

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) با ترس یا اضطراب مداوم و مشخص در یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی مشخص می‌شود. مبتلایان به این اختلال از خجالت‌زده شدن می‌ترسند و نگران هستند که دیگران آن‌ها را افرادی مضطرب، ضعیف، دیوانه یا احمق بدانند. آن‌ها از صحبت کردن در حضور دیگران می‌ترسند زیرا فکر می‌کنند مردم متوجه لرزش دست یا صدای آن‌ها خواهند شد یا ممکن است به‌نگام صحبت با دیگران بخاطر ترس از مبهم و نامنسجم بودن کلامشان مضطرب شوند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تقریباً همیشه علائم اضطراب (تپش قلب، لرزش، عرق کردن، مشکلات گوارشی، سردرگمی، سرخ شدن و گرفتگی عضلات) را تجربه می‌کنند (۱). ترس از شرم‌منده شدن و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی باعث ایجاد محدودیت در زندگی، اختلال اساسی در کار و حوزه‌های زندگی فرد می‌گردد (۲، ۳، ۴).

اختلال اضطراب اجتماعی با بیشترین فراوانی (حدود ۱۳ درصد) در دوران نوجوانی شروع می‌شود و بیشترین فراوانی را از نظر شیوع بعد از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل دارد (۵)؛ بنابراین ظهور و وجود اختلال اضطراب اجتماعی در این دوران می‌تواند در روابط نوجوان با دیگران تداخل ایجاد کند و زمینه‌ساز مشکلات متعدد در حوزه‌های مختلف زندگی شود. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که این اختلال با شیوع فعلی بین ۵ تا ۱۰ درصد و شیوع مادام‌العمر ۸/۴ تا ۱۵ درصد یک اختلال شایع است و به‌عنوان یک اختلال از طبقه اختلالات اضطرابی، از رایج‌ترین بیماری‌های روانشناختی و از نظر میزان شیوع سومین اختلال روانی در جمعیت‌های عمومی است (۵). محمدی و همکاران شیوع اختلال اضطراب اجتماعی را در نوجوانان تهرانی ۳/۲ گزارش کرده‌اند (۶). پژوهش انجام شده در استان گلستان شیوع این اختلال را ۱۰/۱ درصد گزارش داد که نسبت زنان به مردان ۱/۳ به ۱ بود (۷). همچنین این اختلال بطور معمول در دختران نوجوان شایع‌تر بوده و مطالعات مربوط به جنسیت، از زن بودن به عنوان یک عامل خطر برای ابتلا به این اختلال یاد کرده‌اند (۸). پژوهشی که به منظور بررسی ویژگی‌های اپیدمیولوژی و بالینی اختلال

اضطراب اجتماعی در نوجوانان کرمانشاهی انجام شد شیوع کلی این اختلال را ۱۸/۸۰ درصد و شیوع بیشتر را در نوجوانان دختر (۲۱/۳۰ درصد) نسبت به نوجوانان پسر (۱۶/۳۵ درصد) گزارش کرد (۹).

طبق نظر بویس و پارکر حساسیت بین‌فردی به‌عنوان یک ویژگی شناختی منفی، یکی از ویژگی‌های اصلی اضطراب اجتماعی است. حساسیت بین‌فردی^۲ به‌عنوان هشپاری و حساسیت بیش از حد نسبت به رفتارها و احساسات دیگران تعریف می‌شود که باعث می‌شود فرد دارای اختلال اضطراب اجتماعی رفتارهای خود را متناسب با انتظارات دیگران تغییر دهد تا از انتقاد و طرد پیشگیری شود (۱۰). مارین و میلر در یک مفهوم‌سازی جدیدتر حساسیت بین‌فردی را به عنوان "ویژگی پایداری که با نگرانی‌های مداوم در مورد ارزیابی اجتماعی منفی مشخص می‌شود" در نظر می‌گیرند (۱۱). حساسیت بین‌فردی، مقوله‌ای است که منجر به حساسیت نسبت به بازخوردهای اجتماعی، گوش به زنگی درباره واکنش دیگران و نگرانی در مورد رفتار و افکار دیگران در مورد فرد شده و ترس از انتقاد را نشان می‌دهد. نوجوانان دارای حساسیت بالا سعی می‌کنند که رفتار خود را متناسب با انتظارات دیگران تغییر دهند تا خطر طرد و انتقاد را به حداقل برسانند و این عامل ممکن است منجر به کاهش کمیت و کیفیت ارتباط با دیگران شود که نهایتاً انزوای نوجوان را بدنبال دارد (۱۰). بنابراین باتوجه به اهمیت ارتباط در دوران نوجوانی شناسایی و درمان به موقع این اختلال مهم بنظر می‌رسد.

تاکنون درمان‌های متعددی از جمله درمان دارویی، درمان شناختی رفتاری، درمان شناختی، سایکودراما، ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری گروهی برای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شده است. مرور ادبیات پژوهش در زمینه استفاده از رویکردهای روان‌درمانی برای اختلال اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری در این زمینه بیشترین حجم تحقیقات داخلی و خارجی را به خود اختصاص داده است. نتایج پژوهش مورینا و همکاران در زمینه اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب اجتماعی نشان داد که درمان شناختی رفتاری می‌تواند در درمان نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و

1. Social Anxiety Disorder (SAD)

2. InterPersonal Sensitivity

درمانگری با روی آورد بالینی مبتنی بر ایفای نقش، شکلی از شبیه‌سازی رفتاری است (۱۹، ۲۰).

حمیدی و حسن‌پور خادمی در پژوهشی با عنوان تأثیر روان‌نمایشگری (سایکودراما) بر اضطراب اجتماعی و حساسیت بین‌فردی نوجوانان دختر دوره دوم متوسطه تأثیر این رویکرد درمانی را بر روی دانش‌آموزان شهر کرج بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که روان‌نمایشگری با بهره‌گیری از هنر نمایش در درمان و به کارگیری و ایجاد تغییراتی همچون بیرونی و عینی ساختن تخیلات و گرایش‌های درونی و خلق واقعیت‌های جدید موجب برون‌ریزی و پالایش روانی و در نهایت کاهش نشانگان اضطرابی و حساسیت بین‌فردی در روابط فرد می‌گردد (۲، ۲۱). موسوی و حقایق نیز در پژوهشی با عنوان اثربخشی روان‌نمایشگری (سایکودراما) بر اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس و بهزیستی دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی به بررسی اثربخشی این رویکرد در دانشجویان شهرستان نجف آباد پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که سایکودراما به‌عنوان یک روش التقاطی که در آن از روش‌های مواجهه‌سازی، شناخت درمانی، جرأت‌آموزی و عنصر هنر استفاده می‌شود توانسته است در کاهش اضطراب اجتماعی تأثیرگذار باشد (۲۲). نتایج پژوهش سیمسک و همکاران به منظور بررسی اثرات سایکودراما بر سطوح اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی، تأثیر این رویکرد را بر کاهش سطوح اضطراب اجتماعی تأیید کرد (۲۳). رودوکائیت و ایندربیونین در پژوهشی اثرات سایکودراما را بر اضطراب مدرسه مهاجرین دوره متوسطه بررسی و دریافتند که این رویکرد می‌تواند در کاهش اضطراب در این دوره سنی مؤثر باشد (۲۴).

