی و زارعی (۱۳۹۸)، خروشی (۱۳۹۷) و یولیا، بوخوری و مورتادو^{۲۱} (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که تأثیر آموزش مهارت های بین فردی و ارتباطی بر خودکنترلی معنادار بوده و موجب افزایش خودکنترلی شد. پژوهش ها حاکی از آن بود که آموزش مهارت های ارتباطی و روان درمانی بین فردی موجب افزایش روابط اجتماعی (صفرپوردهکردی، تاجیکی، رازقی و مظفری، ۱۳۹۹)، روابط بین فردی و کاهش مشکلات بین فردی (حبیبی کلیر، فرید، مصرآبادی و بهادری، ۱۳۹۸) و بهبود توانایی اجتماعی (یو و کیونگو^{۲۲}، ۲۰۲۰) می شود. در پژوهشی مشاهده شد که آموزش مهارت های ارتباطی منجر به کاهش الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل، بهبود الگوهای ارتباطی سازنده، افزایش فضای مثبت بین فردی و حل مسائل بین فردی شد (ویسکویلو پراسکو^{۲۳}، ۲۰۱۲). ازسویی، یافته ها نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی و روان درمانی بین فردی موجب کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان (قدوسی، شریفی، چرامی و جاجرمی، ۱۴۰۱)، کاهش اضطراب و بهبود روابط میان فردی برای دانش آموزان نارساخوان (محمدی، ۱۳۹۸؛ بداقی، اصغری ابراهیم آباد و مشهدی، ۱۳۹۸)، کاهش اضطراب اجتماعی و مولفه های آن در دانش آموزان کم توان ذهنی (برزگر بفرولی، زارعی و امیدیان، ۱۳۹۶؛ طاولی، اللهیاری، آزادفلاح، فتحی آشتیانی و ملیانی، ۱۳۹۵)، کاهش افسردگی و

اضطراب (چن، نه‌ریگ، واش و وانگ^{۲۴}، ۲۰۲۰) شد. بکنر، لمکه، جفریز و شاه^{۲۵} (۲۰۱۷)، نشان دادند که هرچه مشکلات موجود در روابط بین فردی افزایش یابد، به دنبال آن اضطراب اجتماعی بیشتر موجب خودکشی بیشتر می‌گردد.

خودکنترلی به دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در افزایش آگاهی و کفایت توانایی ذهنی آن‌ها در مواجهه با موقعیت‌ها کمک می‌کند. همچنین، این امر به حل مشکلات آن‌ها نیز کمک نموده و باعث افزایش نشاط و فعالیت دانش‌آموزان در سازماندهی موقعیت‌ها و برنامه‌ریزی آن‌ها می‌شود (خساونه^{۲۶}، ۲۰۲۱). ازسویی، از نظر مهارت‌های اجتماعی، به نظر می‌رسد دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری از فشار و ننگ هم‌سالان خود رنج می‌برند، که می‌تواند با مشکلات گسترده‌تری در تعاملات اجتماعی و در نهایت اضطراب اجتماعی همراه شود (فراکو و همکاران، ۲۰۲۵). در همین راستا، وجود مداخلاتی که توسعه مهارت‌ها و تمرکز بر نقاط قوت بین فردی را ارتقا می‌دهند، می‌توانند موجب نتایج جامع‌تری برای دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری شوند (کاسالی و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به نقش خودکنترلی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری و نقش این عوامل برای آمادگی حضور آن‌ها در جامعه، روبرو شدن با شرایط اجتماعی بسیار مهم می‌باشد و باید بر اساس اطلاعات مفید در ارتباط با نیازهای آن‌ها، اطلاعات لازم تعیین شده و درمان مناسب اجرا شود. بنابراین، با توجه به خلأ موجود در پژوهش‌های پیشین و اهمیت ارتقای خودکنترلی و بهبود اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان بین فردی بر بهبود خودکنترلی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص مراجعه کننده به مرکز تخصصی وابسته به آموزش و پرورش شهرستان‌های اردبیل و گرمی بود. نمونه اولیه پژوهش ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان ابتدایی مراجعه کننده به مرکز تخصصی وابسته به شهرستان اردبیل و گرمی در سال ۱۴۰۱ بود. که به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه مشکلات یادگیری (LDQ) را تکمیل نمودند. سپس طبق استاندارد پرسشنامه افراد دارای نمره بالاتر از ۶۰ به عنوان دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص انتخاب شدند. از میان این افراد ۳۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه، آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: داشتن علائم ناتوانی یادگیری خاص، سن (۷ تا ۱۲ سال)، عدم مصرف داروی خاص (سؤال از والدین)، رضایت آگاهانه، برخورداری از سلامت جسمی و عملکرد انضباطی مناسب. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: تجربه هم‌زمان درمان‌های روان‌شناختی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه آموزشی، عدم همکاری با درمانگر، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه درمان.

