

The Effectiveness of Skills Training based on Dialectical Behavior Therapy on Fear of Negative Evaluation and Communication Skills among Adolescents with Social Anxiety Disorder

Rozita Astaneh¹, Bahram Mirzaian^{2*}, Ramazan Hassanzadeh³

1. Ph.D. Student of Department of General Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

***Corresponding Author:** Bahram Mirzaian, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Email: bmirzaian@iausari.ac.ir

Received: 2 September 2020

Accepted: 23 September 2020

Published: 11 July 2021

How to cite this article:

Astaneh R, Mirzaian B, Hassanzadeh R. The Effectiveness of Skills Training based on Dialectical Behavior Therapy on Fear of Negative Evaluation and Communication Skills among Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2021; 8(3):320-329. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v8i3.31227>.

Abstract

Background and Objective: One of the significant problems that has a deterrent effect on individuals' efficiency and dynamism and prevents the flourishing of their talents and intellectual and emotional powers is social anxiety and the inability of social communication. This study aimed to determine the effectiveness of skills training based on dialectical behavior therapy on the fear of negative evaluation and communication skills among adolescents with social anxiety disorder.

Materials and Methods: This study was of quasi-experimental design with pre-test, post-test, and a control group. Statistical population consisted of adolescents aged 12 to 18 years with a social anxiety disorder referred to counseling centers in District 6 of Tehran during 2019 years. Sixty subjects who met the study's criteria were selected by the convenience sampling method and were randomly divided into two groups of 30 experimental and control. The experimental group received dialectical behavior therapy-based skills training in twelve 120-minute sessions. The Fear of Negative Assessment Scale and the Communication Skills Scale were administered for both groups before and after the intervention. Data were analyzed using SPSS software version 22 through a covariance analysis.

Results: The mean (SD) fear of negative evaluation of the experimental group in the pre-test was 19.8 (5.2), which decreased to 16.9 (3.9) in the post-test ($P < 0.001$). However, the mean (SD) score of the control group in the pre-test was 20.7 (4.9), which reached 20.1 (4.7) in the post-test and was not statistically significant. The mean (SD) score of the communication skills of the experimental group in the pre-test was 88.1 (20.3), which increased to 115.1 (20.3) in the post-test ($P < 0.001$). However, the mean (SD) score of the control group in the pre-test was 93.1 (19.5), which reached 88.2 (20.5) in the post-test, but the difference was not statistically significant.

Conclusion: The study showed that dialectical behavior therapy-based skills training effectively reduced the fear of negative evaluation and increases adolescents' communication skills with a social anxiety disorder.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy; Fear of Negative Evaluation; Communication Skills; Social Anxiety Disorder.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAU.SARI.REC.1399.061.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثربخشی مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر ترس از ارزیابی منفی و مهارت های ارتباطی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

رزیتا آستانه^۱، بهرام میرزائیان^{۲*}، رمضان حسن زاده^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

* نویسنده مسئول: بهرام میرزائیان، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

Email: bmirzaian@iausari.ac.ir

تاریخ دریافت: شهریور ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: مهر ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مشکلات عمده ای که تأثیر بازدارنده ای بر کارآمدی و پویایی افراد دارد و از شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی آنان جلوگیری می کند، مشکل اضطراب اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباطات اجتماعی است. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر ترس از ارزیابی منفی و مهارت های ارتباطی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش و مواد: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری این پژوهش را نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره منطقه شش شهر تهران مراجعه کردند. تعداد ۶۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و شاهد قرار گرفتند. گروه آزمایش مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی را طی ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای به صورت هفتگی دریافت نمود، قبل و بعد از مداخله، مقیاس ترس از ارزیابی منفی و مقیاس مهارت های ارتباطی در هر دو گروه اجرا شد. داده ها از طریق آزمون کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) ترس از ارزیابی منفی گروه آزمایش در پیش آزمون (۵/۲) (۱۹/۹) بود که در پس آزمون به (۳/۹) (۱۶/۹) کاهش یافت ($P < 0.001$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش آزمون (۴/۹) (۲۰/۷) بود که در پس آزمون به (۴/۷) (۲۰/۱) رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) مهارت های ارتباطی گروه آزمایش در پیش آزمون (۲۰/۳) (۸۸/۱) بود که در پس آزمون به (۲۰/۳) (۱۱۵/۱) افزایش یافت ($P < 0.001$). اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش آزمون (۱۹/۵) (۹۳/۱) بود که در پس آزمون به (۲۰/۵) (۸۸/۲) رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی و افزایش مهارت های ارتباطی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شد.