اما در این پژوهش تکنیک‌های سایکودراما با تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری گروهی ادغام می‌شود؛ این مدل (گروه درمانی سایکودرامای شناختی رفتاری^۲) که از تلفیق مداخلات سایکودراما و درمان شناختی رفتاری گروهی بدست می‌آید فرصتی را برای اعضاء گروه فراهم می‌کند که بتوانند با استفاده از تکنیک‌های هر دو مداخله ضمن شناسایی افکار منفی و رفتارها و الگوهای بین‌فردی

پیشانی^۱ روانشناختی مؤثر باشد (۱۲). کیندر و همکاران در پژوهشی با عنوان پیامدهای بلندمدت درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب اجتماعی یک متاآنالیز از کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده در زمینه اختلال اضطراب اجتماعی را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری مزایای بسیاری برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی دارد (۱۳). باتلر و همکاران در پژوهشی به بررسی اثر درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی بر روی افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی پرداختند، نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری می‌تواند بر کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر باشد (۱۴). نتایج پژوهش فوگارتی و همکاران که اثرات درمان شناختی رفتاری را در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی بررسی کرده بود بیانگر تأثیر و مزایای درازمدت درمان شناختی رفتاری بر کاهش و بهبود این اختلال بود (۱۵). در یک فراتحلیل اسکاینی و همکاران اثر درمان شناختی رفتاری را بر اختلال اضطراب اجتماعی در گروه سنی کودکان و نوجوانان بررسی کردند که نتایج بیانگر تأثیر این رویکرد درمانی بر کاهش و بهبود اختلال اضطراب اجتماعی بود (۱۶). رضایی، امیری و طاهری نیز در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و ارزیابی شناختی منفی در دختران سخت‌شونا دریافتند که تأثیر درمان شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی دختران سخت‌شونا معنی‌دار است (۱۷).

رویکرد سایکودراما یکی از رویکردهای روان‌درمانی است که در سال‌های اخیر نیز در مورد این اختلال مورد توجه قرار گرفته است؛ درمان سایکودراما نیز به دلیل تجربی و عملی بودن تاکنون کارآمدی خوبی در درمان اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) نشان داده است. در این رویکرد که هنر، به‌صورت خلاقانه در کنار روانشناسی قرار گرفته است (۱۸). درمانجویان با بازی نقش، مشکلاتشان را به گونه‌ای که "هم‌اکنون و همین‌جا" در حال وقوع است در صحنه بازی می‌کنند تا بینش بیش‌تری نسبت به مشکلاتشان پیدا کنند و بتوانند با تجربه مشکل‌شان در حضور جمع مهارت‌های رفتاری خود را بهبود بخشند؛ سایکودراما یک روش روان

2. cognitive behavioral psychodrama group therapy (CBPGT)

1. distress

تا اثرات آن را بر تحریفات شناختی در ارتباطات بین فردی بررسی کنند؛ نتایج بدست آمده نشان داد که این تلفیق درمانی (سایکودراما و درمان شناختی رفتاری گروهی) می تواند در کاهش تحریفات شناختی و بهبود روابط میان فردی مؤثر باشد (۲۷). با اینکه در مطالعات محدودی اثرات تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی بررسی شده است؛ اما در این مطالعات اغلب حجم نمونه ناکافی بوده و بر روی گروه بزرگسالان انجام شده بود (۲۵) یا اینکه فقط از سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی و حساسیت بین فردی استفاده شده بود و بخش شناختی اضطراب اجتماعی (رابطه فکر - احساس و رفتار) و شناسایی افکار ناکارآمد مغفول مانده بود بعلاوه اینکه غربالگری اولیه با ابزار خودسنجی و بدون مصاحبه بالینی بوده و همچنین مطالعه پیگیری نداشته است (۲). بنابراین با توجه به اهمیت نوجوانی بعنوان یکی از تأثیرگذارترین دوره های زندگی و تأثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر تمامی ابعاد زندگی نوجوان و همچنین شیوع بیشتر اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر و حجم اندک پژوهش های موجود در این زمینه (پژوهش های تلفیقی و مبتنی بر ایفای نقش) این سؤال اساسی مطرح می شود که آیا تلفیق رویکرد سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی بر حساسیت بین فردی و اضطراب اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد؟

روش

طرح پژوهش: طرح این پژوهش از نظر هدف کاربردی و در حیطه پژوهش های نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود.

آزمودنی ها: جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر پایه نهم بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس شهرستان سیرجان مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری در دسترس از بین دختران کلاس نهمی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان سیرجان جهت غربالگری و دریافت مراقبت های مربوط به سن ۱۵ سالگی (از جمله دریافت واکسن کزاز و...) بود. تعداد ۲۰۰ نفر از این دانش آموزان با استفاده از ابزار پژوهش (مقیاس اضطراب اجتماعی و پرسشنامه حساسیت بین فردی) غربالگری شدند، مواردی که واجد ملاک های اختلال اضطراب اجتماعی (دارا بودن نمره یک انحراف بالاتر

نامناسب، به اصلاح آن ها پردازند (۲۵). این رویکرد یک مداخله گروهی است که هر جلسه آن متشکل از چهار مرحله گرم کردن (آماده سازی)، اجرا و مشارکت و تحلیل می باشد. درمان به طور اساسی با تکنیک های شناختی رفتاری شروع می شود و تمرکز بر شناسایی موقعیت های برانگیزاننده اضطراب، افکار ناکارآمد منفی، تحریفات شناختی و سوء برداشت از شرایط دشوار متمرکز می شود. در فاز سایکودراما برای مراحل گرم کردن و اجرا به طور اساسی از تکنیک های سایکودراما از جمله خودهای یاریگر، آینه، مضاعف^۱، ایفای نقش و سایر تکنیک های سایکودراما استفاده می شود. همچنین در این رویکرد درمانگر نقش کارگردان و تسهیل گر را برعهده دارد. در همین مرحله اعضای گروه با استفاده از اجرا از ماهیت افکار منفی و تأثیرشان بر خلق و هیجانات خودآگاه شده و به اصلاح آن ها می پردازند. در مرحله مشارکت، اعضای گروه تجربیاتشان را با پروتاگونیست (شخص اول) که در صحنه مشغول ایفای نقش بود به اشتراک گذاشته و به جمع بندی می رسند و در مرحله تحلیل نیز درمانگر با کمک حضار به تحلیل موضوع ارائه بازخورد می پردازد (۲۵).