ابزار

پرسشنامه مشکلات یادگیری (LDQ): پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو^{۲۷} بوسیله ویلکات، بوا، ریدل، چه‌بیلداز، دفریز و پنینگتون^{۲۸} (۲۰۱۱)، تهیه گردید و مشکلات یادگیری شامل پنج مولفه اساسی خواندن (سوالات یک تا شش)، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، عملکردهای فضایی و حساب کردن بوده که باعث مشکلات یادگیری می‌گردند. این پرسشنامه از ۲۰ آیتم تشکیل شده است و بوسیله والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. کسب نمره بالاتر از ۶۰ نشان‌دهنده وجود ناتوانی یادگیری خاص در نزد

مقیاس ۱۸ آیتم دارد و در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً متفاوت از من (۱) تا کاملاً شبیه من (۵) مدرج شده است. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده اضطراب بالاتر می‌باشد. اضطراب اجتماعی دربرگیرنده سه زیر مقیاس ترس از ارزیابی منفی (۸ گویه)، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید (۶ گویه)، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی (۴ گویه) 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 ۰/۹۴ گزارش شده است. لاجرسا و لویز^{۳۳} (۱۹۹۸)، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ترس و اجتناب را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش کردند. استوار و رضویه (۱۳۹۲)، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۷ گزارش نمودند.

روان درمانی بین فردی (IPT): روان درمانی بین فردی ریشه در تحقیقات هاری استاک سالیوان^{۳۴} و آدولف مایر^{۳۵} دارد و تا حد زیادی متأثر از نظریه روانکاوی به خصوص نظریه دلبستگی جان بالبی^{۳۶} است. سالیوان و طرفداران او معتقدند که روابط بین فردی نه تنها در شکل‌گیری شخصیت، بلکه در ایجاد اختلالات روانی نقش اساسی دارد. به سخن دیگر، طرفداران IPT معتقدند، رشد روانی افراد محصول تغییر و تحول مداوم در برقراری ارتباط متقابل با دیگران است. روان درمانی بین فردی یک روان درمانی کوتاه مدت و اختصاصی است که در آغاز برای بیماران مبتلا به افسردگی اساسی اما در نهایت برای سایر اختلال‌ها نیز در یک دوره ۳۰ ساله گسترش یافت رویدادهای مهمی که در جریان رشد پدیدار می‌گردند از جمله عواملی هستند که در ارتباط‌های متقابل بین فردی شکل می‌گیرند و هدف آنها رشد و تحول روابط بین فردی در میان انسان‌ها است. چنانچه این مناسبات ناکام کننده باشد اساس ناهنجاری‌های روانی در سال‌های آتی پی ریزی می‌شود به همین دلیل سالیوان علت رفتارهای

دانش‌آموز است. روایی این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن، توسط ویلکات و همکاران (۲۰۱۱) با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی را به دست داده است. روایی تفکیکی و روایی سازه پرسشنامه مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین، روایی همگرایی مؤلفه‌های این پرسشنامه با پرسشنامه‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴، ریاضی ۰/۴۴، شناخت اجتماعی ۰/۶۴، اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضای ۰/۳۰ (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۰)، به منظور بررسی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده گردید. اعتبار پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شد. شیرانی و همکاران (۱۳۹۹)، نیز در پژوهش خویش، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ را گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه خودکنترلی^{۳۹} (SCQ): این پرسشنامه توسط تانجی، باومیستر و بون^{۳۰} (۲۰۰۴) ساخته شده است و شامل ۳۶ عبارت می‌باشد. این جملات در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً شباهت ندارد (صفر) تا شباهت خیلی زیاد (۴) دارد، در نظر گرفته شده است. سؤالات: ۱، ۵، ۷، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۳۰ و ۳۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمره کل افراد بین ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد. طیف نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۴۸، نشان‌دهنده ضعیف بودن خودکنترلی، بین ۴۸ تا ۹۵، نشان‌دهنده متوسط بودن خودکنترلی و از ۹۵ به بالا، نشان‌دهنده قوی بودن خودکنترلی در فرد می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

مقیاس اضطراب اجتماعی^{۳۱} (SAI): مقیاس اضطراب اجتماعی توسط لاجرسا^{۳۲} (۱۹۹۸) ساخته شد. این

ناهنجار را در روابط بین فردی می‌داند و بر این باور است با آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی، می‌توان به افراد کمک نمود تعامل‌های خود را با دیگران ارزیابی کنند و در نتیجه رفتارهای منطقی و متناسب تری داشته باشند (ویسمن مارکوویتز و کلرمن^{۳۷}، ۲۰۰۷) اگرچه سالیوان و مایر IPT را برای درمان افسردگی پایه گذاری کرده‌اند اما در دهه ۱۹۷۰ محققانی چون، کلرمن، ویسمن، روزاوایل و شورون در درمان بسیاری از اختلالات استفاده کرده‌اند.

بسته آموزشی که در این پژوهش برای گروه آزمایشی به کار گرفته شد، بسته آموزشی درمان کوتاه مدت روابط بین فردی کلرمن و همکاران (۱۹۷۹) است که در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. مراحل بسته آموزشی IPT عبارتند از:

مرحله اول: شامل جلسات اول و دوم است که هدف در این مرحله دربرگیرنده شناسایی و تشخیص مشکلات و موارد مرتبط با حل مسئله با روش بین فردی می‌باشد. درمانگر در این مرحله، سنجش اولیه‌ای از مشکلات بین فردی از نظر محتوا، شدت و میزان بر طبق نوع مشکل را دارد. درواقع، شناخت عوامل مسئله‌سازی که به کمک تعامل حل‌شده، بر آن تمرکز شده و بر آن تأکید می‌گردد.