واژگان کلیدی: رفتار درمانی دیالکتیکی، ترس از ارزیابی منفی، مهارت های ارتباطی، اختلال اضطراب اجتماعی.

مقدمه

اضطراب اجتماعی، یک اختلال شایع و ناتوان‌کننده است و تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی مبتلایان به این اختلال دارد (۱). پژوهشگران دریافته‌اند افرادی که در دوران نوجوانی تعداد بیشتری از اختلالات اضطرابی را تجربه می‌کنند در معرض خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی بعدی و عدم موفقیت تحصیلی قرار دارند. مطالعات بیشتر نشان داده است که اضطراب نوجوانان پیامدهای روانی را در بزرگسالی نسبت به اضطراب دوران کودکی پیش‌بینی می‌کند. به عنوان مثال، مشاهده شده است که اضطراب در دوران نوجوانی با پیامدهای نامطلوب در سن ۳۰ سالگی همراه است، که در آن اضطراب نوجوانان به طور قابل‌توجهی سازگاری ضعیف در بزرگسالی، و همچنین رضایت از زندگی پایین، مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف و استرس مزمن بالا را پیش‌بینی می‌کند (۲).

اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان ترسی پایدار از ارزیابی منفی شناخته می‌شود که به طور معمول خود را با پریشانی شدید یا اجتناب از موقعیت‌هایی که فرد توسط دیگران مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، نشان می‌دهد (۳). اضطراب اجتماعی با ترس بیش از حد از موقعیت‌ها یا عملکردهای اجتماعی مشخص می‌شود و چهارمین اختلال روانی است که میزان شیوع آن در طول زندگی ۱/۱۲٪ تخمین زده می‌شود (۴). اجتناب از نگاه، یک ویژگی مهم اختلال اضطراب اجتماعی است و می‌تواند به عنوان یک شاخص زیستی-رفتاری از این اختلال بکار رود (۵). اکثر افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از یک رویداد واحد یا یک تجربه مداوم اجتماعی خبر می‌دهند، که معمولاً بر محور تحقیر، طرد و انتقاد استوار است، زیرا نقش مهمی در شروع این اختلال داشته است (۶).

Watson & Friend ترس از ارزیابی منفی را نگرانی افراد درباره ارزیابی‌های دیگران، آشفتگی مفرط نسبت به ارزیابی‌های منفی، اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی و انتظار تجربه ارزیابی‌های منفی از سوی دیگران تعریف کردند (۷). مطالعات نشان می‌دهد که شناخت‌های اجتماعی، به ویژه ادراک اجتماعی منفی، بین خجالت و اضطراب اجتماعی بعدی ارتباط برقرار می‌کنند. به نظر می‌رسد که نوجوانان خجالتی احساس منفی نسبت به عملکرد اجتماعی خود دارند که احتمالاً براساس تجربیات منفی در موقعیت‌های اجتماعی است (۸). افراد از طیف وسیعی از روابط اجتماعی مانند مکالمه با افراد غریبه، پیوستن به گروه‌ها یا صحبت کردن از طریق تلفن می‌ترسند. بیشتر مواردی که مشاهده آنها توسط دیگران انجام می‌شود، دشوار است. این تظاهرات اغلب در طول زمان بسیار مزمن بوده و با طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی مرتبط هستند، به عنوان مثال، چالش‌ها در روابط با والدین، همسالان و موضوعات مربوط به مدرسه (۹).