پژوهش هایی که به صورت تلفیقی اثربخشی درمان سایکودراما را با تکنیک های شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی بررسی کنند بسیار محدود بوده یا حداقل توسط پژوهشگر یافت نشد. عابدی تهرانی و همکاران (۲۶) در پژوهشی برای اولین بار تلفیق رویکرد سایکودراما را با تکنیک های درمان شناختی رفتاری برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی بزرگسالان استفاده کردند. در این مطالعه که بمدت ۱۲ جلسه به صورت هفتگی انجام شد محققین تکنیک های سایکودراما (نقش معکوس^۳، تکنیک آینه، مضاعف و...) را با تکنیک های درمان شناختی رفتاری گروهی (از جمله شناسایی افکار ناکارآمد - بازسازی شناختی^۴ و...) تلفیق کرده و دریافتند که این رویکرد تلفیقی می تواند در کاهش و بهبود اضطراب اجتماعی شرکت کنندگان مؤثر باشد. همامسی و همکاران در مطالعه ای درمان شناختی رفتاری را با درمان سایکودراما ترکیب کردند

1. Mirroring
2. Double
3. Role reversal
4. Cognitive restructuring

ابزار

۱. مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان (SAS-A)^۱: مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان یک پرسشنامه ۲۸ سؤالی است که توسط پاکلک برای سنجش اضطراب اجتماعی نوجوانان گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال طراحی شده است (۲۸). این مقیاس ترس‌ها، نگرانی‌ها و رفتارهای اجتنابی نوجوانان را در موقعیت‌های مختلف اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند و دارای دو زیر مقیاس ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در موقعیت‌های اجتماعی است. این مقیاس دارای طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱: خیلی کم تا ۵: خیلی زیاد) با حداقل نمره ۲۸ و حداکثر نمره ۱۴۰ می‌باشد. ثبات درونی این پرسشنامه در مطالعات مختلف با استفاده از آلفای کرونباخ دامنه ای از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ داشته (۲۹) و روایی سازه این مقیاس در مطالعات مختلف داخلی و خارجی تأیید شده است. در مطالعه گراوند و همکاران (۳۰) نتایج تحلیل عاملی تأییدی که با هدف بررسی روایی عاملی انجام شد نشان داد که ساختار دو عاملی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان با داده‌ها برازش مطلوبی دارد. در مطالعات داخلی از جمله پژوهش ایمانی و همکاران (۳۱) و پژوهش استوار و رضویه (۳۲) ضریب همسانی نمره کلی اضطراب اجتماعی ۰/۹۰ بدست آمد. در این پژوهش پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

۲. پرسشنامه حساسیت بین فردی (IPSM)^۲: پرسشنامه حساسیت بین فردی یک مقیاس خودگزارشی ۳۶ سؤالی بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۱: کاملاً مخالفم تا ۴: کاملاً موافقم) می‌باشد که توسط بویس و پارکر (۳۳) برای سنجش پنج بعد اساسی حساسیت بین فردی شامل آگاهی بین فردی (گوش بزنگی) (۷ عبارت)، نیاز به تأیید (۸ عبارت)، اضطراب جدایی (۸ عبارت)، کمروبی یا ترسو بودن (۸ عبارت) و خود درونی شکننده (۵ عبارت) طراحی شده است. خرده مقیاس آگاهی بین فردی به توجه به خلق و خوی و رفتار دیگران اشاره دارد. نیاز به تأیید، میل به دوست داشته شدن و شاد کردن دیگران اشاره است. اضطراب جدایی به جدایی از دیگران مهم اشاره دارد. افراد ترسو از ترس ناراحت شدن دیگران اعتماد به نفس ندارند. در نهایت، خود درونی شکننده

از میانگین در پرسشنامه اضطراب اجتماعی) و حساسیت بین فردی بالا (نمره ۹۷ و بالاتر در مقیاس کلی حساسیت بین فردی) بودند با استفاده از ملاک‌های DSM-5 مورد مصاحبه قرار گرفتند و در نهایت ۳۰ نفر به عنوان گروه نمونه شناسایی شدند. سپس گروه نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل گنجانیده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). پس از اینکه پیش‌آزمون در مورد هر دو گروه اجرا شد؛ گروه آزمایش تعداد ۹ جلسه درمان تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی را به صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه دریافت کردند؛ ضمن اینکه گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در انتهای جلسات تعداد ۱۲ نفر در هر گروه باقی ماند و سه نفر به دلیل غیبت از جلسات و بیماری از گروه‌ها حذف شدند و شرکت‌کنندگان پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه را تکمیل کردند. پس از اجرای پس‌آزمون، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۴ و روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: دارا بودن علائم اضطراب اجتماعی براساس مقیاس اضطراب اجتماعی (دارا بودن نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین) و مصاحبه بالینی بر اساس DSM-5، داشتن نمره بالا در مقیاس حساسیت بین فردی (نمره ۹۷ و بالاتر)، ابراز تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، پایبندی به قوانین گروه مثل رعایت رازداری، احترام به سایر اعضای گروه، حضور به‌موقع در جلسات گروه و اشتغال به تحصیل در یکی از مدارس دخترانه. برای ملاک‌های ورودی یک جلسه توجیحی برای شرکت‌کنندگان برگزار شد و از آن‌ها خواسته شد پس از آگاهی از کم و کیف پژوهش در صورتی که تمایل به همکاری دارند فرم رضایت در پژوهش و قوانین شرکت در گروه (شامل رازداری - پایبندی به قوانین گروه - حضور به موقع و...) را تکمیل کنند. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل دارا بودن اختلالات روانی هم‌زمان مثل افسردگی، غیبت بیش از دو جلسه، ترک تحصیل، دریافت هر آموزش یا درمان دیگر در مدت عضویت در پژوهش بودند. به دلیل رعایت اخلاق پژوهش گروه کنترل بعد از اتمام مرحله پیگیری چندین جلسه آموزش مشابه دریافت نمودند.