مرحله میانی: شامل جلسات درمانی ۳ تا ۷ است که هدف مهم این مرحله، آموزش راهبردها و فنون مرتبط با تمرکز بر مسائل به‌وسیله روابط بین فردی می‌باشد. درمانگر در این مرحله فنون درمان بین فردی مانند ایفای نقش، خودگویی‌های مثبت، الگوبرداری، خودآموزی، آرمیدگی، اعتمادبه‌نفس، حل مسئله اجتماعی، ابراز وجود منطقی، مدیریت رفتار مثبت و سودمند و گوش دادن فعال را آموزش می‌دهند و درمانگر تقاضای تمرین این موارد را از درمان‌جویان دارد. درمانگر با توجه به پژوهش حاضر، توجه خاصی را به موارد گفته‌شده در بهبود خودکنترلی و اضطراب اجتماعی خواهد داشت.

مرحله پایانی: شامل درمان جلسه ۸ است که هدف مهم آن کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در دنیای واقعی می‌باشد. در این مرحله درمانگر باید درمان‌جویان را ترغیب کند تا فنون آموخته‌شده در جلسات را برای کنترل رخدادهای استرس‌آور زندگی در دنیای واقعی اجرا کنند و به دنبال جایگزینی روابط بین فردی جدید به‌جای موارد اجتماعی آسیب‌زای گذشته باشند. این روش درمانی در نمونه ایرانی انجام شد و اعتبار این مورد توسط متخصصان تأیید گردید.

روش اجرا: بعد از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه محقق به مرکز تخصصی وابسته به شهرستان اردبیل و گرمی مراجع شد. بعد از انتخاب، اهداف پژوهش به دانش‌آموزان و نیز والدین آنان (یکی از والدین) توضیح داده شد و به آن‌ها این اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آن‌ها محرمانه و هیچ‌گونه پیامد جسمی و روانی برای آن‌ها نخواهد داشت. علاوه بر این برای والدین توضیح داده شد که این آموزش جزء روش‌های مؤثر و مفید برای افزایش توانایی‌های دانش‌آموزان است. سپس بعد از کسب رضایت‌نامه به‌منظور شرکت در پژوهش اقدام به اجرای پژوهش گردید. جهت انتخاب نمونه پژوهش تعداد ۲۰۰ پرسشنامه ناتوانی یادگیری در در میان دانش‌آموزان به‌صورت در دسترس توزیع گردید. از میان ۲۰۰ دانش‌آموز شرکت‌کننده در پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با نمره برش ۶۰ و بالاتر به عنوان دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص شناسایی به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه، آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. ابتدا هر دو گروه تحت پیش‌آزمون قرار گرفته و پرسشنامه‌های خودکنترلی و اضطراب اجتماعی در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفته و از آن‌ها درخواست می‌گردد تا پرسشنامه‌ها را کامل نمایند. سپس برنامه درمان بین فردی (۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) اجراشده و گروه کنترل، مداخله درمانی را دریافت نمی‌کند. پس از پایان جلسات درمانی، در پس‌آزمون، مجدداً پرسشنامه‌های خودکنترلی و

شرکت کنندگان در هر دو گروه کنترل و آزمایش ۱۱ سال، دانش آموزان پسر، فرزند دوم بودند. برای بررسی هم‌تا بودن گروه‌ها از نظر این ویژگی‌های جمعیتی از آزمون خی دو استفاده شد. با توجه به عدم معنی‌داری آماره بدست آمده نتیجه گرفته می‌شود که بین گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مذکور تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P>0/05$).

اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان در دو گروه اجرا خواهند شد. سرانجام داده‌های پژوهش با تحلیل کواریانس تک و چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری خاص در دو گروه کنترل و آزمایش با میانگین سنی به ترتیب $10/27 \pm 1/33$ و $10/47 \pm 1/13$ در بازه سنی ۸ تا ۱۲ سال شرکت کردند. بیشتر

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه	وضعیت	$\bar{x}$	SD	آماره شاپیرو-ویلک	P
خودکنترلی	کنترل	پیش‌آزمون	۴۸/۶۷	۹/۵۸	۰/۹۶۹	۰/۸۴۳
		پس‌آزمون	۲۰۴۹	۹/۰۰	۰/۹۶۲	۰/۷۲۵
		پیش‌آزمون	۵۳/۳۳	۵/۹۸	۰/۶۹	۰/۴۸
		پس‌آزمون	۶۰/۶۰	۵/۷۸	-۰/۶۶	۰/۲۸
ترس از ارزیابی منفی	کنترل	پیش‌آزمون	۲۷/۸۷	۲/۷۵	۰/۹۷۱	۰/۸۶۹
		پس‌آزمون	۲۷/۲۰	۳/۰۷	۰/۹۷۲	۰/۸۹۱
		پیش‌آزمون	۲۷/۷۳	۲/۳۷	-۰/۶۷	-۰/۴۴
		پس‌آزمون	۲۵/۰۷	۲/۲۵	-۰/۸۷	۰/۱۶
اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت جدید	کنترل	پیش‌آزمون	۲۲/۱۳	۱/۹۶	۰/۹۵۶	۰/۶۲۰
		پس‌آزمون	۲۱/۷۳	۲/۳۱	۰/۹۳۲	۰/۲۹۰
		پیش‌آزمون	۲۲/۰۷	۱/۴۴	-۰/۱۳	-۰/۱۶
		پس‌آزمون	۱۹/۰۷	۱/۸۳	-۰/۱۹	-۰/۱۵
اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۶۷	۱/۵۴	۰/۹۲۹	۰/۲۶۲
		پس‌آزمون	۱۵/۸۷	۱/۶۸	۰/۹۴۸	۰/۴۹۷
		پیش‌آزمون	۱۵/۷۳	۱/۲۲	۰/۰۵	-۰/۷۲
		پس‌آزمون	۱۴/۸۰	۱/۰۸	۰/۴۵	-۰/۳۶
نمره کل اضطراب اجتماعی	کنترل	پیش‌آزمون	۶۵/۶۷	۵/۷۹	۰/۹۸۶	۰/۹۹۶
		پس‌آزمون	۶۴/۸۰	۶/۲۴	۰/۹۶۳	۰/۷۴۹
		پیش‌آزمون	۶۵/۵۳	۴/۴۹	-۰/۳۱	-۰/۴۷
		پس‌آزمون	۵۸/۹۳	۴/۰۶	-۰/۵۳	۰/۰۳

اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن کاهش یافته است. البته در ادامه پژوهش با استفاده از آزمون‌های استنباطی به معناداری این اختلاف پرداخته می‌شود. همچنین آماره شاپیرو-ویلک گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی معنادار نیست. بنابراین توزیع

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیارمتغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی به تفکیک گروه‌های کنترل و آزمایش در پس‌آزمون و پیش‌آزمون ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین متغیر خودکنترلی در گروه آزمایش، در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون افزایش و میانگین متغیر اضطراب

متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال است ($P > 0/05$).

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند. عدم معنی‌داری آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش بود ($P < 0/05$). آزمون ام باکس متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی ($M \text{ Box} = 5/71$, $F = 1/76$, $P = 0/153$) نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس-کوواریانس دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی رعایت شده است ($P < 0/05$). نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون‌های متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی، نشان داد که واریانس‌های دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس

آزمون در خودکنترلی ($F = 1/42$ و $P = 0/243$) و اضطراب اجتماعی ($F = 0/91$ و $P = 0/350$) در سطح جامعه با هم برابر می‌باشند ($P > 0/05$). همچنین با توجه به برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون ($P < 0/05$) از تحلیل کوواریانس چند متغیره به‌منظور حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شد. با توجه به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیره برای متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی ($F = 17/32$, $P < 0/01$) مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت، برای ترکیب متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی $0/58$ است؛ یعنی 58 درصد از واریانس متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی ناشی از اثر آزمایشی است.

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)

متغیرهای خود کنترلی و اضطراب اجتماعی

منبع	مؤلفه‌ها	SS	DF	MS	F	P	Eta	OP
گروه	خود کنترلی	214/72	1	214/72	23/36	0/001	0/473	0/996
	اضطراب اجتماعی	159/76	1	159/76	30/65	0/001	0/541	1/00
خطا	خود کنترلی	238/99	26	9/19				
	اضطراب اجتماعی	135/54	26	5/21				
کل	خود کنترلی	92997	30					
	اضطراب اجتماعی	115858	30					

برای مقایسه تفاوت‌های گروه آزمایش و کنترل، در هر یک از متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی، در جدول ۲، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی، گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای خودکنترلی و اضطراب اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد که $47/3$ درصد از واریانس خودکنترلی و $54/1$ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی ناشی از شرایط آزمایشی است ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان می‌دهد درمان

بین فردی موجب افزایش خودکنترلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص شده است. نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های پژوهش عبدعلی و زارعی (۱۳۹۸)، خروشی (۱۳۹۷)، یولخا و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که، آموزش مهارت‌های بین‌فردی با توجه به درگیر نمودن آزمودنی‌ها در مسیر ارسال و دریافت پیام، توانایی فرد را در ارتباط با رفع سوءتفاهم‌های احتمالی می‌کاهد و در مورد افزایش توانایی کلامی و درک بینش در فرآیند ارتباط، اینکه وجود بینش و آگاهی نسبت به رفتارهای خود و سایرین، وضعیت غیرارادی و جبری مهارت بین فردی در بین

دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و کاهش خودکنترلی و هیجان‌خواهی آن‌ها را بر اعمالش افزایش می‌دهد، لذا، معنای بهتری از انتخاب و اراده را در ذهن آن‌ها خلق می‌کند و دانش‌آموزان در مسیر آموزش به‌جای درنظر گرفتن رفتار خود، به دنبال دلیل و علت رفتار خود و سایرین هستند و برطبق آن دلایل رفتار خود را بروز می‌دهند که این رفتارها به علت هشیاری و شناخت است (عبدعلی و زارعی، ۱۳۹۸). درمان بین فردی تلاش می‌کند با تمرکز بر مشکلات بین فردی کنونی و تغییر در بافت بین فردی افراد تحت درمان، وضعیت فعلی زندگی آن‌ها را تغییر دهد. این افراد یاد می‌گیرند مشکلات بین فردی خود را بشناسند و روش‌های برای رویارویی با مشکلات پیدا کنند. در این درمان، مهارت‌های حل مسئله بین فردی آموزش داده می‌شود. درمانگر با تمرکز بر شناسایی مسئله، موجب رشد راهبردهای جدید برای مدیریت و کنترل مشکلات می‌شود. بهبود مهارت‌های بین فردی و ارتباطی موجب کاهش حس طردشدگی، انزوای اجتماعی، افزایش اعتمادبه‌نفس می‌شود که به شخص در جهت حفظ روابط فعلی و روابط جدید کمک می‌نماید و حس پایدار شخص از خود را شکل می‌دهد. با اجرای درست فرایند درمان بین فردی، درمان‌جویان به مهارت بین فردی و اجتماعی مسلح می‌شوند، مشکلات خود را بازبینی و هیجان‌های خود را بررسی می‌کنند و دربرخورد با مسائل، مدارانه‌تر برخورد می‌نمایند (یولیکا و همکاران، ۲۰۱۹). درمان بین فردی هم به شکل مستقیم به شخص کمک می‌کند تا ثبات خلق داشته باشد، هم توسط فراهم نمودن حمایت اجتماعی و بهبود و توسعه شبکه‌های اجتماعی به بهبود و کنترل خلق و کاهش نوسان خلقی کمک می‌نماید. درواقع، درمان بین فردی باعث می‌شود که فرد در یک چرخه تعاملی درگیر شود، گرایش به ارزیابی مستقیم خویش داشته و این خودارزیابی می‌تواند در نحوه احساسات و رفتار او نقش داشته باشد. لذا، به نظر می‌رسد که درمان