علاوه بر این، اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً سیر مزمنی به همراه دارد (۱۰) و به‌رغم تأیید اثربخشی برخی درمان‌ها از جمله درمان شناختی-رفتاری، همچنان درمان تضمین‌شده‌ای که مورد تأیید همگان باشد، برای این اختلال وجود ندارد (۱۱). به همین دلیل، دیر زمانی است که مدل‌های مختلفی جهت شناسایی عوامل مؤثر در بروز و تداوم این اختلال شکل گرفته‌اند. مدل‌های نظری اختلال اضطراب اجتماعی با تکیه بر عوامل کلیدی رفتاری و شناختی، حجم زیادی از پژوهش‌ها و پروتکل‌های درمانی را برانگیخته‌اند (۱۰). بنابراین، بررسی راهکارهای مؤثر در کاهش این اختلال به عنوان یکی از رایج‌ترین اختلال‌های در دنیای امروز می‌تواند به منزله پیشگیری اولیه از بسیاری از آسیب‌های دیگر بوده و به ارتقای سلامت و رفاه اجتماعی کمک کند. رفتاردرمانی دیالکتیکی یک روش درمانی بسیار رایج است که به نظر می‌رسد برای افرادی که مشکلاتی شدید در تنظیم هیجان دارند، مؤثر باشد (۱۲). مانند هر درمان رفتاری، نقش ارزیابی در رفتار درمانی دیالکتیکی بسیار مهم است. گرچه تحقیقات قابل‌توجهی در زمینه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی وجود دارد، اما در عین حال، کمبود نسبی اطلاعات عملی و مبتنی بر اصول هم هست که به درمانگران در صورت بندی مورد و درمان از دیدگاه رفتار درمانی دیالکتیکی کمک کند (۱۳). برزگر بفرویی و همکارانش در پژوهشی که با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی نوجوانان در مدارس شهر یزد انجام شد، این نتایج به دست آمد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن، یعنی ترس از ارزیابی منفی، اجتناب و اندوه اجتماعی در موقعیت جدید و عمومی می‌شود (۱۴). یافته‌های حاصل از پژوهش پیراسته مطلق و همکاران نشان داد که بین اضطراب ناشی از

ارزیابی منفی اجتماعی و انزوای اجتماعی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد (۱۵). بدین ترتیب اضطراب ناشی از ارزیابی منفی اجتماعی پیش بینی کننده خوبی برای انزوای اجتماعی نوجوانان است. Gómez و همکاران در پژوهشی با عنوان اضطراب اجتماعی و سازگاری روانی اجتماعی نوجوانان: ارتباط با آزار همسالان، عزت نفس و تنظیم هیجانی، نشان داد که عزت نفس افرادی که سطوح بالای اضطراب اجتماعی را تجربه می کردند، اثرات منفی بیشتری داشت (۱۶). همچنین نتایج یافته ها در مورد تأثیر اضطراب اجتماعی بر سطح بهزیستی در مقابل ناراحتی اجتماعی و نیاز به مداخلاتی برای این شرایط می باشد. نتایج پژوهش علیجان زاده و همکاران (۱۷) نشان داد رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی (مبتنی بر آموزش مهارت ها) بر پرخاشگری نوجوانان مؤثر است.

توجه به مسئله اضطراب اجتماعی در نوجوانان بسیار ضروری است، چرا که اگر در سطح کلان نگریسته شود، این امر باعث شکوفا نشدن استعدادهای بالقوه جوانان شده و در نهایت به ضرر کل اجتماع خواهد بود. این پژوهش در این خصوص از نظر کاربردی نیز اهمیت بسیاری دارد چون با مشخص شدن اثربخشی این رویکرد درمانی بر متغیرهای روانشناختی شامل ترس از ارزیابی منفی و مهارت های ارتباطی، می توان آن را به عنوان پروتکل درمانی برای اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار داد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر ترس از ارزیابی منفی و مهارت های ارتباطی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است.

روش و مواد

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود که در سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره ای و کلینیک های منطقه شش شهر تهران مراجعه نمودند. از بین آن ها ۶۰ نفر که نمرات بالاتری در پرسشنامه اضطراب اجتماعی کسب کرده و در مصاحبه بالینی هم مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند و با ملاک های ورودی پژوهش همخوانی داشته و تمایل به درمان داشتند، انتخاب شدند. سپس، این تعداد به صورت تصادفی به گروه های ۳۰ نفره آزمایش و شاهد گمارده شدند. ملاک انتخاب تعداد افراد نمونه بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در سه گروه، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مورد نظر، ۳۰ نفر در هر گروه جمعاً ۶۰ نفر به دست آمد.