1. Social Anxiety Scale for Adolescents

2. InterPersonal Sensitivity Measure

اجتماعی تأثیر معنی‌داری داشته است و همچنین این تلفیق بدلیل اینکه هم بعد شناختی اضطراب اجتماعی را در بر دارد و هم جنبه نمایش محوری دارد برای گروه سنی نوجوانان جذابیت زیادی دارد. پژوهش توسط روانشناس آموزش دیده در هر دو حوزه سایکودراما و درمان شناختی رفتاری گروهی انجام شد. چیدمان جلسات براساس پروتکل تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی شامل دو جلسه درمان شناختی رفتاری گروهی با تأکید بر بازسازی شناختی و شناسایی خطاهای فکری و افکار ناکارآمد و ۶ جلسه مداخلات سایکودراما بر مؤلفه‌های حساسیت بین‌فردی با رویکرد ایفای نقش مبتنی بر مراحل سایکودراما و یک جلسه جمع‌بندی و پس‌آزمون بود. تکنیک‌های استفاده شده در دو جلسه اول برگرفته از درمان شناختی رفتاری هیمبرگ و بکر و تکنیک‌های سایکودراما براساس منابع موجود (۲۶، ۳۵، ۳۶) در این زمینه تدوین شده بود. محل اجرای پژوهش سالن یک مرکز مشاوره خصوصی در شهرستان سیرجان بود. در طول اجرای پژوهش پژوهشگر دقت لازم را بعمل آورد که اعضای گروه کنترل و آزمایش با یکدیگر تبادل ارتباطی و اطلاعاتی نداشته باشند. پس از اتمام ۹ جلسه آموزشی در مرحله پس‌آزمون مجدداً هر دو گروه در شرایط یکسان و در دو روز متوالی ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان پاکلک و پرسشنامه حساسیت بین‌فردی را تکمیل کردند. جهت پیگیری اثرات مداخله آموزشی بر متغیرهای پژوهش یک ماه پس از اتمام جلسات مجدداً دو گروه در شرایط یکسان با ابزار آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه کنترل که در لیست انتظار بود بعد از اتمام پیگیری یک ماهه چندین جلسه آموزشی مشابه دریافت کردند. ضمناً در طول مدت پژوهش برای جلب همکاری شرکت‌کنندگان و ایجاد انگیزه برای اتمام جلسات ژتون‌هایی در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت که می‌توانستند با آن لوازم التحریر تهیه کنند. پروتکل جلسات بر اساس منابع موجود در این زمینه و متناسب با اهداف پژوهش تنظیم و اجرا شد (۲۶، ۳۵، ۳۶). جلسات ۱ و ۲ بر اساس پروتکل درمان شناختی رفتاری گروهی هیمبرگ و بکر با تأکید بر شناسایی بازسازی شناختی به ایجاد یک فضای امن اختصاص داده شد که در آن آزمودنی‌ها بتوانند احساسات و افکارشان را با یکدیگر به اشتراک گذاشته و یک گروه منسجم تشکیل

به دلیل ترس از انتقاد و طرد شدن، در افزایش خود درونی نامطلوب مشکل دارد (۳۴). حداقل نمره در این مقیاس ۳۶ و حداکثر ۱۴۴ می‌باشد. در این مقیاس نمره ۳۶-۶۶ نشان دهنده حساسیت بین‌فردی پایین، نمره ۶۷-۹۶ نشان دهنده حساسیت بین‌فردی متوسط و نمره ۹۷-۱۴۴ نشان دهنده حساسیت بین‌فردی بالاست. همسانی درونی این ابزار ۰/۸۵ و ضریب اعتبار به روش آزمون - بازآزمون ۰/۷۰ بدست آمده است (۳۳). در فرم ایرانی این مقیاس که توسط محمدیان و همکاران ترجمه و اعتباریابی شده است همسانی درونی قابل قبولی بدست آمد بطوری که آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و پایایی بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ توسط محققین گزارش شد (۶). در پژوهش حمیدی و حسن‌پور نیز ضریب همسانی برای نمره کل حساسیت بین‌فردی ۰/۸۴ بدست آمده است (۲). در این پژوهش پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ برای مؤلفه آگاهی بین‌فردی ۰/۷۹، برای مؤلفه نیاز به تأیید ۰/۷۳، برای مؤلفه اضطراب جدایی ۰/۷۱، برای مؤلفه کمرویی (ترسو بودن) ۰/۷۷، برای مؤلفه خود درونی شکننده ۰/۷۰ و برای حساسیت بین‌فردی کلی ۰/۸۵ بدست آمد.

روند اجرای پژوهش: پس از غربالگری و ارزیابی اولیه و تعیین جامعه آماری، اندازه‌گیری متغیرهای وابسته (اضطراب اجتماعی و حساسیت بین‌فردی) برای هر دو گروه در شرایط یکسان و در دو روز متوالی انجام شد. در جلسه پیش‌آزمون توضیحات لازم در مورد نحوه اجرای پژوهش (هم برای نوجوانان و هم خانواده آن‌ها) ارائه گردید و شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. پس از اجرای پیش‌آزمون‌ها و جایگزینی تصادفی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل، افراد گروه آزمایش تحت درمان تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی به مدت ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و بصورت هفتگی قرار گرفتند؛ گروه کنترل فقط به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و بمدت سه ماه در لیست انتظار قرار گرفتند. در این پژوهش از رویکرد تلفیقی استفاده شد بدلیل اینکه پیشینه‌های موجود حاکی از آن بود که هر دو مداخله درمان شناختی رفتاری گروهی و سایکودراما هم بصورت جداگانه (۲۲/۲۱/۱۷/۱۵/۱۲/۲) و هم بصورت ترکیبی و مقایسه‌ای (۳۹) و حتی در مطالعات معدودی که تلفیق شده بود (۲۷/۲۶) بر روی اضطراب

دهند. جلسات سوم تا هشتم با تأکید بر مراحل و تکنیک های سایکودراما و جلسه نهمی به جمع‌بندی اختصاص داشت (۳۷). این پروتکل (درمان تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی) در تحقیقات قبلی بر روی اختلال اضطراب اجتماعی (۲۵) و همچنین افسردگی (۲۶) مورد استفاده قرار گرفته و مورد تأیید بود (۲۵) همچنین اعتبار محتوای مداخله توسط اساتید راهنما و داور که هر سه متخصص در حوزه روانشناسی بالینی بود مورد تأیید قرار گرفت (تأیید توسط متخصصان). محتوای کلی جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱) محتوای کلی جلسات

جلسه	موضوع جلسه	هدف	گرم کردن	اجرا
۱ و ۲	ارتباط فکر، احساس و رفتار شناسایی خطاهای شناختی	آگاهی از رابطه فکر - احساس و رفتار و شناسایی افکار خود آیند شناسایی خطاهای شناختی در ارتباطات بین فردی	پاس دادن توپ خیالی	آینه و تعویض نقش
۳	آگاهی بین فردی	خودآگاهی و کاهش اضطراب از صحبت در جمع درباره خویش	گرم کردن با حرکات نرمشی	ایفای نقش، تک‌گویی، ایفای نقش معکوس
۴	نیاز به تأیید	غلبه بر احساس بی‌کفایتی	توصیف خود از زبان دیگران، صندلی سخنگو	تک‌گویی - مضاعف‌سازی
۵	اضطراب جدایی	تجسم آینده و آرزوها و نگرانی‌های خود	درجه‌بندی احساسات	ایفای نقش - مضاعف - جابه‌جایی نقش
۶	کمرویی	مهارت‌آموزی با ساختن موقعیت‌های مشابه با موقعیت‌های واقعی - کمک به رفع نقاط ضعف	پیاپی‌روی با چشمان بسته - مغازه جادویی	ایفای نقش - آینه
۷	خود درونی شکننده	خودپذیری بدون قید و شرط	فشردن دست و توجه به باز خورد دیگران	خودمحقق‌سازی از طریق ایفای نقش - آینه و مضاعف
۸	اضطراب اجتماعی	شناسایی هیجانات و زبان بدن	تعاملات غیر کلامی - پانتومیم	آینه و تک‌گویی
۹	اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی و مرور مهارت‌های کسب شده در جلسات قبل و تأکید بر تمرین مهارت‌ها (مواجهه، بازسازی شناختی و ایفای نقش) و کاربرد مهارت‌ها در زندگی واقعی و اجرای پس‌آزمون و اختتامیه		