بین فردی می‌تواند موجب افزایش خودکنترلی شود. همچنین نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان می‌دهد درمان بین فردی موجب کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مبتلابه ناتوانی یادگیری شده است. نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های پژوهش قدوسیان و همکاران (۱۴۰۱)، محمدی (۱۳۹۸)، بدایی و همکاران (۱۳۹۸)، برزگر بفرولی و همکاران (۱۳۹۶)، طاولی و همکاران (۱۳۹۵)، چن و همکاران (۲۰۲۰)، یو و کیونگیو (۲۰۲۰)، بکسر و همکاران (۲۰۱۷)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که، دانش‌آموز دارای ناتوانی یادگیری خاص افزون‌بر روابط کلامی محدود، نارسایی‌هایی در ارتباط غیرکلامی دارد. این افراد فاقد مهارت‌های لازم برای شروع تعاملات هدفمند و مثبت با سایرین و تداوم آن هستند. این اشخاص مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی را به‌سادگی و به‌خودی‌خود یاد نمی‌گیرند. بنابراین باید این مهارت‌ها را در محیط شبه طبیعی یا طبیعی برای تسهیل در تعمیم‌دهی، به آن‌ها آموزش داد تا توسط آن بتوانند از ترس خویش درزمینه موردسنجش سایرین بودن و ممانعت از شرایط گوناگون کم کنند و موجب کاهش اضطراب اجتماعی خود شوند (برزگر و همکاران، ۱۳۹۶). اضطراب اجتماعی اصولاً در دوران نوجوانی شروع می‌گردد و با ترس‌های اجتماعی مداوم نمایان می‌شود که آسیب در عملکرد اجتماعی و آموزشی را به همراه دارد و این افراد باید به رویارویی فعال با تجارب ذهنی ترس‌آور خود به همراه ایجاد هدف و تغییر رفتار و انگیزه به‌منظور تعهد به روش زندگی اجتماعی تر تشویق نمود (اسماعیلیان، ۱۴۰۰). اضطراب اجتماعی موجب روابط بین فردی آسیب‌دیده و محدود می‌شود و هدف درمان بین فردی، حذف یا کاهش نشانه‌های روان‌پزشکی به‌وسیله بهبود کیفیت روابط بین فردی کنونی و کارکرد اجتماعی شخص است (سادوک، سادوک و رویز^{۳۸}، ۲۰۱۵). ترس از ارتباط و اضطراب اجتماعی را می‌توان با آموزش مهارت‌های بین فردی

مؤثر، همچون آموزش مهارت‌های کلامی، غیرکلامی، مهارت‌های همدلی، ایجاد اعتماد، و آموزش ارتباط چشمی به‌منظور رفع موانع ارتباط مؤثر و توسعه یا ارتباط اثربخش در یک برنامه منظم کاهش داد. مهارت‌های بین‌فردی قابلیت‌هایی است که رفتار مثبت و کارآمد و قدرت سازگاری را میان دانش‌آموزان افزایش داده و موجب می‌گردد که شخص مسئولیت‌های مرتبط با نقش اجتماعی خویش را بپذیرد و بدون آسیب رساندن به سایرین و خویش با مشکلات و چالش‌ها مقابله کند. با آموزش مهارت‌های بین فردی می‌توان به کمتر شدن آسیب‌های اجتماعی و اضطراب اجتماعی کمک نمود (برجعلی و برهانی، ۱۴۰۰). با کشف گزینه‌های بین‌فردی جدید، شخص تعامل‌های ناسازگار خود را تغییر می‌دهد، اثربخش‌تر عمل نموده و احوالاتش بهبود می‌یابد. به‌محض این‌که شخص این گزینه‌ها را پیدا می‌کند، شروع به تشخیص این موضوع می‌نماید که الگوی پیشین جنبه جدائی‌ناپذیری از او نیست، بلکه یک مشکل قابل درمان است (مارکوویتز و ویسمن^{۳۹}، ۲۰۱۲). ازسویی، اضطراب اجتماعی و افسردگی همبودی زیادی دارند و درمان بین‌فردی، درمان مطرحی با اثربخشی ویژه در افسردگی است و بسیاری از مشکلات میان هر دو اختلال مشترک می‌باشد. در درمان بین‌فردی، درمانگر باید افسردگی را به‌عنوان قسمتی از قالب درمان مدنظر قرار دهد (بدای و همکاران، ۱۳۹۸). آموزش مهارت‌های بین فردی موجب می‌گردد تا این افراد بیاموزند که در شرایط اجتماعی چه رفتاری را اتخاذ کنند تا بتوانند به روش مطلوبی با اطرافیان خویش ارتباط مطلوب و دوستانه بین فردی داشته باشند. این روابط دوستانه هم موجب تعامل فرد در محیطی صمیمانه و بدون اضطراب با سایرین می‌شود و هم از موفقیت در ایجاد ارتباط دوستانه به‌منظور ایجاد و ادامه روابط بین فردی در سایر موقعیت‌ها استفاده کند. لذا، این اعتمادبه‌نفس به‌دست‌آمده در ایجاد ارتباط مناسب و

مؤثر بین‌فردی و تقویت آن، از هراس دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در مورد در معرض ارزیابی منفی سایرین بودن و اجتناب و اندوه او در زمان قرارگرفتن در میان دوستان و آشنایان و اجتناب از برقراری ارتباط تازه با افراد غریبه کاهش می‌یابد. لذا، به نظر می‌رسد که درمان بین فردی می‌تواند موجب کاهش اضطراب اجتماعی شود.