ملاک های ورود به پژوهش شامل ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با تشخیص از طریق مصاحبه بالینی، سن بین ۱۲ تا ۱۸، تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی، و عدم ابتلا به اختلال روانی شدید یا بیماری صعب العلاج، و این که در هنگام اجرای پژوهش، تحت درمان با سایر مداخلات روان شناختی قرار نگیرند، بود. ملاک های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی بود. مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی به تعداد دوازده جلسه ۱۲۰ دقیقه ای به صورت هفتگی دریافت کردند. برای گروه آزمایش، مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی با تکیه بر مؤلفه های ذهن آگاهی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی براساس راهنمای درمانی اجرا شد. در جدول شماره ۱، شرح مختصر جلسات مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی ارائه شده است. طی این مدت گروه شاهد آموزشی دریافت نکردند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه انجام شد.

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و شاهد، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه شاهد در صورت علاقه مندی می توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید.

مقیاس ترس از ارزیابی منفی: این پرسشنامه توسط Watson و همکاران در سال ۲۰۱۲ تهیه شده است که به انتظارات و پریشانی مرتبط با ارزیابی منفی دیگران، اشاره دارد (۷). این مقیاس خودگزارشی در قالب ۳۰ سوال بر پایه طیف درست و نادرست و دامنه نمره از صفر تا ۳۰ می باشد. کسب نمرات بالاتر به معنای ترس از ارزیابی منفی بیشتر در فرد می-

باشد. Watson و همکاران (۷) پایایی این مقیاس را در یک نمونه دانشجویی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ گزارش نمود. شعیری و حیدری نسب (۱۸) در یک نمونه دانشجویی ضریب پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و با روش گاتمن ۰/۸۷ گزارش داده است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به دست آمد.

جدول شماره ۱- برنامه و محتوای جلسات مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی

جلسه	فرایند جلسه
اول	پیش‌آزمون و مقدمه، خلاصه ای از دلایل و هدف گذاری، شناخت تجربه ترس و اضطراب، بررسی علائم اضطراب اجتماعی
دوم	مروری بر رفتار درمانی دیالکتیکی، تاریخچه آن و علت تأثیرگذاری آن در درمان اضطراب، نحوه پذیرش و تغییر مشکلات، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
سوم	بررسی زنجیره فکرها، احساس‌ها و رفتارها در موقعیت‌های اضطراب‌زا، واقعیت آزمایی و عیارسنجی ارزش‌ها، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
چهارم	آموزش اصول کلی مهارت‌های تحمل فشار روانی در رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی و مهارت‌های پذیرش واقع گرایانه، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
پنجم	راهبردهای آرام‌سازی یا خود آرامش‌بخشی، بررسی فعالیت‌های مربوط به توجه‌برگردانی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
ششم	آموزش اصول مهارت‌های تنظیم هیجان در رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی، تمرین مربوط به نشانه‌های جسمانی هیجان، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
هفتم	بررسی افکار و هیجانات، تمرین مربوط به ارتباط دادن هیجانات به افکار و مرتبط ساختن اعمال با هیجانات، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
هشتم	آموزش اصول مهارت‌های میان فردی در رفتار درمانی دیالکتیکی، تمرین خودسنجی (مشکل در نه گفتن و...)، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
نهم	بررسی شناسایی نیازها و اهداف خود، تمرین مربوط به مراحل برآوردن نیازهای خود در تعاملات بین فردی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
دهم	کنترل استرس با استفاده از مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی، مهارت خودمراقبتی برای کاهش آسیب-پذیری در برابر استرس، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
یازدهم	به کار بردن مجموعه مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی برای کنترل اضطراب اجتماعی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
دوازدهم	جمع بندی و مرور جلسات قبل، به کار بردن مجموعه مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی برای کنترل اضطراب اجتماعی
آموزش چگونگی تعمیم مهارت‌ها به خارج از جلسه درمان، جمع بندی و مرور جلسات، اجرای پس آزمون	