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر شامل ۲۴ نفر بودند که از نظر جنسیت، دامنه سنی و مقطع تحصیلی یکسان بودند و در زمان پژوهش در مقطع متوسطه اول (پایه نهم) مشغول به تحصیل بودند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند. با توجه به اینکه هر متغیر سه بار در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد سنجش قرار گرفته است. ابتدا شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) هر متغیر در مراحل مختلف پژوهش ارائه می‌گردد و در ادامه نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های پژوهش گزارش می‌شوند.

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش در تمامی ابعاد حساسیت بین‌فردی در مرحله پس‌آزمون شاهد کاهش میانگین نسبت به مرحله پیش‌آزمون بودیم که این روند کاهش میانگین نمرات مؤلفه‌های حساسیت بین‌فردی در مرحله پیگیری ادامه داشت؛ همچنین در ابعاد حساسیت بین‌فردی بیشترین بهبود در کم‌رویی و کمترین بهبود در مؤلفه خود درونی شکننده دیده شد. علاوه بر این نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین اضطراب اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون، کاهش یافته است که در مرحله پیگیری نیز این کاهش محسوس است؛ اما در مورد گروه کنترل این روند ملاحظه نمی‌گردد.

جدول ۲) آماره‌های توصیفی پژوهش به تفکیک دو گروه و مراحل پژوهش

متغیر	شاخص	گروه آزمایش			گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
مؤلفه‌های حساسیت بین‌فردی	آگاهی بین فردی	۲۲/۸۳ (۲/۱۲)	۱۷/۷۵ (۲/۶)	۱۵/۵ (۳/۲)	۲۲/۱۶ (۱/۶۹)	۲۲/۳۳ (۱/۶۱)
	نیاز به تأیید	۲۵/۳۳ (۳/۲۲)	۴۱ (۳/۱۱)	۱۹/۴۱ (۲/۵۷)	۲۵/۳۳ (۲/۳۸)	۲۴/۷۵ (۱/۸۶)
	اضطراب جدایی	۲۴/۸۳ (۲/۶۵)	۱۹/۹ (۲/۹۳)	۱۸/۰۸ (۲/۵۷)	۲۳/۸۳ (۲/۲۴)	۲۳/۱۶ (۲/۰۳)
	کمروبی	۲۶/۱۶ (۲/۹۴)	۲۰/۶۶ (۳/۲۵)	۱۶ (۲/۷۵)	۲۵/۴۱ (۲/۸۱)	۲۵/۰۸ (۲/۷۱)
	خود درونی شکننده	۱۶/۴۱ (۱/۵۶)	۱۱۳ (۲/۴۱)	۱۰/۲۵ (۲/۵۶)	۱۶/۵ (۱/۱۶)	۱۷/۰۸ (۲/۱۰)
اضطراب اجتماعی	میانگین (انحراف استاندارد)	۹۱/۵۸ (۵/۶۸)	۸۳/۷۵ (۵/۷۲)	۷۹/۲۵ (۶/۸۲)	۸۷/۴۱ (۴/۷۵)	۸۶ (۵/۳۹)

نتایج آزمون ام باکس بر حساسیت بین‌فردی و اضطراب اجتماعی ($M=|۷۴/۱۴ \text{ Sig}=۰/۹۷$) نشانگر رعایت پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها بود. همچنین برای بررسی تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون بررسی شد که نتایج حاصله نشان داد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ($\text{sig} \geq ۰/۰۵$) پشتیبانی می‌کنند. بنابراین با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها و مساوی بودن تعداد دو گروه در نهایت برای بررسی اثر بخشی مداخله پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. اثر بخشی مداخله پژوهش بر مؤلفه های حساسیت بین‌فردی و اضطراب اجتماعی در جدول ۳ و ۴ ارائه می‌شود.

جهت بررسی تأثیر مداخله پژوهش روی متغیرهای وابسته از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید. قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک (آزمون کولموگروف اسمیرنوف، آزمون لوین، ام باکس، همگنی شیب رگرسیون) بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف بیانگر رعایت شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون است ($\text{sig} \geq ۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که تساوی واریانس گروه‌های آزمایش و گواه بر مؤلفه‌های حساسیت بین‌فردی و اضطراب اجتماعی معنی‌دار نیست ($\text{sig} \geq ۰/۰۵$) که بیانگر یکسانی گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر پراکنندگی نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون بود.

جدول ۳) آزمون چند متغیری اثر پیلایی به منظور مقایسه دو گروه

منبع تغییرات	مرحله	مقدار	F	معنی‌داری	نسبت مجذوراتا	توان آماری
گروه	پس‌آزمون	۰/۹۸۱	۹۴/۵	$\leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۸۱	۱
	پیگیری	۰/۹۷۸	۷۹/۷۶	$\leq ۰/۰۰۱$	۰/۹۷۸	۱

مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام شد که نتایج به تفکیک در جدول ۴ نشان داده می‌شود.

با توجه به مقدار F و سطح معنی‌داری، نتایج نشان می‌دهد که ترکیب خطی متغیرها (اضطراب اجتماعی و ابعاد حساسیت بین‌فردی) بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین برای بررسی دقیق‌تر تفاوت نمره‌های هر یک از متغیرهای وابسته تحلیل کوواریانس یک راهه در متن

جدول ۴) تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیری به تفکیک ابعاد حساسیت بین‌فردی و اضطراب اجتماعی