در پژوهش حاضر نیز مانند پژوهش‌های دیگر محدودیتی‌هایی وجود دارد که در این قسمت به آن اشاره می‌گردد. از جمله این محدودیت‌ها: ۱- استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی پرسشنامه جهت اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، که ممکن است پاسخ‌ها تا حدی تحت تأثیر سوگیری اجتماعی شرایط آزمودنی قرارگرفته باشد. ۲- با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر تنها شامل دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی وابسته به آموزش و پرورش شهر اردبیل و شهرستان گرمی بود، در تعمیم نتایج به علت متفاوت بودن فرهنگ شهرهای مختلف باید با احتیاط عمل نمود. ۴- عدم کنترل متغیرهایی مانند اختلال‌های همبود با ناتوانی یادگیری، مدت‌زمان درگیر بودن در ناتوانی یادگیری خاص، محدودیت دیگر این پژوهش می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، جهت افزایش دقت اندازه‌گیری برای جمع‌آوری اطلاعات، در کنار پرسشنامه از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه یا ابزار عملی، جهت قابلیت تعمیم‌یافته‌ها، سایر اختلالات، مقاطع سنی دیگر و در مقایسه با سایر شهرها نیز مدنظر قرار گیرد تا امکان مقایسه و بررسی تفاوت‌ها و تعمیم هر چه بهتر نتایج فراهم گردد. در پژوهش‌های آینده، شرایطی فراهم گردد تا متغیرهای مداخله‌گری مانند مدت‌زمان ابتلا به اختلال، اختلالات همبود و سایر متغیرهای شناختی نیز کنترل شوند. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش و اثربخشی درمان بین فردی بر بهبود خود کنترلی و اضطراب اجتماعی، پیشنهاد می‌گردد، روانشناسان، مشاوران و

21. Yulikhah, Bukhori & Murtadho
22. Yue & Qiongyao
23. Vyskocilova & Prasko
24. Chen, Nehrig, Wash & Wang
25. Buckner, Lemke, Jeffries & Shah
26. Khasawneh
27. Colorado Learning Difficulties Questionnaire (LDQ)
28. Willcutt, Boada, Riddle, Chhabildas, DeFries & Pennington
29. Self-control questionnaire
30. Tangney, Baumeister & Boone
31. Social anxiety inventory
32. La Greca
33. Lopez
34. Sullivan
35. Meyer
36. Bowlby
37. Weissmen, Markowitz & Klermen
38. Sadock, Sadock & Ruiz
39. Markowitz & Weissman

منابع

- Abbasi, M. (2016). Comparison of social welfare and social anxiety in children with and without specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 5(2), 74-91. [In Persian] https://jld.uma.ac.ir/article_393.html?lang=en
- Afeli, Serge A. (2019). Academic Accommodation Strategies for Pharmacy Students with Learning Disabilities: What Else Can Be Done? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 11 (8): 751-56. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.04.001>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. Arlington, VA: APA. https://www.academia.edu/download/38718268/csl6820_21.pdf
- Barzegar Bafroee, K., Zareie Hosseini Abadi, M., & Omidian, M. (2017). Effect of Communicational Skills Training on Social Anxiety in Boy Adolescents with Intellectual Disability. *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(26), 89-107. <https://doi.org/10.22054/jpe.2017.4671.1164>
- Bhatia, R., & Kour, J. (2025). Enhancing Social Integration and Mental Health of Children with Intellectual and Developmental Disabilities (IDD) Through Educational Programs. In *Social Inclusion Tactics for People with Intellectual and Developmental Disabilities*, (pp. 321-342). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-3176-7.ch014>
- Bodaghi, S., Asghari Ebrahimabad, M. J., & Mashhadi, A. (2020). Effectiveness of Brief Interpersonal Psychotherapy on Social Anxiety Disorder and Emotional Expression in College Students. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 9(2), 5-17. [Persian] <https://doi.org/10.22067/ijap.v9i2.66114>

مسئولین آموزش و پرورش با آموزش این مهارت‌ها و روش درمانی، آگاهی بخشی به خانواده‌ها و با افزایش سطح اطلاعات افراد همچون تعریف سرفصل کتاب‌های درسی می‌توانند از ایجاد ارتباطات ناسالم بین فردی و عدم کنترل هیجانات پیشگیری کنند. همچنین دوره‌های ضمن خدمت برای آموزش این روش درمانی و آموزشی به مشاوران و روانشناسان مقاطع مختلف ترتیب داده شود تا نحوه کاربرد این روش‌های درمانی و آموزشی را در بهبود اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری خاص آموخته و در موقعیت مقتضی از آن استفاده کنند.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارد که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از همکاری و مساعدت کلیه مسئولین آموزش و پرورش استان اردبیل و شهرستان گرمی و به‌ویژه والدین و دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