مقیاس مهارت‌های ارتباطی: ساخت و هنجاریابی این آزمون توسط عطارها (۱۹) انجام شده است. این پرسشنامه برای سنجش مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان تهیه و تنظیم گردید که شامل ۳۴ سوال است و دارای سه خرده مقیاس مدیریت هیجان‌ها، ادراک دیگران و ابراز وجود می‌باشد. در این آزمون آزمودنی بسته به موافقت خود با متن سوال، از بین پنج پاسخ تقریباً هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، نسبتاً زیاد، بیشتر اوقات، گزینه مورد نظر خود را انتخاب می‌کند. نمره دهی هر سوال از یک تا پنج متغیر است، به این صورت که در سوال‌هایی که معکوس هستند، گزینه‌ها به صورت معکوس نمره می‌گیرند. در نهایت از جمع نمرات، نمره کل به دست می‌آید. کسب نمرات بالا در این مقیاس به معنای برخورداری از مهارت‌های

ارتباطی بیشتر در فرد است. ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس مدیریت هیجان ها ۰/۷۳، برای خرده مقیاس ادراک دیگران ۰/۶۳، و برای خرده مقیاس ابراز وجود ۰/۵۵ و در محاسبه پایایی به روش بازآزمایی ضریب همبستگی برای خرده مقیاس مدیریت هیجان ها ۰/۸۳، خرده مقیاس ادراک دیگران ۰/۷۰ و خرده مقیاس ابراز وجود ۰/۵۷ گزارش شده است. برای روایی ملاکی ای مقیاس از پرسشنامه سازگاری دانش آموزان که دارای نرم و هنجار در ایران است، به عنوان ملاک استفاده شد. ضریب همبستگی محاسبه شده بین نمره های ملاک و پیش بین بود ($r=0/43$, $P<0/001$) (۱۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس هراس اجتماعی (SPIN): این مقیاس توسط Connor و همکاران (۲۰) به منظور ارزیابی هراس یا اضطراب اجتماعی تهیه گردید. یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده ای است که دارای سه خرده مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (از صفر-به هیچ وجه، تا ۴-بی نهایت) درجه بندی شده است. ضریب پایایی به روش بازآزمایی در گروه هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر ۰/۷۸ و ۰/۸۹ بود. همسانی درونی با ضریب آلفا کرونباخ در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش شده است. برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰٪ و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹٪ افراد دارای اضطراب اجتماعی را از افراد عادی متمایز می کند. پایایی بازآزمایی این مقیاس در گروه هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۸۶ و همسانی درونی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ در گروه بهنجار برابر ۰/۹۲ گزارش شد (۲۰). در ایران محاسبه آلفای کرونباخ برای نیمه اول این آزمون ۰/۸۲ و برای نیمه دوم آن ۰/۷۶ گزارش شد و در نهایت همبستگی این دو ۰/۸۴ به دست آمد (۲۱). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ به دست آمد.

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در بررسی توصیفی داده ها شاخص های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون های تحلیل کوواریانس چند متغیره، تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده گردیده است.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش (۴/۴) ۱۶/۵ و در گروه شاهد (۴/۱) ۱۵/۷ سال بود. حداقل سن شرکت کنندگان ۱۲ و حداکثر ۱۸ سال بود. در گروه آزمایش، تعداد ۱۷ (۵۶٪/۷) نفر را دختران و تعداد ۱۳ (۴۳٪/۳) نفر را پسران تشکیل می دادند. در گروه شاهد، تعداد ۱۴ (۴۶٪/۷) نفر دختر و تعداد ۱۶ (۵۳٪/۳) نفر پسر بودند.

جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه

متغیر	گروه	پیش آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس آزمون (انحراف معیار) میانگین	P
ترس از ارزیابی منفی	آزمایش	۱۹/۸ (۵/۲)	۱۶/۹ (۳/۹)	۰/۰۰۱
	شاهد	۲۰/۷ (۴/۹)	۲۰/۱ (۴/۷)	۰/۵۸
نمره کل مهارت های ارتباطی	آزمایش	۸۸/۱ (۲۰/۳)	۱۱۵/۱ (۲۰/۳)	۰/۰۰۱
	شاهد	۹۳/۱ (۱۹/۵)	۸۸/۲ (۲۰/۵)	۰/۰۹
مدیریت هیجان	آزمایش	۲۸/۸ (۲/۵)	۳۳/۶ (۶/۷)	۰/۰۰۱
	شاهد	۳۰/۴ (۲/۹)	۲۸/۸ (۳/۴)	۰/۱۹
ادراک دیگران	آزمایش	۳۰/۱ (۳/۵)	۳۸/۴ (۵/۱)	۰/۰۰۱
	شاهد	۳۰/۹ (۴/۵)	۲۹/۹ (۳/۶)	۰/۷۷
ابراز وجود	آزمایش	۳۳/۱ (۴/۵)	۴۴/۶ (۴/۲)	۰/۰۰۱
	شاهد	۳۴/۸ (۴/۷)	۳۳/۵ (۵/۱)	۰/۶۲