توان آماری	اتا	معنی‌داری	F	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تأثیرات شاخص‌ها	
							پس‌آزمون	آگاهی
۱	۰/۸۱	۰/۰۰	۷۱/۰۷	۱۵۵/۱	۱	۱۵۵/۱	پس‌آزمون	آگاهی
۱	۰/۸۶	۰/۰۰	۱۰۴/۷	۲۴۷/۶	۱	۲۴۷/۶	پیگیری	بین‌فردی
۰/۹۶	۰/۵۰	۰/۰۰۱	۱۶/۶	۵۴/۸۹	۱	۵۴/۸۹	پس‌آزمون	نیاز به تأیید
۱	۰/۷۷	۰/۰۰	۵۴/۸۲	۱۲۰/۹۹	۱	۱۲۰/۹۹	پیگیری	
۱	۰/۸۰	۰/۰۰	۶۵/۳۷	۹۹/۷۶	۱	۹۹/۷۶	پس‌آزمون	اضطراب
۱	۰/۸۵	۰/۰۰	۹۱/۰۹	۱۷۸/۳۱	۱	۱۷۸/۳۱	پیگیری	جدایی
۰/۹۸	۰/۵۴	۰/۰۰	۱۹/۰۹	۱۲۹/۸۷	۱	۱۲۹/۸۷	پس‌آزمون	کمرویی
۱	۰/۷۰	۰/۰۰	۳۷/۹۳	۲۸۴/۶۷	۱	۲۸۴/۶۷	پیگیری	
۰/۹۲	۰/۴۵	۰/۰۰۲	۱۳/۰۹	۶۰/۲۵	۱	۶۰/۲۵	پس‌آزمون	عزت‌نفس
۱	۰/۷۵	۰/۰۰	۴۹/۹	۲۷۶/۹۰	۱	۲۷۶/۹۰	پیگیری	شککننده
۰/۹۳	۰/۴۹	۰/۰۰۲	۱۳/۵۵	۱۶۹/۵۶	۱	۱۶۹/۵۶	پس‌آزمون	اضطراب اجتماعی
۰/۹۹	۰/۶۵	۰/۰۰	۲۹/۸۱	۵۹۶/۴۱	۱	۵۹۶/۴۱	پیگیری	

مجموع مجذورات گروهی

فرد مبتلا آنچه که او را آزرده است به صحنه نمایش آورده و اجرا می‌کند؛ صحنه قدرتمند نمایش به فرد این امکان را می‌دهد که با تجربه موقعیت‌های خلق شده شبه واقعی در جمع حضار از مشکل خود (اضطراب اجتماعی) آگاه شده و برخورد عملی با آن را یاد بگیرد و این راه حل را به موقعیت زندگی واقعی انتقال دهد. از طرفی درمان شناختی رفتاری گروهی هیمبرگ و بکر نیز مداخله‌ای گروه‌مدار است که در آن بازسازی شناختی در زمینه‌ای از تمرینات مواجهه ساختگی (شبیه‌سازی نمادین) صورت می‌گیرد. بازسازی شناختی نقش مهمی در شکستن چرخه اضطراب اجتماعی بازی می‌کند و از طریق چالش بین درمانگر و مراجعان در طی جلسات گروه به افراد کمک می‌کند که باورهای منفی ناکارآمد خود را تغییر دهند. همچنین از اجتناب و اضطراب پیش‌بینانه می‌کاهد و به توانایی آن‌ها برای دریافت تقویت مثبت از دیگران و تفکر سازگاران دربارۀ تجربیات خودشان (به جای تبدیل کردن موفقیت‌ها به شکست) می‌افزاید. همچنین درمان شناختی رفتاری گروهی باعث شکستن چرخه معیوب اضطراب اجتماعی از طریق ادغام ساختار شناختی و تکنیک‌های مواجهه با خطر هم در جلسات درمانی و هم در محیط زندگی فرد دچار اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود (۳۸). بنابراین اضافه کردن سایکودراما به تکنیک‌های شناختی رفتاری برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) به مراجع کمک می‌کند تا علاوه بر شناسایی جنبه‌های شناختی مشکل خود از جنبه‌های

نتایج آنکوا در متن مانکوا به تفکیک ابعاد حساسیت بین‌فردی و اضطراب اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهند که مقادیر F مربوط به تفاوت میانگین‌های گروه آزمایش و گروه کنترل در پس‌آزمون همه متغیرهای وابسته، با کنترل نمرات پیش‌آزمون معنی‌دار است. علاوه بر این با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین‌های دو گروه برای همه متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری نیز مقادیر F معنی‌دار هستند؛ که با در نظر گرفتن مجذور اتا بر این اساس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مداخله آزمایشی بر متغیرهای وابسته تأثیر داشته است و این تأثیر در طول زمان تداوم داشته است.

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مداخله تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی بر حساسیت بین‌فردی و اضطراب اجتماعی دختران نوجوان شهرستان سیرجان انجام گرفت. نتایج نشانگر تأثیر معنی‌دار مداخله فوق در بهبود مؤلفه‌های حساسیت بین‌فردی و اضطراب اجتماعی بود. در تبیین اثربخشی مداخله تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی می‌توان به این نکات اشاره کرد که سایکودراما روشی درمانی است که در آن فرد بیمار یا مستعد بیماری نقشی را بازی می‌کند که با آنچه که او را آزار می‌دهد رابطه دارد و فرد در طی مواجهه اجتماعی در زمان و مکان خاص نسبت به هیجانانش بینش می‌یابد در اختلال اضطراب اجتماعی نیز

که این دو رویکرد را به صورت مقایسه‌ای بررسی کردند همسو بود.

یافته دیگر این پژوهش این بود که درمان تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی علاوه بر کاهش و بهبود اضطراب اجتماعی بر کاهش مؤلفه‌های حساسیت بین فردی (آگاهی بین فردی، نیاز به تأیید، اضطراب جدایی، کم‌رویی و خود درونی شکننده) تأثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش همامسی و همکاران (۲۷) و پژوهش حمیدی و همکاران (۲) همسو بود. در تبیین نتایج این پژوهش شواهد بیانگر آن است افرادی که حساسیت بین فردی بالایی دارند نگران رفتارها و احساسات دیگران در مورد خودشان هستند و همین امر باعث می‌شود به جای اینکه خودشان باشند سعی کنند رفتار خود را متناسب با برداشتی که از دیگران درک می‌کنند تغییر دهند تا طرد نشوند. سایکودراما ضمن ایجاد فضایی امن و دوستانه فرصتی برای نوجوان فراهم می‌کند که با استفاده از فنون تعویض نقش و آینه خود را از چشم دیگران ببیند و همچنین ضمن گفتگو با سایر حضار و کارگردان در فضای نمایش روابط بین فردی خود را ارتقاء دهد. بعلاوه سایکودراما به عنوان ترکیبی از روانشناسی و هنر شامل واسطه‌های هنری است که از آن طریق درمانجو می‌تواند درون خود را آشکار کند و درمانگر نیز، در مقابل قادر است رفتار او را تجزیه و تحلیل و ارزیابی کند (۴۱) نمایش قدرتمندترین ابزاری است که به افراد کمک می‌کند تا ترس‌ها و اضطراب‌های خود را به صحنه نمایش آورده و عینیت بخشیده و با آن‌ها روبرو شوند. همچنین نمایش بدلیل ویژگی فرخ‌بخش بودنش بویژه برای نوجوانان به افراد کمک می‌کند که از داستان، تخیل و برانگیختگی هیجانی بدون سرکوب کردن آن‌ها استفاده کنند (۴۲). درمان شناختی رفتاری گروهی نیز با تأکید بر بازسازی شناختی با هدف شناسایی افکار خودکار منفی و جایگزین نمودن افکار متفاوت به جای این افکار در جهت حل مشکل مراجع کمک می‌کند.