یادداشت‌ها

1. Learning disability
2. Afeli
3. National center for children with disabilities
4. Feraco, Pellegrino, Casali, Carretti & Meneghetti
5. Self-control
6. Muraven & Baumeister
7. Self-supervision
8. Self-evaluation
9. Self-reinforcement
10. Kang & You
11. Sandhu & Zarabi
12. Tolin
13. Social anxiety
14. Von Glischinski, Willutzki, Stangier, Hiller, Hoyer
15. Cheah, Lavery, Johnson, Clarke, Hyett
16. Maiuri
17. Bhatia & Kour
18. Interpersonal therapy (IPT)
19. Markowitz & Weissman
20. Sadock, Sadock & Ruiz

- Individual Differences*, 117, 102581. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2024.102581>
- Ghodosian, B., Sharifi, T., Chorami, M., & Jajarmi, M. (2022). Comparison of the Effectiveness of Effective Communication and Critical Thinking Training on Emotional Self-Regulation and Social Anxiety of Female High School Students in Bojnourd in 2019. *Community Health Journal*, 16(2), 24-35. [Persian] <https://doi.org/10.22123/chj.2022.272025.1671>
- Habibi-Kaleybar, R., Farid, A., Mesrabadi, J., & Bahadorikhosroshi, J. (2019). Effectiveness of Training Social and Emotional Skills on Improving Interpersonal Relationships among Students. *Education Strategies in Medical Sciences*, 12(1), 8-15. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.29252/edcbmj.12.01.02>
- Hajloo, N., & Rezaie Sharif, A. (2011). Psychometric properties of Colorado learning difficulties questionnaire (CLDQ). *Journal of Learning Disabilities*, 1(1), 24-43. [In Persian] <https://journal.uma.ac.ir/article/88.html?lang=en>
- Hamid Abdeali, (2020). Effectiveness of interpersonal skills training in reducing the excitement of clients to Bushehr anti-narcotics police counseling center, *Journal of Narcotics Science Research*, 12(1), 50-67. [Persian] JR BUJRL-10-36 002
- Kang, N.G., & You, M.A. (2018). Association of perceived stress and self-control with health-promoting behaviors in adolescents. *Medicine*, 97:e11880. <https://doi.org/10.1097%2FMD.0000000000011880>
- Khasawneh, M. A. S. K. (2021). Self-regulation among students with learning disabilities in English language and its relationship to some variables. *Global Journal of Human-Social Science*, 21(G7), 39-46. <https://socialscienceresearch.org/index.php/GJHSS/article/view/3660>
- Khoroshi, M. (2018). Effectiveness of Communication Skills Based on Cognitive Behavioral Approach on Self-control Practices in High School Girl Adolescents. *Sociology of Education*, 4(1), 150-157. [In Persian] <http://dx.doi.org/10.22034/ijes.2018.43741>
- Khoshkam, Z., Malekpour, M., & Molavi, H. (2008). Impact of Group Problem-solving Training on Social Skills in Students with Visual Impairment. *Journal of Exceptional Children*, 8(2), 141-156. [In Persian] <http://dori.net/dor/20.1001.1.16826612.1387.8.2.2.1>
- Klerman, G. L. (1979). Manual for short-term interpersonal psychotherapy (IPT) of depression. Boston Collaborative Depression Project, Yale Univ.. <http://www.freepsychotherapybooks.org/>
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26:83-94. <https://doi.org/10.1023/A:1022684520514>
- Borjali, M., & Borhani, E. (2022). Effect of communication skills training on social anxiety and anger of abused and neglected adolescents in Tehran. *Social Psychology Research*, 11(44), 165-182. [Persian]. <https://doi.org/10.22034/spr.2022.302114.1673>
- Buckner, J.D., Lemke, A.W., Jeffries, E.R., & Shah, S.M. (2017). Social anxiety and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 45:60-63. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.010>
- Casali, N., Feraco, T., & Meneghetti, C. (2023). Keep going, keep growing: a longitudinal analysis of grit, posttraumatic growth, and life satisfaction in school students under COVID-19. *Learning and Individual Differences*, 105, 102320. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2023.102320>
- Cheah, C., Lavery, C., Johnson, A. R., Clarke, P. J., Hyett, M. P., & McEvoy, P. M. (2025). Changes and persistence in heart rate variability before and during social stress: A comparison of individuals with and without social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 110, 102960. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102960>
- Chen, C. K., Nehrig, N., Wash, L., & Wang, B. (2020). Impact of brief dynamic interpersonal therapy (DIT) on veteran depression and anxiety. *Psychotherapy*, 57(3): 464-468. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000282>
- Davari abnavi, S., Sadati Firoozabadi, S. (2024). Effectiveness of Arts-based Mindfulness Intervention on the Social Skills of Students with Learning Disability. *JOEC*, 23 (4): 3 [In Persian] <http://dx.doi.org/10.52547/joec.23.4.31>
- Dehghani, Y., & Hekmatian, F. S. (2020). The Role of Early Maladaptive Schemas, Behavioral Activation-Inhibition System and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Predicting the Social Anxiety within the Students with Learning Disorder. *JOEC*; 19 (4):90-77. [In Persian] <http://dori.net/dor/20.1001.1.16826612.1398.19.4.3.3>
- Esmailian, M., Mohammadkhani, SH., & Hasani, J. (2021). Structural equation modeling of mindfulness skills, emotion regulation and anxiety sensitivity with social anxiety in adolescents. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 22(1 (83)), 121-134. [Persian] <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.548142.0>
- Ezzati Babi, M., & Aghajani, S. (2022). Comparison of social anxiety with bullying-victim behavior in students with and without learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 12(1), 62-72. [In Persian] <https://doi.org/10.22098/jld.2022.7793.1837>
- Feraco, T., Pellegrino, G., Casali, N., Carretti, B., & Meneghetti, C. (2025). Social, emotional, and behavioral skills in students with or without specific learning disabilities. *Learning and*