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود میانگین (انحراف معیار) ترس از ارزیابی منفی گروه آزمایش در پیش-آزمون (۵/۲) ۱۹/۸ بود که در پس-آزمون به (۳/۹) ۱۶/۹ کاهش یافت ($P < 0.001$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش-آزمون (۴/۹) ۲۰/۷ بود که در پس-آزمون به (۴/۷) ۲۰/۱ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. همچنین میانگین (انحراف معیار) مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایش در پیش-آزمون (۲۰/۳) ۸۸/۱ بود که در پس-آزمون به (۲۰/۳) ۱۱۵/۱ افزایش یافت ($P < 0.001$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش-آزمون (۱۹/۵) ۹۳/۱ بود که در پس-آزمون به (۲۰/۵) ۸۸/۲ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

جدول شماره ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه

مجموع مجذورها	df	میانگین مجذورها	F	Sig.	مجذور اتای سهمی
گروه	۱	۴۸/۰۸۲	۴/۸۵۹	۰/۰۳۶	۰/۱۵۳
خطا	۵۷	۲۶۷/۱۵۱	۹/۸۹۴		
کل	۶۰	۱۰۸۳۴/۰۰۰			

مطابق جدول شماره ۳، تفاوت اضطراب در دو گروه معنادار بود ($F=4/85$, $P=0/036$). به عبارت دیگر رفتار درمانی دیالکتیکی بر ترس از ارزیابی منفی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است.

جدول شماره ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره

آزمون-گروه	اندازه اثر	F	df ₁	df ₂	Sig.	مجذور اتای سهمی
لامبدای ویلکز	۰/۱۴۵	۳۰/۹۸	۴	۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵
اثر پیلای	۰/۸۵۵	۳۰/۹۸	۴	۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵

مطابق جدول شماره ۴، تفاوت مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بین دو گروه معنادار است ($F=30/98$, $P<0/0001$).

جدول شماره ۵- نتایج آزمون تعامل بین گروه‌ها

منبع	متغیرها	مجموع مجذورها	Df	مجذور میانگین	F	Sig.	مجذور اتای سهمی
گروه	نمره کل مهارت‌های ارتباطی	۴۵۸۵/۲۴	۱	۴۵۸۵/۲۴	۱۱/۵۲	۰/۰۰۲	۰/۳۲
	مدیریت هیجان	۱۴۴/۷۶	۱	۱۴۴/۷۶	۴/۹۳	۰/۰۳۶	۰/۱۷
	ادراک دیگران	۴۴۹/۲۶	۱	۴۴۹/۲۶	۲۱/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
	ابراز وجود	۹۸۱/۴۹	۱	۹۸۱/۴۹	۷۵/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵
خطا	نمره کل مهارت‌های ارتباطی	۹۵۴۶/۲۵	۵۴	۳۹۷/۷۶			
	مدیریت هیجان	۷۰۴/۳۲	۵۴	۲۹/۳۴			
	ادراک دیگران	۵۰۲/۳۳	۵۴	۲۰/۹۳			
	ابراز وجود	۳۱۳/۸۰	۵۴	۱۳/۰۷			

با توجه به نتایج جدول شماره ۵ تفاوت نمره کل مهارت‌های ارتباطی ($F=11/52$, $P=0/002$) در دو گروه و نیز تفاوت مؤلفه مدیریت هیجان ($F=4/93$, $P=0/036$) در دو گروه و تفاوت مؤلفه ادراک دیگران ($F=21/46$, $P=0/0001$) در دو گروه و همچنین مؤلفه ابراز وجود ($F=75/06$, $P=0/0001$) در دو گروه معنادار است.