در حساسیت بین فردی روابط مراجع با دیگران مختل می‌شود زیرا فرد می‌خواهد بگونه‌ای رفتار کند که طرد نشود. مورنو بعنوان مبدع رویکرد سایکودراما اهمیت روابط بین فردی را در نظریه "نقش" خود بیان کرد. او در درمان خود به مراجع کمک می‌کرد نقش‌هایش را از زوایای مختلف و در

غیر کلامی ارتباطات خود و زبان بدن نیز آگاه شده و در نهایت بتواند در موقعیت‌های اجتماعی از توانایی تماس چشمی متناسب با فرهنگ، درک مناسب موقعیت خود و دیگران، توانایی تمیز تماس متناسب با فرهنگ و تجاوز به حریم دیگران برای مدیریت مشکلات خود برخوردار شود (۳۹).

بعلاوه شواهد بیانگر آن است که تکنیک‌های شناختی رفتاری نه تنها جنبه‌های پالایشی سایکودراما را افزایش می‌دهند بلکه می‌توانند با تأکید بر جنبه‌های حل مسأله متمرکز بر هدف موجود در روش شناختی رفتاری تأثیر فنون سایکودراما را تقویت کنند که منجر به اثربخشی درمان شود. بنابراین کاربرد این دو رویکرد در کنار هم باعث می‌شود که فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی هم از جنبه شناختی و هم اجتماعی مشکل خود آگاه شده و ضمن شناسایی مشکل و دست یافتن به راه حل مناسب در جلسه درمان به بهبود اضطراب خود کمک کند و این راه حل را به دنیای واقعی (خارج از جلسه درمان) انتقال دهد.

در بررسی پیشینه پژوهش‌های داخلی در رابطه با این فرضیه پژوهشی که اثربخشی رویکرد تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی را بر اضطراب اجتماعی نوجوانان بررسی کرده باشد یافت نشد، لذا پژوهش حاضر جزء نخستین پژوهش‌های انجام شده در این زمینه می‌باشد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش عابدی و همکاران که تلفیق سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی را بر اختلال اضطراب اجتماعی بزرگسالان بررسی کرده بود، همسو بود (۲۵). همچنین این یافته با پژوهش‌هایی که اثربخشی سایکودراما و درمان شناختی رفتاری گروهی رو به صورت جداگانه یا مقایسه‌ای بررسی کرده بودند همخوانی داشت. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های مورینا و همکاران (۱۱)، کیندر و همکاران (۱۳)، همچنین باتلر و همکاران (۱۴)، فوگارتی و همکاران (۱۵) و اسکاینی و همکاران (۱۶)، رضایی، امیری و طاهری (۱۷) که به مطالعه اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود اضطراب اجتماعی پرداخته بودند و همچنین پژوهش‌های موسوی و حقایق (۲۲) و همینطور سیمسک و همکاران (۲۳) و رودوکائیت و ایندربیونین (۲۴) که به بررسی اثربخشی سایکودراما بر بهبود اضطراب اجتماعی پرداختند و بکائیان و همکاران (۴۰)

احتیاط را رعایت نمود. ۲. به دلیل محدود بودن حجم نمونه، تعمیم نتایج به کل نوجوانان خالی از اشکال نیست ۳. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش کوتاه بودن زمان مرحله پیگیری بود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی نوجوانانی از هر دو جنس اجرا شده و نتایج با هم مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود اثرات این مداخله تلفیقی بر روی سایر اختلالات روانشناختی و با گروه‌های سنی دیگر نیز اجرا شود.

تشکر و قدردانی: این پژوهش بخشی از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد که با کد اخلاق EE/1401.2.24.172133/Scu.ac.ir در دانشگاه شهید چمران اهواز به تصویب رسیده است. از همه والدین و نوجوانانی که در این پژوهش با ما همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Ganji M, Ganji H. Abnormal psychology based on DSM-5. Tehran: savalan Publications. 2013:260-1.
2. Hamidi F, Hasanpour Khademi F. The Effect of Psychodrama on Social Anxiety and Interpersonal Sensitivity of Secondary School Teenage Girls. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2022;23(1):125-36.
3. Esmaili L, Amiri S, Reza Abedi M, Molavi H. The effect of acceptance and commitment therapy focused on self-compassion on social anxiety of adolescent girls. Clinical Psychology Studies. 2018;8(30):117.۳۷-
4. Erbay LG, Reyhani İ, Ünal S, Özcan C, Özgöçer T, Uçar C, et al. Does psychodrama affect perceived stress, anxiety-depression scores and saliva cortisol in patients with depression? Psychiatry investigation. 2018;15(10):970.
5. 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. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2008;43:257-65.
6. Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Mohammadi M, Mesgarpour B. Prevalence of social phobia and its comorbidity with psychiatric disorders in Iran. Depression and anxiety. 2006;23(7):405-11.
7. Talepasand S, Nokani M. Social phobia symptoms: prevalence and sociodemographic correlates. Archives of Iranian Medicine. 2010;13(6):522-7.
8. Crome E, Grove R, Baillie AJ, Sunderland M, Teesson M, Slade T. DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2015;49(3):227-35.

ارتباط با افراد مختلف بررسی کند. مراجعان با اجرای نقش به جای صحبت کردن صرف درباره آن‌ها به احساسات و نگرش‌هایی پی می‌برند که قبلاً متوجه آن نبودند و به این ترتیب می‌توانند سریعتر در هیجانات و رفتار خود تغییر ایجاد کنند (۳۸). بنابراین آگاهی از روابط بین فردی با ایفای نقش در صحنه نمایش و در جمع حضار و گرفتن بازخورد از جانب دیگران وقتی به کمک بازسازی شناختی و شناسایی افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی غنی شود می‌تواند بر اثربخشی درمان بیفزاید. همچنین در مورد اثربخشی درمان تلفیقی سایکودراما بر حساسیت بین فردی می‌توان به این نکته اشاره کرد که نمایش درمانی یکی از روش‌های خلاق در هنر درمانی است که ایفای نقش، داستان، بداهه‌گویی و دیگر فنون تئاتر و نظریه‌ها و روش‌های درمانگری را با هم ترکیب می‌کند (۴۳) که این جامع بودن می‌تواند بر تأثیر این درمان بیفزاید.