- Classrooms: Focusing the Lens on Students with Learning Disability. *International Journal of Educational Science and Research (IJESR)*, Vol. 8, Issue 1: 75-90. <http://dx.doi.org/10.24247/ijesrfeb201811>
- Shirani, S., Hoseinpour, M., & Asli Azad, M. (2020). Effectiveness of teaching self-compassion on subjective vitality and loneliness feeling in students with learning disability. *Empowering Exceptional Children*, 11(1), 85-73. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.155168.1074>
- Siminghalam, M., Alibakhshi, H., & Ahmadi Zadeh, Z. (2016). An investigation of bilateral coordination of children with specific learning disorder. *J Paramed Sci Rehabil*, 5(1):7-13. <https://doi.org/10.22038/jpsr.2016.6379>
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F., Boone, A.L. (2004). High Self-control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 271-324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Tavoli, A., Allahyari, A. A., Azadfallah, P., Fathi Ashtiani, A., & Melyani, M. (2020). Comparison of the Effectiveness of Group Interpersonal Therapy (IPT) and Group Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in Reducing Depression Symptoms of Patient with Social Anxiety Disorder. *Clinical Psychology and Personality*, 14(2), 115-124. [Persian] <https://dori.net/dor/20.1001.1.23452188.1395.14.2.11.0>
- Tolin, D. F. (2019). Inhibitory learning for anxiety-related disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 225-236. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.008>
- Von Glischinski, M., Willutzki, U., Stangier, U., Hiller, W., Hoyer, J., Leibing, E., et al. (2018). Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS): Optimal cut points for remission and response in a German sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(3):465-73. <https://doi.org/10.1002/cpp.2179>
- Vyskocilova, J., & Prasko, J. (2012). Social skills training in psychiatry. *Journal of Activities Nervosa Superior* Revive, 54(4): 159-170. <http://www.rediviva.sav.sk/54i4/159.pdf>
- Willcutt, E. G., Boada, R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., DeFries, J. C., & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a Parent-Report Screening Measure. *Psychological Assessment*, 23(3), 778-791. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t03737-000>
- Yue, W., & Qiongyao, W. (2020). Effect of Group Interpersonal Psychological Therapy (IPT) Program on Female College Students with Depression. 8th International Conference on Information and Education Technology, 216-219. <https://dl.acm.org/doi/abs/10.1145/3395245.3396437>
- Mahghani Jamalaldin, S., & Jenaabadi, H. (2019). The Effectiveness of Teaching Self-Regulatory Learning Strategies on Students Achievement Achievement Achievement in Students with Learning Disabilities. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 7(12):1-15. <https://doi.org/10.22084/j.psychogy.2019.17931.1871>
- Maiuri, J. (2020). Effects of the Better Emotional and Social Times Program on Emotional and Social Skills in Children with Learning Disabilities. *Journal of Education and Development*, 4(1), 13-36. <https://doi.org/10.20849/jed.v4i1.704>
- Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (2012). Interpersonal psychotherapy: past, present and future. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(2), 99-105. <https://doi.org/10.1002/cpp.1774>
- Mohammadi, V. (2020). The effectiveness of interpersonal psychotherapy on reducing anxiety and improving English reading skills in dyslexic students. *Journal of Learning Disabilities*, 9(2), 116-131. [In Persian] <https://doi.org/10.22098/jld.2020.859>
- Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: does self-control resemble a muscle? *Psychol. Bull.*, 126: 247-259. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.126.2.247>
- National Center for Children with Disabilities (2011). Learning disabilities. Washington, DC 2009. Retrieved from <https://ncld.org/>.
- Ostovar, S., & Razavieh, A. (2013). The study of psychometric properties of social anxiety scale for adolescents (SAS-A) for use in Iran. *Psychological Models and Methods*, 3 (vol. 3/ no. 12), 69-78. [In Persian] https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_292.html?lang=en
- Pakmanesh, N., & Javdan, M. (2020). Predicting Academic Performance through Self-control, Autonomy, and Self-awareness in Bandar Abbas Secondary School Students. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 8(14), 37-55. [Persian] <https://doi.org/10.22084/j.psychogy.2020.20757.2084>
- Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadocks' Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, 11th ed., Wolters Kluwer. <https://www.psychiatrist.com/read-pdf/11671/>
- Sadok, B, and Ruiz, P. (2015). Summary of Psychiatry, translated by Hamze Ganji (1394). Tehran: Savalan
- Safarpour Dehkordi, S., Tajiki, S., Razeghi, S., & Mozaffari, M. (2020). Effect of teaching interpersonal communication skills on improving social relationships and interpersonal conflicts resolution. *Scientific Journal of Social Psychology*, 7(54), 1-10. [Persian] <https://dori.net/dor/20.1001.1.23455098.1399.7.54.1.9>
- Sandhu, P., & Zarabi, D. (2018). Self-regulated Learning and Well-being in Mainstream

Yulikhah, S., Bukhori, B., & Murtadho, A. (2019). Self-concept, self-efficacy, and interpersonal communication effectiveness of student. Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi, 4(1), 65-76. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v4i1.3196>