بحث

مطالعه نشان داد که میانگین (انحراف معیار) ترس از ارزیابی منفی گروه آزمایش در پیش-آزمون (۵/۲) ۱۹/۸ بود که در پس-آزمون به (۳/۹) ۱۶/۹ کاهش یافت اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش-آزمون (۴/۹) ۲۰/۷ بود که در پس-آزمون به (۴/۷) ۲۰/۱ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) مهارت‌های ارتباطی گروه

آزمایش در پیش آزمون (۲۰/۳) ۸۸/۱ بود که در پس آزمون به (۲۰/۳) ۱۱۵/۱ افزایش یافت اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش آزمون (۱۹/۵) ۹۳/۱ بود که در پس آزمون به (۲۰/۵) ۸۸/۲ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. این بدان معنی است که رفتار درمانی دیالکتیکی بر ترس از ارزیابی منفی و مهارت های ارتباطی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است.

یافته اول تحقیق این بود که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شد. این یافته با یافته های پژوهش های Gómez و همکاران (۱۸)، پیراسته مطلق و همکاران (۱۷) همسو می باشد. نتایج پژوهش پیراسته مطلق و همکاران نشان دهنده آن است که هر چه اضطراب ناشی از ارزیابی منفی اجتماعی در نوجوانان بالاتر باشد، انزوای اجتماعی نیز بیشتر خواهد بود (۱۷).

در تبیین این یافته می توان گفت رفتار درمانی دیالکتیک، درمانی است که ساختار روشنی دارد و از تکنیک های رفتاری استفاده می کند. از سوی دیگر تاکید بر اعتبار بخشی، منجر به پذیرش مشکلات هیجانی شده و این پذیرش در نهایت به تسهیل تغییرات منجر می گردد. یک ویژگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی این است که در فاصله گیری و بیرون آمدن از احساسات و خلق منفی خود خوب عمل نمی کنند. در طول فرایند مهارت آموزشی رفتار درمانی دیالکتیکی، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از طریق انجام تمرین های رفتاری و خود مشاهده گری، در حالی بدون قضاوت، به مشاهده خلق خود و پیامدهای فیزیولوژی، ذهنی، رفتاری و هیجانی آن می پردازند و با به کار گیری تمرین ها، مکانیسم گذار از این وضعیت را می آموزند (۱۲).

یافته دوم پژوهش نشانگر آن بود که مهارت آموزشی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی موجب افزایش مهارت های ارتباطی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شد. این یافته با نتایج پژوهش علیجانداده و همکاران (۲۰) مبنی بر تأثیر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی (مبتنی بر آموزش مهارت ها) بر پرخاشگری نوجوانان همسو بود. یافته های پژوهش حاضر نشان داد مهارت آموزشی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی با تکیه بر مؤلفه های ذهن آگاهی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی در کاهش ترس از ارزیابی منفی و افزایش مهارت های ارتباطی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر می باشد. تمرینات ذهن آگاهی و تنظیم هیجان و تحمل پریشانی با زیرنظرگرفتن دائم و بدون قضاوت حس های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می توانند باعث کاهش واکنش های هیجانی گردد که معمولاً توسط نشانه های اضطراب برانگیخته می شوند. مشاهده بدون قضاوت افکار مرتبط با اضطراب ممکن است منجر به فهم و درک این نکته گردد که اینها «فقط افکارند» و نمایانگر واقعیت یا حقیقت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند (۱۳). از طرفی در فرایند آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی ما از افراد می خواهیم که با تجارب ناخوشایند خود رابطه ای متفاوت ایجاد کنند و با پذیرش و اعتبار بخشی به احساسات ناخوشایند در مورد تصمیم درباره چگونگی پاسخ به هیجانات، آگاهی داشته باشند. به نظر می رسد این رابطه به کاهش اضطراب کلی فرد منجر گردد. اثربخشی این روش به کاربرد اعتبار بخشی مربوط است و این اعتبار بخشی منجر به پذیرش مشکلات هیجانی شده و این پذیرش در نهایت به تسهیل تغییرات منجر می گردد. همچنین تکنیک هایی مانند خود مشاهده گری منجر به ثبات تغییرات می گردد (۱۴).