این پژوهش پیگیری یک‌ماهه نیز داشت که نتایج در مرحله پیگیری نشان داد که اثربخشی تلفیق سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی بر مؤلفه‌های حساسیت بین فردی و اضطراب اجتماعی در مرحله پیگیری همچنان باقی است. لذا می‌توان انتظار داشت با توجه به ماهیت نمایش و تئاتر در بازآفرینی واقعیت‌های زندگی روزمره اجتماعی و روبرو شدن فرد با چیزی که از آن می‌ترسد در درمان سایکودراما و تلفیق این رویکرد با درمان شناختی رفتاری که به بازسازی شناختی و شناسایی خطاهای شناختی و همچنین رابطه فکر - احساس و رفتار می‌پردازد این رویکرد تلفیقی بتواند ضمن بهبود اضطراب اجتماعی نوجوانان حساسیت بین فردی آن‌ها را کاهش داده و به بهبود روابط بین فردی آن‌ها کمک کند. شرکت نوجوانان در گروه‌هایی که آزادانه مشکلات خود را به نمایش می‌گذارند و از دیگران بازخورد دریافت می‌کنند باعث می‌شود علاوه بر برون‌ریزی هیجانی مهارت‌هایی در جهت حل مشکلات در سایر زمینه‌های زندگی کسب کنند که این امر می‌تواند به بهبود روابط آن‌ها با خانواده و اجتماع منجر شود.

همانند دیگر پژوهش‌ها در این پژوهش نیز پژوهشگر با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که برخی از آن‌ها عبارتند از: ۱. این پژوهش بر روی جامعه آماری دختران صورت گرفته است و در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع باید جانب

- Knowledge & Research in Applied Psychology. 2019;20(3):22-30.
23. Şimşek G, Yalçinkaya EY, Ardiç E, Yıldırım EA. The effect of psychodrama on the empathy and social anxiety level in adolescents. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2020;27(2):96-101.
24. Rudokaite D, Indriuniene V. Effectiveness of psychodrama for mitigating school fears among senior secondary school students. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*. 2019.
25. Treadwell T, Dartnell D. Cognitive behavioral psychodrama group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2017;67(sup1):S182-S93.
26. Abeditehrani H, Dijk C, Toghchi MS, Arntz A. Integrating cognitive behavioral group therapy and psychodrama for social anxiety disorder: An intervention description and an uncontrolled pilot trial. *Clinical Psychology in Europe*. 2020;2(1):1-21.
27. Hamamci Z. The effect of integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy on reducing cognitive distortions in interpersonal relationships. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*. 2002.
28. Puklek M. Sociocognitive aspects of social anxiety and its developmental trend in adolescence [PhD Dissertation]. Ljubljana: University of Ljubljana. 1997.
29. Saylor CF, Finch A, Spirito A, Bennett B. The children's depression inventory: a systematic evaluation of psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1984;52(6):955.
30. GERAVAND F, SHOKRI O, KHODAEI A, AMRAEI M, TOULABI S. Standardization, validity and reliability of the brief fear of negative evaluation scale for 12-18 years old adolescents in Tehran. 2011.
31. Imani S, Alkhaleel Y, Shokri O. The relationship between dysfunctional attitudes and Social Anxiety Disorder in adolescents (students): the mediating role of Emotion Regulation. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2019;16(33):1-28.
32. Ostovar S, Razavieh A. The study of psychometric properties of social anxiety scale for adolescents (SAS-A) for Use in Iran. 2013.
33. Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1989;23(3):341-51.
34. Luty SE, Joyce PR, Mulder RT, Sullivan PF, McKenzie JM. The interpersonal sensitivity measure in depression: associations with temperament and character. *Journal of Affective Disorders*. 2002;70(3):307-12.
35. Heimberg RG, Brozovich FA, Rapee RM. A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. *Social anxiety*. 2014:705-28.
9. Farajollahi M, Esmaeili Z. Epidemiology and Clinical Characteristics of Social Anxiety Disorder in Students in Kermanshah, Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2017;13(1):52-9.
10. Tajeri B. Effectiveness of problem solving training on interpersonal sensitivity & aggression in students. *Journal of School Psychology*. 2016;5(3):39-55.
11. Farahi SMMM, Kashani SR, Gallitto E, Leth-Steensen C. Aspects of interpersonal sensitivity relate differentially to subclinical social phobia and autistic traits. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2022;10.(1)
12. Morina N, Seidemann J, Andor T, Sondern L, Bürkner PC, Drenckhan I, et al. The effectiveness of cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder in routine clinical practice. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022.
13. Kindred R, Bates GW, McBride NL. Long-term outcomes of cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*. 2022:102640.
14. Butler RM, O'Day EB, Swee MB, Horenstein A, Heimberg RG. Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Predictors of treatment outcome in a quasi-naturalistic setting. *Behavior therapy*. 2021;52(2):465-77.
15. Fogarty C, Hevey D, McCarthy O. Effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder: Long-term benefits and aftercare. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2019;47(5):501-13.
16. Scaini S, Belotti R, Ogliari A, Battaglia M. A comprehensive meta-analysis of cognitive-behavioral interventions for social anxiety disorder in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016;42:105-12.
17. REZAIIE F, AMIRI M, TAHERI E. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing social anxiety and negative cognitive evaluation among hard of hearing young girls. 2018.
18. Moreno ZT, Blomkvist LD, Rutzel T. *Psychodrama, surplus reality and the art of healing*: Routledge; 2013.
19. Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*: Cengage learning; 2012.
20. Enelow S. *Method acting and its discontents: on American psycho-drama*: Northwestern University Press; 2015.
21. Hamidi F, Nasri S, Hafezi N. The Effectiveness of Psychodrama Treatment on Social Anxiety of Migrant Adolescent Girls: Emphasizing on Afghan Migrants. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2020;9(5):31-8.
22. Mousavi H, Haghayegh SA. Efficacy of Psychodrama on Social Anxiety, Self-esteem and Psychological Well-being of University Students that met Diagnosis of Social Anxiety Disorder.

36. Moreno ZT. Psychodramatic rules, techniques and adjunctive methods. Group Psychotherapy. 1965.
37. Leveton E. A clinician's guide to psychodrama: Springer Publishing Company; 2001.
38. Sarrami N, Yazdkhasti F. The effectiveness of psychodrama with transactional analysis content on emotion regulation and social-adaptive functions in female adolescent with bad parenting. Journal of Clinical Psychology. 2018;9(4):83-94.
39. Baim C, Burmeister J, Maciel M. Psychodrama: Advances in theory and practice: Routledge; 2013.
40. Bakaeian M, Bolghanabadi M, Asghari Nekah SM, Bagherzadeh-golmakani Z. Comparison of the effectiveness of group cognitive behavioral therapy and psychoanalysis on fear of negative evaluation, self-focused attention and self-criticism in students. Journal of Psychology. 2022;100(4):571.
41. Rogers CA, Kosowicz D. Psychodrama: conception, evolution, evidence and applications. Special Issue on Expressive Therapies. 2019;13(1):30-5.
42. Rostampor M, Hoseinsabet F. Effectiveness of drama therapy in mindfulness and emotion regulation of high school male students. Journal of Modern Psychological Researches. 2018;13(49):167-86.
43. Mayor C, Frydman JS. Understanding school-based drama therapy through the core processes: An analysis of intervention vignettes. The Arts in Psychotherapy. 2021;73:101766.