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که مهارت آموزشی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی و افزایش مهارت های ارتباطی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر شد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمام افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1399.061 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Jakymin AK, Harris LM. Self-focused attention and social anxiety. *Australian Journal of Psychology*. 2012; 64(2):61-67.
2. Pickering L, Hadwin JA, Kovshoff H. The Role of Peers in the Development of Social Anxiety in Adolescent Girls: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*. 2019;1(2):1-22.
3. Spain D, Sin J, Linder KB, McMahon J, Happé F. Social anxiety in autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2018;52(1):51-68.
4. Ollendick TH, White SW, Richey J, Kim-Spoon J, Ryan SM, Wieckowski AT, Coffman MC, Elias R, Strega MV, Capriola-Hall NN, Smith M. Attention bias modification treatment for adolescents with social anxiety disorder. *Behavior therapy*. 2019;50(1):126-39.
5. Weeks JW, Howell AN, Srivastav A, Goldin PR. Fear guides the eyes of the beholder: Assessing gaze avoidance in social anxiety disorder via covert eye tracking of dynamic social stimuli. *Journal of anxiety disorders*. 2019; 65(2):56-63.
6. Bjornsson AS, Hardarson JP, Valdimarsdottir AG, Guðmundsdottir K, Tryggvadottir A, Thorarinsdottir K, Thorisdottir AS. Social trauma and its association with post-traumatic stress disorder and social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;2(2):102-228.
7. Watson D, O'Hara MW, Naragon-Gainey K, Koffel E, Chmielewski M, Kotov R, Stasik SM, Ruggero CJ. Development and validation of new anxiety and bipolar symptom scales for an expanded version of the IDAS (the IDAS-II). *Assessment*. 2012;19(4):399-420.
8. Blöte AW, Miers AC, Van den Bos E, Westenberg PM. Negative social self-cognitions: How shyness may lead to social anxiety. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2019;63(1):9-15.
9. Leigh E, Clark DM. Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical child and family psychology review*. 2018; 21(3):388-414.
10. Wong Q J, Rapee RM. The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*. 2016;203(1):84-100.
11. McAleavey AA, Castonguay LG, Goldfried MR. Clinical experiences in conducting cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Behavior Therapy*. 2014;45(1):21-35.
12. Moghadam M, Makvandi B, Bakhtiyar Pour S, Ehteshamzadeh P, Naderi F. A Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Mindfulness Training in Improving Sleep Quality and Reducing Distress Tolerance in Drug-addicted Treatment Seekers. *Journal of Health Management & Informatics*. 2020;7(1):31-9.
13. Rizvi SL, Steffel LM, Carson-Wong A. An overview of dialectical behavior therapy for professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2013;44(2):73-84.
14. Barzegar Bafrooei K, Zarei M, Omidian M. The effectiveness of skill teaching on social anxiety of boy adolescents. *exceptional People Journal*. 2016;6(1):173-192. [Full text in Persian].
15. PirastehMotlagh AA, PirastehMotlagh AA, Pishro Nasr Abad Sofla N. The role of anxiety due to social negative evaluation in social isolation of adolescents. *Socialpsychology Research Journal*. 2011;1(1):145-156. [Full text in Persian].
16. Gómez-Ortiz O, Roldán R, Ortega-Ruiz R, García-López LJ. Social anxiety and psychosocial adjustment in adolescents: Relation with peer victimization, self-esteem and emotion regulation. *Child indicators research*. 2018;11(6):1719-1736.
17. Alijanzadeh, M., Makvand-Hosseini, S., Kianersi, F. The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy (Based on Skills Training) on Aggression in Adolescents. *Journal of Clinical Psychology*. 2014;6(3): 23-32. [Full text in Persian]
18. Shairi MR, Heydarinasab L. The effect of mindfulness and acceptance-based group therapy on decreasing fear of negative evaluation in patients with social anxiety disorder. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2016;22(140):1-10.

19. Atarha N. Making and assessing of abnormality of relationship skills and charactrization of its psychological properties. *Psychology Publications*. 2007;4(3):25-33. [Full text in Persian].
20. Connor KM, Davidson JRT, Curchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory. *British Journal of Psychiatry*. 2000;17(6):379-386.
21. Hassanvand Amouzadeh M. Evaluation of validity and reliability of social phobia inventory among students in Payame Noor University of Lorestan. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2017;7(2):181-9. [Full text in Persian].